BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG – XÃ HỘI**

**----------**

**VŨ THỊ PHƯƠNG THẢO**

# HOÀN THIỆN QUY TRÌNH VÀ PHƯƠNG PHÁP LẬP DỰ TOÁN THU, CHI HOẠT ĐỘNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH BÌNH

**LUẬN VĂN THẠC SĨ KẾ TOÁN**

***Hà Nội, năm 2017***

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG – XÃ HỘI**

**----------**

**VŨ THỊ PHƯƠNG THẢO**

# HOÀN THIỆN QUY TRÌNH VÀ PHƯƠNG PHÁP LẬP DỰ TOÁN THU, CHI HOẠT ĐỘNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH BÌNH

Chuyên ngành: Kế toán

Mã ngành: 60340301

**LUẬN VĂN THẠC SĨ KẾ TOÁN**

**Người hướng dẫn khoa học: PGS-TS.Nghiêm Văn Lợi**

***Hà Nội, năm 2017***

# LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan nội dung bài luận này là công trình nghiên cứu thực sự của riêng tôi dưới sự hướng dẫn khoa học của PGS.TS. Nghiêm Văn Lợi.

Tôi xin cam đoan các số liệu, những kết luận nghiên cứu được trình bày trong luận văn này trung thực và chưa từng được công bố dưới hình thức nào.

Tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm về nghiên cứu của mình trong bài luận văn này.

*Ninh Bình, ngày tháng năm 2017*

**Học viên**

**Vũ Thị Phương Thảo**

# LỜI CẢM ƠN

Trong thời gian học tập tại Trường Đại học Lao động và xã hội, em luôn nhận được sự dạy dỗ, chỉ bảo nhiệt tình của các quý thầy cô Khoa sau đại học của Trường. Các quý thầy cô đã truyền đạt cho em các bài học về lý thuyết cũng như các kỹ năng làm việc thực tế để em hoàn thành chương trình học của mình và góp phần thực hiện tốt hơn cho công tác thực tế sau này tại nơi công tác.

Đặc biệt em xin chân thành cảm ơn thầy PGS.TS Nghiêm Văn Lợi đã truyền đạt những kiến thức và sự hướng dẫn quý báu trong suốt quá trình học tập và làm bài luận văn tốt nghiệp.

Em cũng xin chân thành cảm ơn Ban lãnh đạo và các đồng nghiệp phòng Tài chính kế toán – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình đã tạo điều kiện thuận lợi về thời gian và cung cấp số liệu giúp đỡ cho em trong suốt quá trình nghiên cứu, khảo sát tại đơn vị để hoàn thành bài luận văn.

Em xin chân thành cảm ơn!

*Ninh Bình, ngày tháng năm 2017*

**Học viên**

**Vũ Thị Phương Thảo**

# MỤC LỤC

**DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT ..... III**
**DANH MỤC BẢNG BIỂU ..... IV**
**DANH MỤC SƠ ĐỒ, HÌNH VẼ ..... V**
**CHƯƠNG 1 ..... 1**
**GIỚI THIỆU VỀ ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU ..... 1**
**1.1. Lý do chọn đề tài nghiên cứu ..... 1**
**1.2. Tình hình nghiên cứu liên quan đến đề tài ..... 2**
**1.3. Mục đích, nhiệm vụ nghiên cứu của đề tài ..... 5**
**1.4. Câu hỏi nghiên cứu của đề tài ..... 5**
**1.5. Đối tượng, phạm vi nghiên cứu ..... 5**
**1.6. Phương pháp nghiên cứu ..... 5**
**1.7. Ý nghĩa khoa học và thực tiễn của đề tài ..... 6**
**1.8. Kết cấu của đề tài nghiên cứu ..... 7**
**CHƯƠNG 2 ..... 9**
**CÁC VẤN ĐỀ CHUNG VỀ PHƯƠNG PHÁP, QUY TRÌNH VÀ NỘI DUNG LẬP DỰ TOÁN THU, CHI HOẠT ĐỘNG ..... 9**
**2.1. Khái quát chung về lập dự toán tổng thể ..... 9**
2.1.1. Khái niệm về dự toán tổng thể ..... 9
2.1.2. Lợi ích lập dự toán tổng thể ..... 10
2.1.3. Chọn kỳ lập dự toán tổng thể ..... 11
2.1.4. Kế toán trách nhiệm trong lập dự toán tổng thể ..... 12
2.1.5. Nhân tố con người ảnh hưởng đến lập dự toán ..... 12
**2.2. Phân loại dự toán ..... 13**
2.2.1. Phân loại theo thời gian ..... 13
2.2.2. Phân loại theo mức độ hoạt động ..... 14
**2.3. Phương pháp lập dự toán tổng thể ..... 15**
2.3.1. Phương pháp lập dự toán từ trên xuống ..... 15
2.3.2. Phương pháp lập dự toán dưới lên ..... 16
**2.4. Quy trình lập dự toán tổng thể ..... 19**
**2.5. Nội dung lập dự toán tại đơn vị sự nghiệp y tế công lập ..... 21**
2.5.1. Đặc điểm của đơn vị sự nghiệp y tế công lập ..... 21
2.5.2. Nội dung lập dự toán hoạt động thu tại đơn vị sự nghiệp y tế công lập ..... 24
2.5.3. Nội dung lập dự toán hoạt động chi tại đơn vị sự nghiệp y tế công lập ..... 27
2.5.4. Lập Báo cáo kết quả hoạt động (BCKQHĐ) dự toán ..... 32
2.5.5. Kiểm soát và đánh giá hiệu quả hoạt động ..... 35
**CHƯƠNG 3 ..... 38**

**THỰC TRẠNG PHƯƠNG PHÁP, QUY TRÌNH VÀ NỘI DUNG LẬP DỰ TOÁN THU, CHI HOẠT ĐỘNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH BÌNH ..... 38**
**3.1. Tổng quan về Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình ..... 38**
3.1.1. Lịch sử hình thành và phát triển ..... 38
3.1.2. Chức năng nhiệm vụ của Bệnh viện ..... 39
3.1.3. Cơ sở hạ tầng và cơ cấu tổ chức ..... 40
**3.2. Tổ chức bộ máy kế toán của Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình ..... 44**
**3.3. Tình hình tài chính tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình ..... 51**
**3.4. Công tác lập dự toán thu, chi hoạt động tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình ..... 54**
3.4.1. Phương pháp lập dự toán thu, chi hoạt động tại Bệnh viện ..... 54
3.4.2. Quy trình lập dự toán thu, chi hoạt động tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình ..... 56
3.4.3. Thực trạng nội dung lập dự toán thu, chi hoạt động tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2017 ..... 59
**3.5. Đánh giá những ưu điểm và tồn tại ..... 77**
3.5.1. Ưu điểm: ..... 77
3.5.2. Tồn tại và nguyên nhân ..... 78
**CHƯƠNG 4 ..... 83**
**GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN PHƯƠNG PHÁP, QUY TRÌNH VÀ NỘI DUNG LẬP DỰ TOÁN HOẠT ĐỘNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH BÌNH ..... 83**
**4.1. Định hướng phát triển của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình ..... 83**
4.1.1. Tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ tổ chức bộ máy, biên chế ..... 83
4.1.2. Tự chủ về tài chính ..... 83
**4.2. Vai trò của dự toán trong kiểm soát và đánh giá hiệu quả hoạt động tại Bệnh viên Đa khoa tỉnh Ninh Bình ..... 86**
**4.3. Các giải pháp hoàn thiện công tác lập dự toán hoạt động phục vụ kiểm soát và đánh giá hiệu quả hoạt động tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình ..... 87**
4.3.1. Hoàn thiện quy trình và phương pháp lập dự toán hoạt động ..... 87
4.3.2. Hoàn thiện trong công tác lập dự toán nguồn thu ..... 87
4.3.3. Hoàn thiện về công tác lập dự toán chi ..... 90
4.3.4. Hoàn thiện về công tác lập báo cáo dự toán hoạt động ..... 95
4.3.5. Hoàn thiện về công tác kiểm soát và đánh giá hoạt động ..... 95
**4.4. Kiến nghị ..... 99**
**KẾT LUẬN CHUNG ..... 103**

# DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

| STT | Từ viết tắt | Nghĩa đầy đủ |
|---|---|---|
| 1. | BHXH | Bảo hiểm xã hội |
| 2. | BHYT | Bảo hiểm y tế |
| 3. | ĐVSN | Đơn vị sự nghiệp |
| 4. | NVL | Nguyên vật liệu |
| 5. | CPNVLTT | Chi phí nguyên vật liệu trực tiếp |
| 6. | CPNCTT | Chi phí nhân công trực tiếp |
| 7. | CPSXC | Chi phí sản xuất chung |
| 8. | SX | Sản xuất |
| 9. | CPBH | Chi phí bán hàng |
| 10. | CPQL | Chi phí quản lý |
| 11. | TM | Tiền mặt |
| 12. | NSNN | Ngân sách nhà nước |
| 13. | SXKD | Sản xuất kinh doanh |
| 14. | TSCĐ | Tài sản cố định |
| 15. | BCKQKD | Báo cáo kết quả kinh doanh |

# DANH MỤC BẢNG BIỂU


| STT | NỘI DUNG | TRANG |
|---|---|---|
| **Bảng 2.1:** | Bảng Cân đối thu – chi hoạt động | 33 |
| **Bảng 2.2:** | Báo cáo thu- chi hoạt động sự nghiệp và hoạt động SX, KD | 35 |
| **Bảng 3.1:** | Báo cáo hoạt động khám chữa bệnh 2015-2016 | 51 |
| **Bảng 3.2:** | Báo cáo cân đối thu - chi tài chính năm 2015-2016 | 52 |
| **Bảng 3.3:** | Tỷ lệ phân phối phần chênh lệch thu lớn hơn chi | 53 |
| **Bảng 3.4:** | Tổng hợp dự toán thu năm 2017 | 63 |
| **Bảng 3.5:** | Dự toán phụ cấp thường trực 24/24h -bệnh viện hạng I | 64 |
| **Bảng 3.6:** | Định mức phụ cấp phẫu thuật – thủ thuật | 66 |
| **Bảng 3.7:** | Báo cáo cân đối thu - chi tài chính dự toán năm 2017 | 74 |
| **Bảng 4.1:** | Dự toán số lượt bệnh nhân | 88 |
| **Bảng 4.2:** | Bảng tổng hợp chênh lệch giá theo thông tư 37/2015 ngày 29/10/2015 | 88 |
| **Bảng 4.3:** | Dự toán tổng hợp, tính hao mòn tài sản cố định | 89 |

# DANH MỤC SƠ ĐỒ, HÌNH VẼ


| STT | NỘI DUNG | TRANG |
|---|---|---|
| **Sơ đồ 2.1:** | Sơ đồ minh họa phương pháp lập dự toán từ trên xuống | 16 |
| **Sơ đồ 2.2:** | Sơ đồ minh họa phương pháp lập dự toán từ dưới lên | 17 |
| **Sơ đồ 2.3:** | Sơ đồ trình tự xây dựng dự toán tổng thể | 20 |
| **Sơ đồ 3.1:** | Cơ cấu tổ chức hoạt động của Bệnh viện | 41 |
| **Sơ đồ 3.2:** | Bộ máy phòng tài chính kế toán của Bệnh viện: | 46 |
| **Sơ đồ 3.3:** | Sơ đồ minh họa phương pháp lập dự toán tại Bệnh viện | 56 |
| **Sơ đồ 3.4:** | Quy trình lập dự toán tại Bệnh viện | 57 |

# CHƯƠNG 1
# GIỚI THIỆU VỀ ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU

## 1.1. Lý do chọn đề tài nghiên cứu

Dự toán là công cụ quản trị quan trọng. Dự toán được sử dụng để kiểm soát và đánh giá hiệu quả hoạt động không chỉ trong các doanh nghiệp mà các đơn vị sự nghiệp có thu cũng có thể sử dụng dự toán cho các mục đích này. Trong các đơn vị sự nghiệp có thu, dự toán có thể được sử dụng để cụ thể hóa các mục tiêu dài hạn và ngắn hạn thành các hoạt động cụ thể. Sau đó, dự toán lại được sử dụng như một công cụ để kiểm soát và đánh giá hiệu quả của đơn vị. Nhờ dự toán, nhà quản trị có thể định hướng các hoạt động của đơn vị theo đúng mục tiêu đã đặt ra. Khi các hoạt động được thực hiện xong, thông qua so sánh thực tế với dự toán, nhà quản trị có thể đánh giá được hiệu quả hoạt động của từng bộ phận cũng như toàn đơn vị.

Bệnh viện là một loại hình đơn vị sự nghiệp (ĐVSN) có thu cung cấp các dịch vụ khám chữa bệnh (KCB) cho người dân. Để hoạt động của Bệnh viện hiệu quả, quản lý Bệnh viện cần phải kiểm soát cũng như đánh giá được hiệu quả hoạt động của từng bộ phận trong Bệnh viện, do vậy dự toán là công cụ thích hợp cho mục đích này.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình đang trong quá trình chuyển từ một ĐVSN công lập có thu tự đảm bảo một phần chi thường xuyên sang ĐVSN tự chủ hoàn toàn. Trong quá trình thực hiện cơ chế tự chủ tài chính, hoạt động kiểm soát và đánh giá hiệu quả có vai trò quan trọng để giúp cho đơn vị đánh giá đúng hiệu quả hoạt động của từng bộ phận khoa, phòng nhằm động viên, khuyến khích các bộ phận hoạt động hiệu quả để đạt được mục tiêu đã đặt ra. Với mong muốn xây dựng một hệ thống dự toán phục vụ cho kiểm soát và đánh giá hiệu quả hoạt động của các bộ phận trong Bệnh viện, học viên lựa chọn đề tài: **“Hoàn thiện quy trình và phương pháp**

**lập dự toán thu, chi hoạt động tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình’’** làm đề tài nghiên cứu cho luận văn của mình.

**1.2. Tình hình nghiên cứu liên quan đến đề tài**

Tài liệu tham khảo:

- Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 của Chính phủ quy định về việc “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”; Và Thông tư số 71/2006/TT-BTC ngày 09/08/2006 của Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện Nghị định số 43/2006/NĐ-CP; Thông tư số 113 /2007/TT-BTC ngày 24 tháng 9 năm 2007 của Bộ Tài chính về sửa đổi thông tư số 71/2006/TT-BTC ngày 09/08/2006 của Bộ Tài chính.

- Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 của Chính phủ quy định về “Cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập”;

- Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/02/2015 của Chính phủ quy định về “Quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập”;

- Thông tư liên lịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 liên tịch Bộ Y tế và Bộ Tài chính về việc “Quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc”;

- Thông tư số 162/2014/TT-BTC của Bộ Tài chính ngày 6/11/2014 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; Và Quyết định số 26/2016/QĐ-UBNB của UBND tỉnh Ninh Bình ngày 19/10/2016 quy định tỷ lệ hao mòn đối với tài sản cố định đặc thù thuộc phạm vi quản lý của tỉnh.

- Luận văn thạc sĩ kế toán năm 2016, đề tài **"Hoàn thiện công tác lập dự toán phục vụ kiểm soát và đánh giá hiệu quả hoạt động tại Công ty Cổ phần dược phẩm Hà Tây''** của tác giả Trần Quang Hưng - Đại học Lao động và xã hội. Tác giả đã phân tích, đánh giá công tác lập dự toán tổng thể, kiểm soát và đánh giá hiệu quả hoạt động thông qua việc lập dự toán tại doanh nghiệp nói chung và tại Công ty Cổ phần dược phẩm Hà Tây nói riêng. Cụ thể, tác giả nêu khái quát về dự toán, nguyên tắc, phương pháp, quy trình và nội dung lập dự toán trong doanh nghiệp và trong Công ty Cổ phần dược phẩm Hà Tây. Qua đó chỉ ra mặt mạnh, mặt yếu và tìm nguyên nhân trong công tác lập dự toán và đề ra những giải pháp nhằm hoàn thiện công tác lập dự toán và kiểm soát chi phí tại Công ty Cổ phần dược phẩm Hà Tây.

- Luận văn thạc sĩ kế toán năm 2013, đề tài **"Hoàn thiện kế toán quản trị chi phí tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An"** của tác giả Chu Thị Thanh Huyền, Đại học Kinh tế quốc dân. Tác giả phân tích một số cơ sở lý luận về kế toán quản trị chi phí trong các đơn vị sự nghiệp có thu thuộc Bộ y tế nói chung và của Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An nói riêng. Qua đó rút ra được các biện pháp tạo sự chủ động trong việc quản lý nhằm xây dụng một mô hình kế toán quản trị chi phí của Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. Cụ thể tác giả đã nêu bản chất, vai trò và nội dung của kế toán quản trị trong đơn vị sự nghiệp công lập có thu nói chung trong Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. Đánh giá những ưu điểm, tồn tại và tìm ra nguyên nhân, từ đó nêu ra định hướng và giải pháp hoàn thiện kế toán quản trị tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. Tác giả cũng đã tìm hiểu và nêu kế toán quản trị chi phí của một số nước phát triển như Nhật, Mỹ và rút ra bài học kinh nghiệm cho Việt Nam.Tuy nhiên luận văn chỉ nêu ra những định hướng và giải pháp lý thuyết kế toán quản trị chung

chung, chứ chưa nêu cụ thể được những giải pháp để kiểm soát và đánh giá hiệu quả hoạt động.

- Luận văn thạc sĩ kinh tế năm 2014, đề tài **"Hoàn thiện cơ chế tự chủ tài chính tại Bệnh viện Đa khoa Phú Thọ"** của tác giả Lê Thị Kim Oanh, Đại học Kinh tế và Quản trị kinh doanh- Đại học Thái Nguyên. Tác giả dựa trên lý luận và nghiên cứu thực tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ, để làm sáng tỏ những vấn đề lý luận về cơ chế quản lý tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập thuộc lĩnh vực Y tế; Đánh giá thực trạng cơ chế tự chủ tài chính tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ; Chỉ ra những hạn chế, tồn tại và đề xuất nhằm hoàn thiện cơ chế tự chủ tài chính tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ. Tuy nhiên bài luận văn vẫn chưa nêu được những biện pháp kiểm soát và đánh giá hiệu quả hoạt động khi Bệnh viện áp dụng cơ chế tự chủ tài chính trong hoạt động.

- Giáo trình Kế toán quản trị của trường Đại học Lao động và xã hội (Tài liệu tham khảo- Lưu hành nội bộ). Trong Giáo trình đã nêu các vấn đề cơ bản và chung về lập dự toán tổng thể doanh nghiệp; Nêu nội dung lập dự toán chi tiết trong dự toán thổng thể; Xây dựng các định mức hay tiêu chuẩn trong lập dự toán chi tiết để kiểm soát và đánh giá hoạt động trong doanh nghiệp,...

- Các tài liệu khác liên quan như: các Quy định, Chỉ thị, Nghị quyết của Chính phủ, của Tỉnh, của Ngành về hướng dẫn lập dự toán từng năm;

Thông qua các tài liệu nghiên cứu, học viên muốn nêu tầm quan trọng của công tác lập dự toán đối với một đơn vị nhằm kiểm soát và đánh giá hiệu quả hoạt động của mình để đạt được mục tiêu chung của đơn vị. Từ đó học viên muốn áp dụng vào tình hình hoạt động thực tế tại đơn vị mình đang công tác là Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình, để giúp cho nhà quản trị của Bệnh viện kiểm soát và đánh giá hiệu quả hoạt động của Bệnh viện

trong quá trình thực hiện cơ chế tự chủ về tài chính, nhằm đạt được mục tiêu đã đề ra.

### 1.3. Mục đích, nhiệm vụ nghiên cứu của đề tài

Mục đích nghiên cứu của đề tài là nghiên cứu tình hình thực trạng công tác lập dự toán tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình trong giai đoạn hiện nay. Từ đó đề xuất một số giải pháp hoàn thiện quy trình, phương pháp lập dự toán tại Bệnh viện trong đó nêu cụ thể nội dung lập dự toán nhằm góp phần hoàn thiện lập dự toán, phân bổ nguồn lực, phối hợp hoạt động và đo lường được hiệu quả hoạt động giữa các bộ phận trong Bệnh viện, đáp ứng nhu cầu nâng cao hiệu quả hoạt động trong điều kiện tự chủ về tài chính.

### 1.4. Câu hỏi nghiên cứu của đề tài

- Trong điều kiện lý tưởng, quy trình, phương pháp và nội dung lập dự toán hoạt động được thực hiện như thế nào?

- Quy trình, phương pháp và nội dung lập dự toán thu, chi hoạt động tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình được thực hiện như thế nào?

- Những giải pháp nào cần thực hiện để hoàn thiện công tác lập dự toán hoạt động tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình?

### 1.5. Đối tượng, phạm vi nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là quy trình, phương pháp và nội dung lập dự toán thu, chi hoạt động tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình.

Phạm vi nghiên cứu: là thực trạng lập dự toán tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình giai đoạn 2016-2017.

### 1.6. Phương pháp nghiên cứu

Để hoàn thiện nghiên cứu đề tài, luận văn đã sử dụng nhiều phương pháp nghiên cứu tình huống cụ thể khác nhau. Cụ thể như sau:

a). Phương pháp thu thập thông tin: Luận văn sử dụng hai nguồn dữ liệu đó là dữ liệu sơ cấp và dữ liệu thứ cấp trong quá trình nghiên cứu.

- Dữ liệu thông tin sơ cấp là số liệu có sẵn, các báo cáo tài chính, báo cáo hoạt động được ghi chép và phản ánh từ Phòng Tài chính – Kế toán, Phòng Kế hoạch tổng hợp, Phòng Vật tư, Phòng Hành chính, Khoa Dược và các bộ phận có liên quan. Các nội dung thu thập liên quan về lộ trình thực hiện cơ chế tự chủ tài chính, về thực trạng thu – chi và các nội dung liên quan đến công tác lập dự toán hoạt động của Bệnh viện.

- Dữ liệu thông tin thứ cấp thông qua tham khảo các nguồn tài liệu trên mạng internet; nghiên cứu các văn bản pháp quy, các chế độ chính sách cũng như các nghị định hướng dẫn về tài chính, kế toán đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập; các công trình nghiên cứu và giáo trình có liên quan đến đề tài nghiên cứu.

b) Phương pháp quan sát:

Học viên đã khảo sát thực tế các hoạt động lập dự toán tại Bệnh viện, từ đó nhận biết được thực trạng công tác lập dự toán và nhận thấy những mặt tồn tại và hạn chế về công tác lập dự toán hoạt động thu, chi của đơn vị.

c) Phương pháp xử lý dữ liệu:

Dựa vào các thông tin và tài liệu thu thập được học viên tiến hành thống kê, tổng hợp, hệ thống hóa, phân tích, so sánh,… số liệu, dữ liệu để thực hiện nghiên cứu.

### 1.7. Ý nghĩa khoa học và thực tiễn của đề tài

Dựa trên lý luận và nghiên cứu thực tế công tác lập dự toán hoạt động tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình, đề tài nghiên cứu góp phần:

- Ý nghĩa khoa học: Nêu được những vấn đề lý luận về công tác lập dự toán hoạt động tại ĐVSN công lập thuộc lĩnh vực Y tế.

- Ý nghĩa thực tiễn: Đánh giá thực trạng công tác lập dự toán hoạt động tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình.

Chỉ ra những hạn chế, tồn tại và đề xuất các giải pháp nhằm hoàn thiện công tác lập dự toán hoạt động phục vụ kiểm soát và đánh giá hiệu quả hoạt động tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình.

### 1.8. Kết cấu của đề tài nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu gồm 4 chương:

**Chương 1:** Giới thiệu về đề tài nghiên cứu.

**Chương 2:** Các vấn đề chung về phương pháp, quy trình và nội dung lập dự toán thu, chi hoạt động.

**Chương 3:** Thực trạng phương pháp, quy trình và nội dung lập dự toán thu, chi hoạt động tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình.

**Chương 4:** Giải pháp hoàn thiện phương pháp, quy trình và nội dung lập dự toán hoạt động tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình.

## TÓM TẮT CHƯƠNG 1

Trong chương 1 của luận văn, học viên đã giới thiệu một cách tổng quan về đề tài nghiên cứu: Đưa ra lý do chọn và tính cấp thiết của đề tài; Nêu những tài liệu nghiên cứu liên quan đến đề tài; Đặt ra các câu hỏi nghiên cứu của đề tài; Xác định mục đích, nhiệm vụ và phương pháp nghiên cứu. Từ đó học viên nêu ra ý nghĩa khoa học, ý nghĩa thực tiễn của đề tài nghiên cứu.

Trên các cơ sở đó là tiền đề cho học viên tiến hành nghiên cứu đề tài luận văn: **“Hoàn thiện quy trình và phương pháp lập dự toán thu, chi hoạt động tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình’’**.

# CHƯƠNG 2
# CÁC VẤN ĐỀ CHUNG VỀ PHƯƠNG PHÁP, QUY TRÌNH VÀ NỘI DUNG LẬP DỰ TOÁN THU, CHI HOẠT ĐỘNG

## 2.1. Khái quát chung về lập dự toán tổng thể

### *2.1.1. Khái niệm về dự toán tổng thể*

Dự toán là một kế hoạch sử dụng nguồn lực trong một thời kỳ cụ thể bằng thước đo định lượng. Dự toán được thực hiện để so sánh với khoản chi tiêu thực tế để đảm bảo là đang tuân thủ theo kế hoạch chi tiêu (Garrison, 2008).

Theo nghĩa hẹp dự toán là việc ước tính toàn bộ thu nhập, chi phí của đơn vị trong một thời kỳ để đạt được một mục tiêu nhất định. Theo nghĩa rộng dự toán được hiểu là dự kiến các công việc, nguồn lực cần thiết để thực hiện các mục tiêu trong một tổ chức (nguồn: *https:// voer.edu.vn/m/ du-toan-tong-the-doanh-nghiep-master-budget/b9388aeb).*

Dự toán tổng thể hay dự toán ngân sách là việc sử dụng vốn và cách tính toán toàn diện mục tiêu kinh tế, tài chính mà một đơn vị cần phải đạt được trong kỳ hoạt động và nguồn lực khác để thực hiện các mục tiêu của mình. Dự toán tổng thể là một công cụ của nhà quản lý, được sử dụng trong việc lập kế hoạch, kiểm soát và đánh giá hiệu quả hoạt động của đơn vị (Garrison, 2008).

* Đặc điểm, chức năng của lập dự toán tổng thể:

- Dự toán liên quan đến một thời hạn cụ thể của tương lai: đó là kỳ lập dự toán, thường là một năm hoạt động tài chính của năm tiếp theo.

- Dự toán thường được lập cho hai mục đích là lập kế hoạch và kiểm soát. Lập kế hoạch bao gồm phát triển các mục tiêu và lập các dự toán khác nhau để đạt được các mục tiêu bằng các con số cụ thể. Kiểm soát bao gồm các bước các nhà quản lý được thực hiện để tăng khả năng phối hợp hoạt

động giữa các bộ phận trong tổ chức để đạt được các mục tiêu được thiết lập trong giai đoạn lập kế hoạch. Một kế hoạch tốt mà không kiểm soát tốt thì hoạt động sẽ không hiệu quả, dễ bị thất thoát, lãng phí về thời gian và tiền bạc.

- Dự toán cho các hoạt động và các nguồn lực. Các hoạt động thể hiện doanh thu và chi phí nên dự toán phải định lượng được doanh thu và chi phí. Dự toán các nguồn lực là dự toán các tài sản và nguồn tài trợ. Lập dự toán phân bổ nguồn lực là quy trình đưa ra những quyết định quan trọng về việc bộ phận nào nhân được nhiều hay ít nguồn lực.

- Lập dự toán tổng thể sẽ đưa ra những tiêu chí để đánh giá hoạt động của người quản lý và bộ phận của họ.

Tóm lại, dự toán tổng thể là chức năng không thể thiếu được đối với các nhà quản lý hoạt động trong môi trường cạnh tranh ngày nay. Trong kế toán quản trị, dự toán là một nội dung trung tâm quan trọng nhất. Dự toán thể hiện mục tiêu, nhiệm vụ của tổ chức; đồng thời dự toán cũng là cơ sở để kiểm tra kiểm soát cũng như ra quyết định trong đơn vị. Muốn lập dự toán tổng thể thành công thì Ban giám đốc phải đảm bảo công bằng các lợi ích của các cá nhân và lợi ích của từng bộ phận mà họ phụ trách. Để tránh được những xung đột giữa các bộ phận khi lập dự toán Ban giám đốc bằng những kỹ năng liên kết cá nhân bên cạnh những kỹ năng kỹ thuật thuần túy, để hướng tới mục tiêu chung của tổ chức. Nhưng việc sử dụng những kỹ năng cá nhân cũng phải tránh việc gây áp lực bất hợp lý cho nhân viên hoặc để khiến trách họ sẽ dẫn đến sự thất bại trong khi thực hiện dự toán.

### *2.1.2. Lợi ích lập dự toán tổng thể*

Dự toán giúp cho các các nhà quản lý hoạt động rất nhiều lợi ích trong môi trường cạnh trạnh hiện nay dù là hoạt động lợi nhuận hoặc phi lợi nhuận:

- Dự toán truyền đạt kế hoạch, mục tiêu của Ban quản trị trong tổ chức. Dự toán cho phép các nhà quản trị suy nghĩ và lên kế hoạch cho tương lai nhằm giúp cho các nhà quản trị sẽ tiết kiệm được thời gian trong việc giải quyết các việc khẩn cấp hàng ngày.

- Quy trình lập dự toán cung cấp các phương tiện để phân bổ nguồn lực vào các bộ phận của tổ chức và là phương tiện để phối hợp các bộ phận với nhau, tránh sự xung đột lợi ích do phân bổ nguồn lực không đều và bất hợp lý để có thể sử dụng một cách hiệu quả nhất hướng tới mục tiêu chung của tổ chức.

- Quy trình lập dự toán có thể phát hiện ra các "bế tắc„ trước khi chúng xảy ra. Dự toán liên kết các hoạt động của toàn bộ tổ chức thông qua việc tham gia vào kế hoạch của các bộ phận khác nhau giúp cho mọi hoạt động trong tổ chức đi đúng hướng.

- Dự toán là sự tiên liệu tương lai có hệ thống nhằm cung cấp cho nhà quản lý các mục tiêu, mục đích hoạt động thực tiễn và được coi là tiêu chuẩn để đo lường, so sánh và đánh giá các hiệu quả hoạt động thực tế vì dự toán giúp nhà quản trị phát hiện được những kết quả đạt được và những nguyên nhân tồn tại để có những biện pháp khắc phục, hoàn thiện. Biện pháp này nâng cao vai trò kế toán trách nhiệm trong kế toán quản trị

### *2.1.3. Chọn kỳ lập dự toán tổng thể*

Dự toán hoạt động tổng thể thường được lập cho một năm và chia làm 4 quý đối với hoạt động tài chính của đơn vị. Quý đầu tiên lập theo từng tháng và các quý tiếp theo được tính tổng của quý, khi hết quý trước mới lập dự toán từng tháng cho quý tiếp theo. Phương pháp này giúp cho nhà quản lý xem xét và đánh giá lại dữ liệu của dự toán theo từng thời kỳ trong suốt cả năm.

Dự toán liên tục hoặc dự toán cuốn chiếu là dự toán cho 12 tháng và dịch chuyển từng tháng (hoặc quý). Một tháng (hoặc quý) tiếp theo sẽ được đưa vào dự toán khi kết thúc tháng (hoặc quý) đầu tiên. Phương pháp này giúp cho nhà quản lý thấy trước được kế hoạch, ít tập trung vào 1 năm mà tập trung vào kế hoạch ngắn hạn.

### *2.1.4. Kế toán trách nhiệm trong lập dự toán tổng thể*

Kế toán trách nhiệm là một hệ thống thừa nhận mỗi bộ phận trong một tổ chức có quyền chỉ đạo và chịu trách nhiệm về những nghiệp vụ riêng biệt thuộc về phạm vi quản lý của mình. Họ phải xác định đánh giá và báo cáo cho tổ chức, thông qua đó cấp quản lý cao hơn sử dụng những thông tin này để đánh giá thành quả của các bộ phận trong tổ chức.

Mỗi dòng hạng mục (như doanh thu hoặc chi phí) trong dự toán tạo nên trách nhiệm của người quản lý, họ phải chịu trách nhiệm cho các sai lệch giữa mục tiêu dự tính và các kết quả thực hiện được trong phạm vi trách nhiệm của mình. Sự chịu trách nhiệm ở đây là họ phải giải thích lý do sai phạm và đưa ra các sáng kiến giải quyết vấn đề khi kết quả không đạt được như dự tính cho nhà quản lý cấp trên.

Mỗi điểm hiệu quả của hệ thống kế toán trách nhiệm là đảm bảo không có vấn đề nào rơi vào tình trạng mất kiểm soát, Ban quản trị có thể nghiên cứu và khắc phục một cách nhanh chóng khi thực hiện mục tiêu dự toán sai lệch so với kế hoạch.

### *2.1.5. Nhân tố con người ảnh hưởng đến lập dự toán*

Con người luôn là nhân tố trung tâm, là động lực và là mục tiêu hướng tới trong mọi hoạt động của tổ chức. Thành công của dự toán là dựa vào các nhà lãnh đạo cấp cao có chấp nhận dự toán như sự sống còn của công ty hay không và cách thức nhà quản lý cấp cao sử dụng thông tin dự toán.

Trong yếu tố con người ở đây cần nhấn mạnh đến trình độ chuyên môn và năng lực quản lý: Nhà quản lý cấp cao trong đơn vị có ảnh hưởng trực tiếp đến tính kịp thời, chính xác của các quyết định quản lý. Nếu cấp trên không nhiệt tình, thờ ơ trong công tác lập dự toán thì nhân viên cũng sẽ không nhiệt tình. Nhà quản lý cũng không nên đưa ra những tiêu chí gây áp lực hay đổ lỗi cho nhân viên vì sẽ gây ra căng thẳng và không hiệu quả trong công việc. Nhà quản lý cấp cao trong đơn vị có trình độ chuyên môn nghiệp vụ sẽ đưa ra được những biện pháp quản lý phù hợp, làm cho công tác kế toán ngày càng có kết quả tốt. Đối với cán bộ thực hiện lập dự toán nếu có trình độ chuyên môn, nghiệp vụ tốt và có kinh nghiệm thì họ sẽ dự đoán, tính toán và ước lượng được chính xác hơn các khoản chi phí, dự toán được lập sẽ chính xác, tỉ mỉ và toàn diện hơn. Với bản dự toán tốt sẽ giúp cho công tác quản lý tốt, đóng góp được nhiều ý kiến tham mưu cho nhà quản lý cấp trên trong lập dự toán và kiểm soát, đánh giá hoạt động.

## 2.2. Phân loại dự toán

### *2.2.1. Phân loại theo thời gian*

Căn cứ vào thời gian, dự toán tổng thể được chia thành dự toán dài hạn và dự toán ngắn hạn.

- Dự toán dài hạn được gọi là dự toán vốn (hoặc dự toán đầu tư) là toàn bộ ngân sách dự tính cho các hoạt động liên quan đến việc đầu tư của tổ chức trong thời hạn dài (thường là vài năm). Ví dụ như dự toán mua sắm tài sản cố định phục vụ cho hoạt động của tổ chức trong nhiều năm.

Dự toán dài hạn như là nền tảng, là kế hoạch dài hạn của chiến lược phát triển hoạt động của tổ chức. Có các hình thức đầu tư khác nhau, cụ thể:

+ Đầu tư thay thế sửa chữa: các đầu tư này có mục đích duy trì tài sản của tổ chức.

+ Đầu tư mở rộng: đổi mới trang thiết bị để tăng năng lực sản xuất trung hạn của đơn vị nhưng vẫn giữ nguyên mức độ hoạt động.

+ Đầu tư phát triển: đầu tư này với mục đích muốn phát triển tiềm năng sản xuất kinh doanh, đối với các hoạt động bổ sung thêm hoặc độc lập.

+ Đầu tư chiến lược: cho phép nắm bắt được cơ hội phát triển ngắn hạn trong xu hướng tương lai của đơn vị.

- Ngân sách ngắn hạn là sự cụ thể hóa ngân sách dài hạn trong khoảng thời gian ngắn hơn. Dự toán ngắn hạn được xem là dự toán cơ bản chủ đạo được lập cho từng tháng, từng quý hay theo năm. Dự toán này liên quan đến hầu hết mọi hoạt động của tổ chức. Ngân sách ngắn hạn được xây dựng gắn với các nhiệm vụ, các công việc phải hoàn thành trong từng thời kỳ. Ngân sách ngắn hạn mô tả chi tiết các khoản chi phí về nhân công, vật liệu và chi phí khác cho từng nhiệm vụ, công việc.

### *2.2.2. Phân loại theo mức độ hoạt động*

Dựa trên mức độ hoạt động dự toán được chia làm hai loại là: dự toán tĩnh và dự toán linh hoạt.

- Dự toán tĩnh (hay là dự toán cố định) là dự toán được lập dựa trên cơ sở một mức hoạt động cụ thể, nhất định và được lập vào đầu kỳ dự toán. Dự toán tĩnh được lập tương đối đơn giản, tính toán ít.

Dự toán tĩnh chỉ thích hợp với việc lập kế hoạch chứ không phù hợp với việc phân tích và kiểm soát chi phí, nhất là chi phí sản xuất chung, bởi vì nó không cung cấp đủ thông tin cho các tình huống khác nhau, khi có sự thay đổi về quy mô, mức độ hoạt động thực tế so với mức hoạt động dự toán theo tình hình thị trường. Nếu mức độ hoạt động tốt, các chi phí biến đổi nên cao hơn dự tính và ngược lại nếu hoạt động không tốt như mong đợi thì chi phí biến đổi nên thấp hơn dự tính.

- Dự toán linh hoạt (hay dự toán biến đổi) là dự toán được lập dựa trên cơ sở nhiều mức hoạt động thực tế khác nhau trên một phạm vi hoạt động, Khi lập dự toán linh hoạt cần tính đến việc thay đổi hoạt động tác động như thế nào đến chi phí. Vì vậy nó đòi hỏi tính toán phức tạp và nhiều hơn so với dự toán tĩnh.

Dự toán linh hoạt khác với dự toán tĩnh ở hai điểm cơ bản. Thứ nhất, dự toán linh hoạt không dựa trên một mức hoạt động mà dựa trên một phạm vi hoạt động. Thứ hai dự toán linh hoạt là để đánh giá kết quả hoạt động, chi phí thực tế không phải so sánh với số liệu dự toán gốc mà so sánh với các chi phí cần thiết cho các hoạt động thực tế trong một khoảng thời gian. Nếu mức hoạt động thực tế khác với dự toán, một dự toán mới sẽ được lập ở mức hoạt động thực tế để so sánh với kết quả thực hiện.

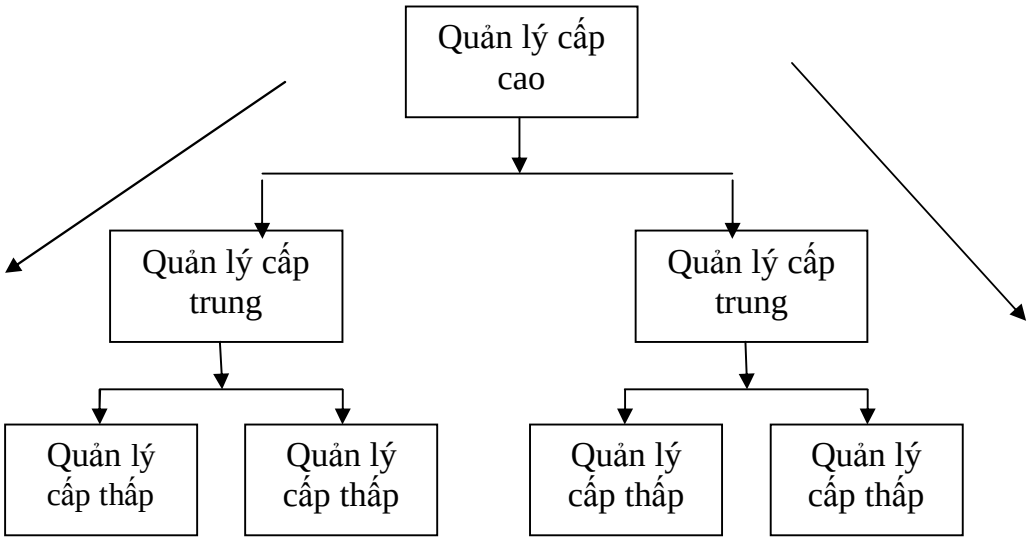
## 2.3. Phương pháp lập dự toán tổng thể

Dự toán cũng là một loại kế hoạch nhằm liên kết các mục tiêu cụ thể, chỉ rõ các tài nguyên phải sử dụng, đồng thời dự tính kết quả thực hiện trên cơ sở các kỹ thuật dự báo. Thành công của dự toán phần lớn được quyết định bởi phương pháp lập dự toán, sự tham gia của cá nhân lập dự toán như thế nào?.

Có hai phương pháp lập dự toán: Phương pháp lập dự toán từ trên xuống và Phương pháp lập dự toán từ dưới lên.

### *2.3.1. Phương pháp lập dự toán từ trên xuống*

Phương pháp lập dự toán từ trên xuống là dự toán được khởi đầu từ các nhà quản lý cấp cao. Nhà quản lý cấp dưới được yêu cầu điều chỉnh những dự toán này theo những mục tiêu mà nhà lãnh đạo cấp cao đề ra. Mục tiêu lập dự toán của các nhà quản lý cấp cao đưa ra thường là những mục tiêu về lợi nhuận.




***Sơ đồ 2.1:*** *Sơ đồ minh họa phương pháp lập dự toán từ trên xuống (Trường Đại học Lao động và xã hội, Giáo trình Kế toán quản trị lưu hành nội bộ).*

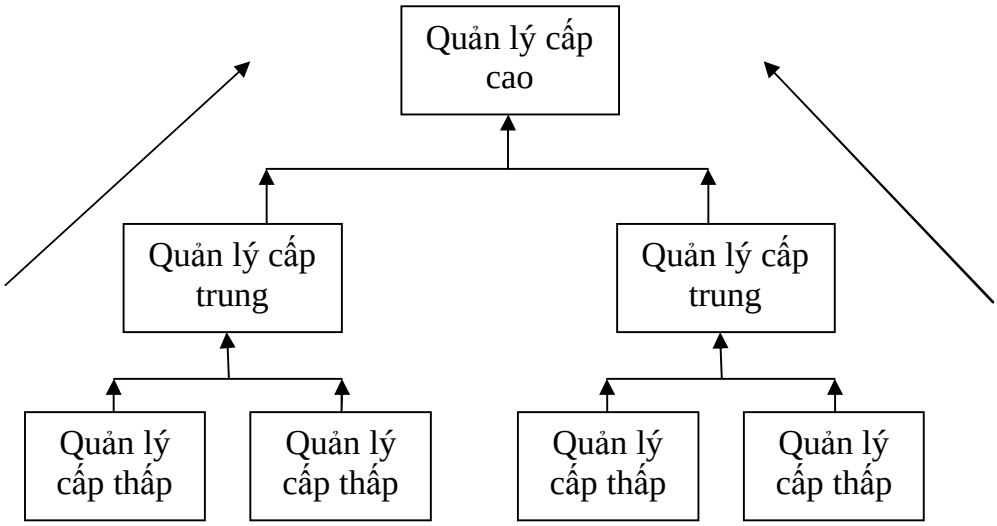
Ưu điểm của phương pháp này là nhà quản lý cấp cao sẽ là những người có tầm nhìn rộng, bao quát, có định hướng chiến lược đúng cho hoạt động của tổ chức.

Bên cạnh những ưu điểm trên, phương pháp này cũng có nhược điểm là những mục tiêu được các nhà quản lý cấp cao thiết lập có thể không thực tế hoặc có nhiều nhược điểm nhưng họ lại không biết rằng mục tiêu của họ đề ra có phù hợp hay không vì họ không phải là những người trực tiếp làm việc và gần gũi với các hoạt động hàng ngày như nhà quản lý cấp thấp. Nếu mục tiêu đưa ra quá cao, không thực tế thì sẽ gâp áp lực cho nhân viên và không tạo được động lực cho hoạt động của tổ chức. Còn nếu mục tiêu của dự toán có nhiều nhược điểm sẽ tạo ra sự lãnh phí về thời gian và tài chính.

### *2.3.2. Phương pháp lập dự toán dưới lên*

Phương pháp lập dự toán dưới lên hay là phương pháp lập tự toán tự xây dựng, là phương pháp dự toán được lập với sự hợp tác và tham gia của nhà quản lý ở tất cả các cấp từ cấp trách nhiệm thấp tới các cấp trách nhiệm

cao. Mỗi cấp chịu trách nhiệm kiểm soát chi phí sẽ lập ra từ dự toán của mình và trình lên cấp quản lý cấp cao hơn xem xét và ra quyết định. Nhà quản lý cấp cao nhất sẽ kết hợp số liệu dự toán chi tiết của cấp dưới với sự bao quát tầm nhìn tổng thể của tổ chức để xây dựng lên bản dự toán có tính cơ sở và tính thống nhất cao.




***Sơ đồ 2.2:*** *Sơ đồ minh họa phương pháp lập dự toán từ dưới lên*

*(Trường Đại học Lao động và xã hội, Giáo trình Kế toán quản trị lưu hành nội bộ).*

Ưu điểm của phương pháp lập dự toán từ dưới lên:

- Các cá nhân ở tất cả các cấp độ quản lý của tổ chức được ghi nhận như là các thành viên của nhóm và được Ban giám đốc coi trọng. Các thành viên trong các cấp quản lý đều có đóng góp trong quá trình xây dựng dự toán;

- Ước tính dự toán được những nhà quản lý cấp cơ sở trực tiếp lập thường có độ tin cậy cao hơn và xác thực hơn những nhà quản lý cấp cao do họ là những người có nhiều kiến thức về thị trường và các hoạt động thường ngày hơn;

- Tạo ra động lực hoàn thành mục tiêu cao hơn, thực hiện kế hoạch một cách chủ động hơn, thoải mái hơn do những mục tiêu, kế hoạch này là do chính những cá nhân thực hiện dự toán trực tiếp tự xây dựng lên và nó có sự cam kết của cá nhân với tổ chức nếu không hoàn thành kế hoạch;

- Với dự toán tự xây dựng thì nhà quản lý không thể đưa ra lý do dự toán không thực tế hay không đáp ứng được yêu cầu quản lý khi họ không đáp ứng được mục tiêu của dự toán vì nếu không hoàn thành mục tiêu thì trách nhiệm trước hết là cấp cơ sở.

Nhược điểm của lập dự toán theo phương pháp này là nhà quản lý cấp dưới có thể sẽ đặt ra mục tiêu quá thấp vì họ sợ sẽ phải chịu trách nhiệm khi không hoàn thành mục tiêu của dự toán. Từ đó dẫn đến họ sẽ dễ dàng đạt được mục tiêu và được đánh giá cao.

Trên thực tế thì phương pháp lập dự toán từ dưới lên được áp dụng phổ biến hơn vì đây là phương pháp hiệu quả nhất để lập dự toán. Tuy nhiên, dự toán được lập theo phương pháp nào thì các nhà quản lý ở các cấp nên đều phải tham gia vào quá trình lập dự toán, cùng đóng góp trách nhiệm và kiến thức để phối hợp cùng nhau xây dựng dự toán. Nhà quản lý cấp thấp hơn khi trình lên, nhà quản lý cấp cao hơn phải nghiên cứu đánh giá thận trọng. Những vấn đề nghi ngờ cần phải trao đổi và thảo luận để điều chỉnh cho phù hợp để tránh dự toán xây dựng có thể bị lạc hậu, thiếu định hướng và ảnh hưởng đến kết quả hoạt động của tổ chức. Nếu dự toán được lập từ nhà quản lý cấp cao thì họ cần cẩn trọng với những mục tiêu của mình đề ra để không rời xa thực tế và tạo áp lực cho nhân viên bằng cách lắng nghe những tham mưu và đóng góp ý kiến của các nhà quản lý cấp thấp hơn.

## 2.4. Quy trình lập dự toán tổng thể

Dự toán tổng thể phải được xây dựng dựa trên cơ sở của dự báo. Kết quả của quá trình xây dựng dự toán là các báo cáo nội bộ và phục vụ cho công tác quản trị của tổ chức nên dự toán tổng thể không thể cung cấp cho các đối tượng bên ngoài.

Dự toán tổng thể gồm một số bản dự toán riêng biệt nhưng chúng có mối liên hệ chặt chẽ với nhau. Dự toán tổng thể bao gồm hai phần chính: dự toán hoạt động và dự toán tài chính.

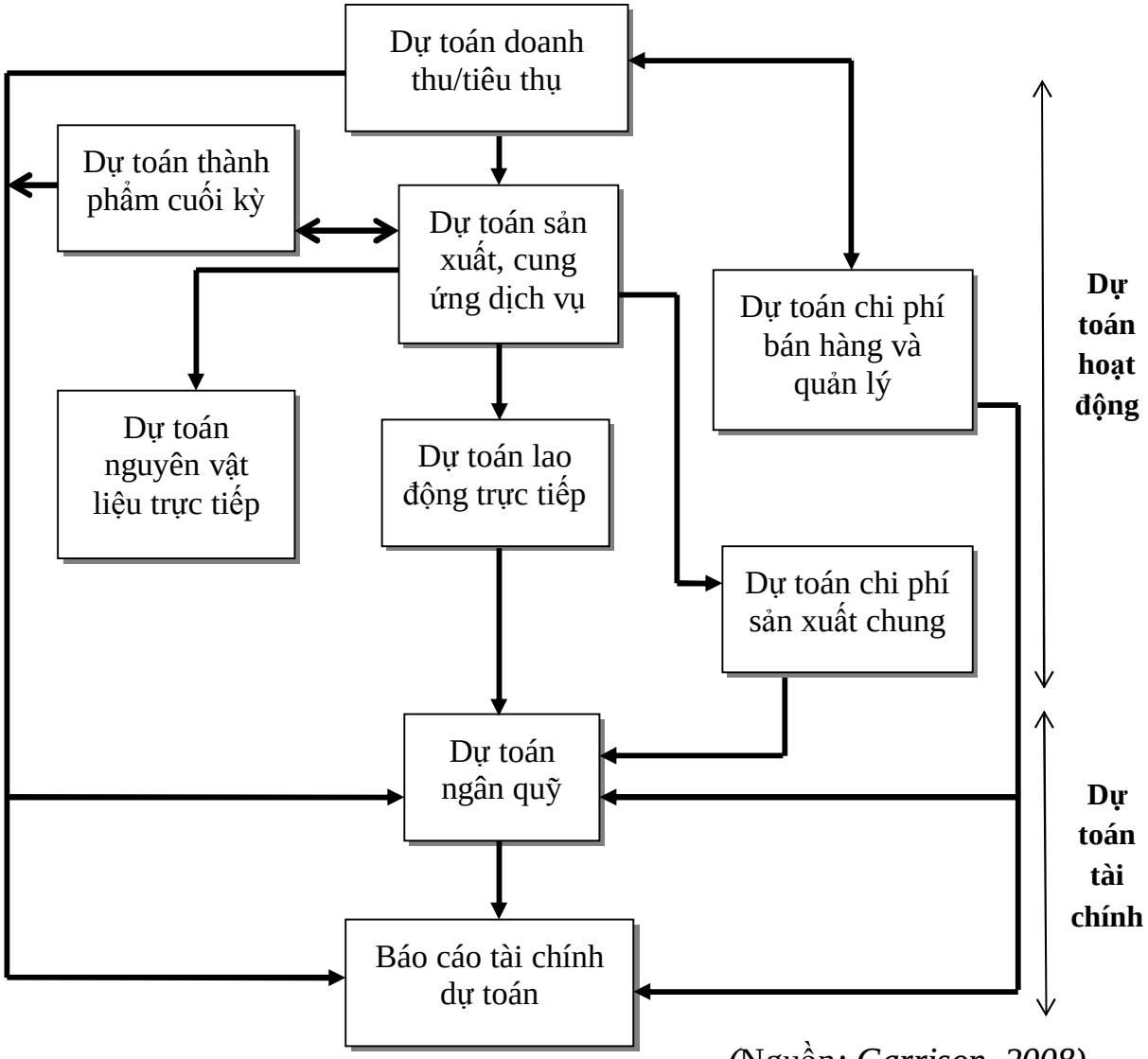
Dự toán hoạt động là dự toán phản ánh mức thu nhập và các khoản chi phí đòi hỏi để đạt mục tiêu lợi nhuận.

- Dự toán hoạt động bao gồm:
    + Dự toán doanh thu;
    + Dự toán sản xuất, cung ứng dịch vụ;
    + Dự toán chi phí nguyên vật liệu trực tiếp;
    + Dự toán lao động trực tiếp;
    + Dự toán chi phí sản xuất chung;
    + Dự toán thành phẩm cuối kỳ (đối với hoạt động sản xuất);
    + Dự toán chi phí bán hàng và quản lý.

Dự toán tài chính là dự toán phản ánh tình hình tài chính theo dự kiến và cách thức tài trợ cần thiết cho các hoạt động đã lập dự toán.

- Dự toán tài chính bao gồm:
    + Dự toán ngân quỹ hay dự toán tiền mặt;
    + Báo cáo tài chính dự toán.

Các bước trình tự xây dựng dự toán tổng thể được minh họa như sau:




*(*Nguồn*: Garrison, 2008)*

***Sơ đồ 2.3:*** *Sơ đồ trình tự xây dựng dự toán tổng thể*

Từ sơ đồ số 2.3, ta thấy bước đầu tiên của quá trình xây dựng dự toán tổng thể là lập dự toán doanh thu. Lập dự toán doanh thu là một bước chủ yếu của cả quá trình lập dự toán, nó là nhân tố tác động toàn bộ dây truyền xây dựng các dự toán của tổ chức, tất cả các bộ phận dự toán khác được lập đều dựa trên dự toán doanh thu. Vì vậy nếu dự toán doanh thu được xây dựng không chính xác, tùy tiện thì toàn bộ các dự toán khác cũng sẽ sai lệch và quá trình lập dự toán tổng thể của tổ chức sẽ trở thành vô ích.

Cụ thể, dự toán doanh thu là căn cứ xác định số đơn vị đầu ra cần phải sản xuất trong kỳ lập dự toán nên dự toán sản xuất là bước tiếp theo được lập sau khi có dự toán doanh thu. Dự toán sản xuất là cơ sở để quyết định dự toán chi phí sản xuất, bao gồm nguyên vật liệu trực tiếp, dự toán chi phí nhân công trực tiếp và dự toán chi phí sản xuất chung. Những kế hoạch trong xây dựng các dự toán này kết hợp với dữ liệu dự toán doanh thu, dự toán chi phí bán hàng và chi phí quản lý để xây dựng dự toán ngân quỹ. Dự toán ngân quỹ là bản kế hoạch chi tiết về nguồn hình thành và sử dụng quỹ tiền mặt của tổ chức. Sau khi lập dự toán ngân quỹ sẽ lập các Báo cáo tài chính dự toán (Dự toán kết quả kinh doanh và Bảng cân đối kế toán dự toán).

## 2.5. Nội dung lập dự toán tại đơn vị sự nghiệp y tế công lập

### *2.5.1. Đặc điểm của đơn vị sự nghiệp y tế công lập*

Theo Nghị định số 85/2012/NĐ-CP của Thủ tướng Chính phủ quy định " Về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các ĐVSN y tế công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập " định nghĩa "ĐVSN y tế công lập" là tổ chức do cơ quan nhà nước có thẩm quyền thành lập và quản lý theo quy định của pháp luật, có tư cách pháp nhân, con dấu, tài khoản và tổ chức bộ máy kế toán theo quy định của pháp luật về kế toán để thực hiện nhiệm vụ cung cấp dịch vụ công hoặc phục vụ quản lý nhà nước trong các lĩnh vực chuyên môn y tế như: Y tế dự phòng; khám bệnh, chữa bệnh; điều dưỡng và phục hồi chức năng; giám định y khoa, pháp y, pháp y tâm thần; y dược cổ truyền; kiểm nghiệm dược, mỹ phẩm, trang thiết bị y tế; an toàn vệ sinh thực phẩm; dân số - kế hoạch hóa gia đình; sức khỏe sinh sản; truyền thông giáo dục sức khỏe (sau đây gọi tắt là đơn vị sự nghiệp y tế).

Đơn vị được phân loại theo cách xác định như sau(Theo Điều 3, Chương I, Nghị định 85/2012 của Chính phủ):

a) Nhóm 1: Đơn vị có nguồn thu sự nghiệp tự bảo đảm được toàn bộ kinh phí hoạt động thường xuyên và kinh phí đầu tư phát triển;

b) Nhóm 2: Đơn vị có nguồn thu sự nghiệp tự bảo đảm được toàn bộ kinh phí hoạt động thường xuyên;

c) Nhóm 3: Đơn vị có nguồn thu sự nghiệp tự bảo đảm một phần kinh phí hoạt động thường xuyên;

d) Nhóm 4: Đơn vị có nguồn thu sự nghiệp thấp hoặc không có nguồn thu, kinh phí hoạt động thường xuyên theo chức năng, nhiệm vụ được giao do ngân sách nhà nước bảo đảm toàn bộ.

Căn cứ vào mức tự bảo đảm chi phí hoạt động thường xuyên, ĐVSN y tế được phân loại như sau:

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

a) Đơn vị có nguồn thu sự nghiệp tự bảo đảm được toàn bộ kinh phí hoạt động thường xuyên và kinh phí đầu tư phát triển có mức tự bảo đảm chi phí hoạt động thường xuyên lớn hơn 100%;

b) Đơn vị có nguồn thu sự nghiệp tự bảo đảm được toàn bộ kinh phí hoạt động thường xuyên có mức tự bảo đảm chi phí hoạt động thường xuyên từ trên 90% đến 100%;

c) Đơn vị có nguồn thu sự nghiệp tự bảo đảm một phần kinh phí hoạt động thường xuyên có mức tự bảo đảm chi phí hoạt động thường xuyên từ trên 10% đến 90%;

d) Đơn vị có nguồn thu sự nghiệp thấp hoặc không có nguồn thu, kinh phí hoạt động thường xuyên theo chức năng, nhiệm vụ được giao do

ngân sách nhà nước bảo đảm toàn bộ có mức tự bảo đảm chi phí hoạt động thường xuyên từ 10% trở xuống.

Hiện nay cơ chế quản lý tài chính tại ĐVSN y tế công lập được thực hiện song song giữa các Nghị định là Nghị định số 43/2006/NĐ-CP về thực hiện quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về tài chính, Nghị định số 85/2012/NĐ-CP về thực hiện cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính và giá dịch vụ hoạt động khám, chữa bệnh và Nghị định số 16/2015/NĐ-CP về lộ trình thực hiện cơ chế tự chủ tài chính. Ngoài ra còn có thực hiện theo Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC về việc thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc. Thông tư số 162/2014/TT-BTC của Bộ Tài chính ngày 6/11/2014 về chế độ quản lý, tính hao mòn tài sản cố định.

Căn cứ theo Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/2/2015 Chính phủ ban hành quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp; Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 của Thủ tướng Chính phủ tính đúng tính đủ giá viện phí bao gồm:

- Chi phí tiền lương;

- Chi phí trực tiếp;

+ Tiền thuốc, hóa chất, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế để thực hiện dịch vụ (bao gồm cả chi phí bảo quản, hao hụt theo định mức được cơ quan có thẩm quyền quy định);

+ Tiền điện, nước, nhiên liệu, xử lý chất thải, vệ sinh môi trường trực tiếp để thực hiện dịch vụ;

+ Duy tu, bảo dưỡng thiết bị, mua thay thế công cụ, dụng cụ trực tiếp sử dụng để thực hiện các dịch vụ.

- Chi phí phụ cấp đặc thù ngành;

- Chi phí quản lý;

- Chi phí khấu hao tài sản.

Đây là chủ trương cải cách tài chính công, xã hội hóa trong lĩnh vực y tế, giảm dần việc cấp ngân sách trực tiếp cho các bệnh viện, chuyển sang hỗ trợ cho đối tượng thụ hưởng thông qua bảo hiểm y tế.

### *2.5.2. Nội dung lập dự toán hoạt động thu tại đơn vị sự nghiệp y tế công lập*

Lập dự toán hoạt động thu là điểm khởi đầu và là một bước chủ yếu của cả quá trình lập dự toán tổng thể. Các hạng mục dự toán khác, bao gồm kế hoạch mua hàng, lưu kho và các chi phí đều được lập phải dựa trên dự toán hoạt động thu.

Thời gian lập dự toán hoạt động của ĐVSN y tế công lập cho năm sau là giai đoạn 6 tháng cuối năm của năm trước liền kề. Vì vậy căn cứ xây dựng dự toán thu năm sau là dựa trên dự báo tình hình hoạt động, diễn biến giá cả thị trường, kết quả thu NSNN 6 tháng đầu năm đã thực hiện được trước đó trong năm.

Khi lập dự toán thu cần tập trung vào các nội dung chủ yếu sau:

- Căn cứ tình hình thực hiện năm hiện hành (6 tháng đầu năm), nhiệm vụ của năm kế hoạch, đơn vị lập kế hoạch về số lượng, khối lượng dịch vụ sự nghiệp công và dự toán thu (bao gồm cả phần kinh phí NSNN hỗ trợ do giá, phí dịch vụ sự nghiệp công chưa kết cấu đủ chi phí) báo cáo cơ quan quản lý cấp trên theo quy định.

- Đánh giá, phân tích kỹ nguyên nhân ảnh hưởng chung của nền kinh tế và ngành đến thu ngân sách của năm trước năm đang lập dự toán.

- Khả năng sinh lợi của hoạt động cung ứng dịch vụ khám chữa bệnh;

- Chính sách giá cả dịch vụ khám chữa bệnh:

- Chất lượng của đội ngũ cán bộ phục vụ;

- Tình hình các đối thủ cạnh tranh: là các bệnh viện, trung tâm, phòng khám cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh tương đương.

- Về quy mô, kích thước và xu hướng của thị trường;....

Các nhân tố trên phải được xem xét cụ thể và vận dụng các công cụ thống kê toán để xây dựng được con số dự báo hợp lý nhất.

Cơ cấu nguồn thu tại ĐVSN y tế công lập như sau:

a). Đối với các đơn vị nhóm 1 và nhóm 2, nguồn thu gồm có:

* Nguồn thu chi đầu tư phát triển:

- Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp;

- Huy động của công chức, viên chức, người lao động trong đơn vị theo phương thức trả lãi suất cố định với lãi suất thỏa thuận tối đa không quá 150% mức lãi suất cơ bản do Ngân hàng Nhà nước Việt Nam công bố tại thời điểm vay;

- Nguồn vốn tín dụng đầu tư của Ngân hàng Phát triển Việt Nam;

- Vốn liên doanh, liên kết của các tổ chức, cá nhân và các nguồn vốn hợp pháp khác.

- Các nguồn vốn khác theo quy định của pháp luật;

* Nguồn thu chi hoạt động thường xuyên:

- Nguồn thu sự nghiệp từ việc cung cấp các dịch vụ y tế: giá dịch vụ khám và chữa bệnh được tính đúng, tính đủ các yếu tố chi phí trực tiếp và gián tiếp phục vụ trong hoạt động khám chữa bệnh tại đơn vị;

- Nguồn thu từ việc cung ứng hàng hóa, dịch vụ theo cơ chế đặt hàng, giao nhiệm vụ cung cấp dịch vụ sự nghiệp công;

- Trích nộp của các cơ sở hạch toán độc lập trực thuộc đơn vị theo quy chế chi tiêu nội bộ; thu nhập được chia của các cơ sở (nếu có) sau khi hoàn thành nghĩa vụ với NSNN;

- Thu từ các hoạt động khác theo quy định của pháp luật (nếu có).

b) Đối với các đơn vị nhóm 3 và nhóm 4 được NSNN đảm bảo một phần hay toàn bộ chi hoạt động thường xuyên:

- Giai đoạn 2016 - 2017: NSNN bảo đảm 50% Quỹ tiền lương cơ bản cho các bệnh viện tuyến quận, huyện; các bệnh viện còn lại được kết cấu 100% Quỹ tiền lương cơ bản và chi phí duy tu, sửa chữa thường xuyên tài sản cố định vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh;

- Nguồn thu sự nghiệp từ việc cung cấp các dịch vụ y tế: giá dịch vụ khám, chữa bệnh gồm:

+ Chi phí trực tiếp: Tiền thuốc, hóa chất, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế để thực hiện dịch vụ (bao gồm cả chi phí bảo quản, hao hụt theo định mức được cơ quan có thẩm quyền quy định); Tiền điện, nước, nhiên liệu, xử lý chất thải, vệ sinh môi trường trực tiếp để thực hiện dịch vụ; Duy tu, bảo dưỡng thiết bị, mua thay thế công cụ, dụng cụ trực tiếp sử dụng để thực hiện các dịch vụ;

+ Chi phí chi trả phụ cấp thường trực, chi phí chi trả phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật.

+ Chi phí lương: từ năm 2016 – 2017, được tính 100% Quỹ tiền lương cơ bản đối với các bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến trung ương và các bệnh viện quận thuộc Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh, 50% Quỹ tiền lương cơ bản đối với các bệnh viện tuyến huyện còn lại;

+ Chi phí nhân công thuê ngoài (nếu có). Chi phí đặc thù tối đa không quá 50% chi phí tiền lương của dịch vụ để chi trả thù lao nhằm khuyến khích, thu hút các chuyên gia, thầy thuốc giỏi làm việc tại đơn vị;

+ Khấu hao tài sản cố định là máy móc thiết bị trực tiếp sử dụng để thực hiện dịch vụ theo Thông tư số 162/2014/TT-BTC Thông tư 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;

Và Quyết định số 26/2016/QĐ-UBNB của UBND tỉnh Ninh Bình ngày 19/10/2016 quy định tỷ lệ hao mòn đối với tài sản cố định đặc thù thuộc phạm vi quản lý của tỉnh;

+ Chi phí chi trả lãi tiền vay theo các hợp đồng vay vốn, huy động vốn để đầu tư, mua sắm trang thiết bị để thực hiện dịch vụ (nếu có): Được tính và phân bổ vào chi phí của các dịch vụ sử dụng nguồn vốn này;

+ Chi phí gián tiếp, các chi phí hợp pháp khác để vận hành, bảo đảm hoạt động bình thường của bệnh viện;

+ Từ giai đoạn 2018- 2020: bao gồm cả chi phí đào tạo, nghiên cứu khoa học để ứng dụng kỹ thuật mới.

- Nguồn thu từ việc cung ứng hàng hóa, dịch vụ theo cơ chế đặt hàng, giao nhiệm vụ cung cấp dịch vụ sự nghiệp công;

- Từ phần được để lại từ số thu phí, lệ phí thuộc NSNN theo quy định của pháp luật;

- Trích nộp của các cơ sở hạch toán độc lập trực thuộc đơn vị theo quy chế chi tiêu nội bộ; thu nhập được chia của các cơ sở (nếu có) sau khi hoàn thành nghĩa vụ với NSNN;

- Thu từ các hoạt động khác theo quy định của pháp luật (nếu có).

### *2.5.3. Nội dung lập dự toán hoạt động chi tại đơn vị sự nghiệp y tế công lập*

Nhà nước quy định về quản lý các nguồn thu đối với các ĐVSN y tế công lập. Theo đó các khoản chi cũng phải tương ứng với từng nguồn thu, như chi đầu tư, chi hoạt động thường xuyên.

Căn cứ lập dự toán hoạt động chi ngoài dựa trên dự toán thu, cán bộ lập dự toán phải lập dự toán sản xuất, cung ứng dịch vụ hay chính là lập dự toán về số lượt bệnh nhân đến khám và chữa bệnh trong năm kế hoạch. Đây

chính là số liệu quan trọng để lập lên dự toán chi phí trực tiếp (CPNVLTT, CPNCTT CPSXC) và chi phí gián tiếp (CPQL) .

*5.3.1. Lập dự toán chi phí trực tiếp cung ứng dịch vụ*

Là xác định toàn bộ chi phí trực tiếp phục vụ cho hoạt động dịch vụ khám chữa bệnh trong đơn vị. Các đơn vị hoạt động ở bất kỳ mô hình nào hoặc ở thời kỳ nào, chi phí cung ứng dịch vụ cũng bao gồm 3 khoản mục chủ yếu là chi phí nguyên vật liệu trực tiếp, chi phí nhân công trực tiếp và chi phí sản xuất chung.

** Dự toán chi phí nguyên vật liệu trực tiếp (CPNVLTT)*

Dự toán CPNVLTT phản ánh tất cả những chi phí nguyên vật liệu cần thiết để đáp ứng trực tiếp yêu cầu sản xuất, cung ứng dịch vụ đã được thể hiện trên dự toán khối lượng sản phẩm sản xuất, dịch vụ và cung cấp đủ hàng hóa dự trữ.

Đối với ĐVSN y tế công lập CPNVLTT bao gồm: Tiền thuốc, hóa chất, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế để thực hiện dịch vụ (bao gồm cả chi phí bảo quản, hao hụt theo định mức được cơ quan có thẩm quyền quy định);

Để lập dự toán CPNVLTT cần xác định:

- Định mức của từng loại NVLTT sử dụng trong kỳ: dựa vào số lượng NVL đã sử dụng trong kỳ trước;
- Đơn giá xuất NVL. Thông thường đơn giá xuất ít thay đổi do giá NVL nhập để sử dụng trong ĐVSN y tế công lập được thực hiện đấu thầu trong toàn ngành y tế của tỉnh do Sở Y tế là chủ đầu tư phê duyệt. Giá hàng xuất kho sử dụng phương pháp tính theo giá đích danh và theo đúng giá nhập vào.

Dự toán CPNVLTT xuất dùng sẽ là:

| Dự toán CPNVLTT | = | Dự toán số lượng NVL sử dụng | * | Đơn giá xuất NVL |
|---|---|---|---|---|

Dự toán mua nguyên vật liệu trong kỳ theo yêu cầu:

Việc mua NVL theo yêu cầu được tính toán theo công thức sau:

| Số lượng NVL cần mua trong kỳ | = | Lượng NVL cần sử dụng trong kỳ theo dự toán | + | Lượng NVL tồn kho cuối kỳ theo dự toán | - | Lượng NVL tồn kho thực tế đầu kỳ |
|---|---|---|---|---|---|---|

** Dự toán chi phí nhân công trực tiếp (CPNCTT)*

Dự toán CPNCTT: Là các khoản tiền lương chính, tiền lương phụ và các khoản phụ cấp theo lương (phụ cấp thâm niên, phụ cấp chức vụ, phụ cấp độc hại,...), các khoản trích theo lương (như kinh phí công đoàn, bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, bảo hiểm thất nghiệp) của cán bộ trực tiếp tại các khoa khám chữa bệnh và thực hiện chuyên môn. Đối với ĐNSN y tế công lập thì chi phí này chiếm tỷ trọng khá lớn vì nó còn bao gồm phụ cấp đặc thù ngành như Phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật; Bồi dưỡng hiện vật;....

Dự toán CPNCTT cũng được xây dựng dựa trên dự toán cung ứng dịch vụ.

Mục tiêu cơ bản của dự toán này là duy trì lực lượng lao động trực tiếp vừa đủ để đáp ứng yêu cầu yêu cầu hoạt động. Nếu đơn vị chú trọng đến việc lập dự toán CPNCTT sẽ tránh tình trạng lãng phí sử dụng lao động, tránh được rủi ro do tình trạng thiếu hụt lao động, phải đi thuê hoặc sa thải lao động trong giai đoạn khó khăn. Dự toán nhân công trực tiếp còn là cơ sở để đơn vị lập dự toán về đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, tuyển dụng trong quá trình hoạt động.

CPNCTT thường là biến phí trong mối quan hệ với khối lượng sản phẩm sản xuất, cung ứng dịch vụ nhưng trong trường hợp ở ĐVSN y tế công lập không thể trả lương chính theo sản phẩm hoặc theo thời gian bởi

vì phụ thuộc vào trình tay nghề công việc, công việc điều trị cho bệnh nhân cần có sự liên kết của từng bộ phận với nhau và đặc biệt là bản chất của hoạt động mô hình này vẫn là mang tính công ích. Để lập dự toán chi phí này, đơn vị phải dựa vào số lượng cán bộ, quỹ lương, cách phân phối lương và nhiệm vụ của đơn vị.

Biến phí nhân công trực tiếp chủ yếu là phụ cấp đặc thù ngành, phụ cấp trực, phụ cấp làm thêm giờ,... để lập dự toán đơn vị cần xây dựng:

- Định mức cán bộ trong một ca phẫu thuật, thủ thuật;

- Tiền công cho từng vị trí công việc trong từng ca thực hiện phẫu thuật, thủ thuật.

** Dự toán chi phí sản xuất chung (CPSXC)*

CPSXC là các khoản chi phí khác có liên quan đến phục vụ hoạt động cung ứng dịch vụ mà không nằm trong chi phí nguyên vật liệu trực tiếp và chi phí nhân công trực tiếp trên, như chi phí khấu hao máy móc trang thiết bị y tế, chi phí đào tạo, chi phí dịch vụ mua ngoài (tiền điện, nước, nhiên liệu, xử lý chất thải, vệ sinh môi trường,...) trực tiếp để thực hiện dịch vụ; Duy tu, bảo dưỡng thiết bị, mua thay thế công cụ, dụng cụ trực tiếp sử dụng để thực hiện các dịch vụ.

Dự toán này ở các đơn vị thường được xem là một nhiệm vụ cơ bản nhằm giảm thấp chi phí.

CPSXC bao gồm cả yếu tố chi phí biến đổi và chi phí cố định.

$$\text{Dự toán CPSXC} = \text{Dự toán định phí SX chung} + \text{Dự toán biến phí SX chung}$$

$$\text{Dự toán biến phí SX chung} = \text{Biến phí trực tiếp dự kiến} \times \text{Tỷ lệ biến phí sản xuất chung}$$

Hoặc:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Dự toán biến phí SX chung | = | Dự toán lượng sản xuất | x | Định mức biến phí sản xuất chung |

Và:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Dự toán định phí sản xuất chung | = | Dự toán định phí tùy ý | + | Dự toán định phí bắt buộc |

*2.5.3.2. Lập dự toán chi phí gián tiếp: Chi phí quản lý (CPQL)*

Dự toán chi phí quản lý là tất cả các chi phí ngoài cung ứng trực tiếp dịch vụ theo dự toán, gồm chi phí lương của cán bộ, nhân viên quản lý của đơn vị, khấu hao TSCĐ dùng trong quản lý (văn phòng, máy tính… ) và các yếu tố mua ngoài liên quan như chi phí tiền điện, nước, điện thoại,… dùng trong công việc quản lý của đơn vị. Dự toán này là bảng tổng hợp các dự toán chí phí ở khâu quản lý và được lập theo tính chất tác động của chi phí theo kết quả kinh doanh.

Loại chi phí này cũng giống như dự toán CPSXC, bao gồm chi phí cố định và chi phí biến đổi.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Dự toán CPQL | = | Dự toán định phí | + | Dự toán biến phí |

Dự toán biến phí CPQL thường phụ thuộc vào cơ cấu tổ chức của đơn vị.

Dự toán định phí CPQL thường không thay đổi theo mức độ hoạt động. Các thay đổi của loại chi phí này chủ yếu do việc trang bị đầu tư thêm cho bộ phận quản lý.

*2.5.3.3. Lập dự toán ngân quỹ*

Dự toán ngân quỹ gồm 4 phần chính: Phần thu; Phần chi: Phần thừa/thiếu tiền mặt; Phần tài trợ.

**** Phần thu***

Phần thu là tất cả các dòng tiền vào ngoại trừ hoạt động tài chính được dự kiến trong kỳ. Nói chung, nguồn chính của phần thu là doanh thu bán hàng.

Phần thu = Số dư TM đầu kỳ + Các khoản thu TM trong kỳ

** Phần chi*

Phần chi là tổng hợp tất cả các khoản thanh toán bằng tiền theo kế hoạch phải trả trong kỳ, gồm mua: NVLTT, chi trả lương NCTT, các khoản CPSXC, các khoản chi thuế,... được nằm trong dự toán tương ứng; ngoài ra còn có mua mua TSCĐ, trả cổ tức, lãi vay,....

** Phần thừa/ thiếu tiền mặt (hoặc cân đối thu - chi)*

| Phần thừa/ thiếu tiền mặt | = | Dư TM đầu kỳ | + | Thu TM trong kỳ | - | Chi TM trong kỳ |
|---|---|---|---|---|---|---|

Nếu phát hiện có khả năng thiếu hụt trong kỳ lập dự toán đơn vị có kế hoạch vay ngân hàng, còn nếu dư thừa có thể trả bớt các món nợ vay kỳ trước hoặc đầu tư ngắn hạn.

** Phần tài trợ*

Phản ánh chi tiết các khoản cho vay và trả nợ vay, chi phí trả lãi vay trên số tiền đi vay trong kỳ lập dự toán.

Số dư tiền đầu và cuối năm cho biết số tiền đủ hay thâm hụt tiền tại một thời điểm nào đó trong năm. Vì vậy dự toán ngân quỹ được xây dựng theo kỳ thời gian càng ngắn càng tốt. Thông thường các đơn vị hay lập theo quý hoặc theo tháng, một số đơn vị lập theo tuần, thậm chí là theo ngày.

### *2.5.4. Lập Báo cáo kết quả hoạt động (BCKQHĐ) dự toán*

Trên cơ sở các dự toán bộ phận đã lập: các dự toán doanh thu; dự toán chi phí cung ứng dịch vụ và các dự toán chi phí ngoài sản xuất đã được lập, bộ phận kế toán quản trị lập các BCKQHĐ dự toán.

BCKQHĐ dự toán là một dự toán quan trọng của quá trình lập dự toán tổng thể. Báo cáo cho thấy lợi nhuận dự kiến của đơn vị và là điểm chuẩn dựa vào đó có thể tham khảo để điều chỉnh hoạt động của mình.

Kết cấu của BCKQHĐ dự toán có kết cấu với mẫu như sau:

**Bảng 2.1: Bảng Cân đối thu – chi hoạt động**

| Chỉ tiêu | Số liệu báo cáo |
|---|---|
| **Phần thu** | xxx |
| - Thu từ NSNN cấp<br>- Thu viện phí<br>- Thu khác | |
| Đóng góp vào NSNN | xxx |
| **Phần chi** | xxx |
| I. Chi cho cá nhân | xxx |
| II. Chi cho chuyên môn | xxx |
| III. Chi mua sắm, sửa chữa lớn | xxx |
| IV. Chi khác | xxx |
| **Chênh lệch thu- chi** | **xxx** |
| Phân phối chênh lệch | **xxx** |

- Phần chênh lệch thu lớn hơn chi (nếu có), được sử dụng như sau:

a) Đối với các đơn vị thuộc nhóm 1, nhóm 2:

- Trích tối thiểu 25% để lập Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp;

- Trích lập Quỹ thu nhập tăng thêm và dự phòng ổn định thu nhập;

- Trích lập Quỹ khen thưởng, quỹ phúc lợi;

- Trích lập Quỹ hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh đối với các đơn vị làm nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh.

b) Đối với các đơn vị thuộc nhóm 3, nhóm 4:

- Trích tối thiểu 25% để lập Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp. Riêng đối với các đơn vị có chênh lệch thu lớn hơn chi dưới 01 lần Quỹ tiền lương ngạch bậc, chức vụ trong năm thì trích tối thiểu 15%;

- Trích Quỹ thu nhập tăng thêm để chi trả tiền lương tăng thêm, chi trả cho đối tượng là chuyên gia, thầy thuốc giỏi. Tổng mức thu nhập trong năm của đơn vị thuộc nhóm 3 tối đa không quá 03 lần Quỹ tiền lương theo ngạch bậc, chức vụ do Nhà nước quy định; của đơn vị thuộc nhóm 4 tối đa không quá 02 lần Quỹ tiền lương cấp bậc, chức vụ do Nhà nước quy định;

- Trích Quỹ dự phòng ổn định thu nhập để bảo đảm thu nhập của người lao động trong trường hợp thu nhập bị giảm sút;

- Trích lập Quỹ khen thưởng, Quỹ phúc lợi với mức tối đa cả hai Quỹ không quá 03 tháng lương, tiền công và thu nhập tăng thêm bình quân thực hiện trong năm;

- Trích lập Quỹ hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh đối với các đơn vị làm nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh.

c) Mức trích lập các quỹ do Thủ trưởng đơn vị quyết định theo Quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị và các quy định tại Điều này. Sau khi trích lập các quỹ nêu trên vẫn còn dư thì bổ sung vào Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp.

d) Quỹ hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh được sử dụng để hỗ trợ trong trường hợp người bệnh có chi phí điều trị lớn, không có khả năng chi trả và chi trả cho các trường hợp rủi ro nghề nghiệp trong khám bệnh, chữa bệnh.

**Bảng 2.2: Báo cáo thu- chi hoạt động sự nghiệp và hoạt động SX, KD**

*(Mẫu số B03-H- Theo QĐ số 19/2006/QĐ-BTC ngày 30/3/2006 của Bộ trưởng BTC)*

| STT | Chỉ tiêu | MS | HĐTX | HĐ Cung ứng DV | HĐNN đặt hàng | Tổng cộng |
|---|---|---|---|---|---|---|
| A | B | C | 1 | 2 | 3 | 4=1+2+3 |
| 1 | Số CL kỳ trước | | | | | |
| 2 | Thu trong kỳ | | | | | |
| 3 | Chi trong kỳ | | | | | |
| 4 | CL thu-chi trong kỳ | | | | | |
| 5 | Nộp NSNN kỳ này | | | | | |
| 6 | Nộp cấp trên | | | | | |
| 7 | BS nguồn KP kỳ này | | | | | |
| 8 | Trích lập các quỹ | | | | | |
| 9 | Số CL chưa PP CK | | | | | |

### *2.5.5. Kiểm soát và đánh giá hiệu quả hoạt động*

Kiểm soát và đánh giá hiệu quả hoạt động đơn vị là hoạt động thiết yếu đối với bất kỳ đơn vị nào, dù sản xuất sản phẩm hay cung ứng dịch vụ. Trong hoạt động kiểm soát, các nhà quản lý cần phải quan tâm hàng đầu là kiểm soát chi phí bởi vì lợi nhuận có thu được nhiều hay ít đều phải chịu ảnh hưởng trực tiếp của những chi phí đã đề ra. Từ đó có những biện pháp tiết kiệm chi phí, nâng cao hiệu quả chi tiêu, góp phần vào nâng cao hiệu quả hoạt động chung của đơn vị.

Hoạt động kiểm soát chi phí được thực hiện thông qua các trung tâm quản lý chi phí. Đây là nơi giúp cho các nhà quản lý xác định, tập hợp chi phí và gắn với một đơn vị tính phí. Trung tâm quản lý chi phí có thể là:

- Một phòng ban trong một đơn vị;

- Một nơi làm việc;

- Một dây chuyền máy;

- Một người hay một bộ phận cụ thể.

Thông qua các định mức chi phí được lập trên dự toán (dự toán tĩnh), nhà quản lý có thể phân tích biến động chi phí thực tế so với định mức bằng phương pháp lập dự toán linh hoạt theo mức hoạt động thực tế. Mục đích phân tích biến động các khoản mục chi phí nhằm đánh giá chung mức chênh lệch giữa thực tế so với định mức để làm rõ mức tiết kiệm hay vượt chi của từng khoản mục chi phí phát sinh.

* Để năng cao hiệu quả hoạt động trong đơn vị, nhà quản lý cần phải chú ý:

- Thông thường, chỉ cần quan tâm đến những biến động có tỷ lệ phần trăm lớn (so với định mức) hay có giá trị lớn hoặc các biến động bất lợi kéo dài theo thời gian.

- Cần xác định các nguyên nhân chủ yếu gây ra các biến động bất lợi: Thông thường một biến động bất lợi về chi phí có thể có nhiều nguyên nhân, nhà quản lý nên tập trung vào một vài nguyên nhân chủ yếu, và bỏ qua các nguyên nhân còn lại. Việc chỉ tập trung vào các khoản chênh lệch lớn được gọi là „quản lý bằng ngoại lệ“.

- Việc đề ra các biện pháp cắt giảm chi phí đòi hỏi sự hợp tác chặt chẽ của các nhân viên, bộ phận liên quan vì thông thường, các biện pháp này thiên về mặt kỹ thuật hơn là quản lý.

Tóm lại, bất kỳ đơn vị nào khi hoạt động đều phát sinh chi phí, đối với nhà quản lý thì vấn đề kiểm soát được các chi phí là mối quan tâm hàng đầu, bởi vì lợi nhuận thu được nhiều hay ít chịu ảnh hưởng trực tiếp của những chi phí đã chi ra. Kiểm soát được chi phí sẽ nâng cao hiệu quả chi tiêu, từ đó sẽ làm tăng hiệu quả kinh doanh của đơn vị.

## TÓM TẮT CHƯƠNG 2

Trong Chương 2, luận văn đã nêu khái quát những vấn đề chung về phương pháp và quy trình lập dự toán tổng thể tại đơn vị.

Tác giả đã nêu khái niệm và những đặc điểm về dự toán tổng thể đơn vị. Nêu phương pháp, quy trình và nội dung lập dự toán tổng thể.

Tác giả khái quát về kiểm soát và đánh giá hiệu quả hoạt động thông qua lập dự toán tổng thể tại đơn vị.

# CHƯƠNG 3
# THỰC TRẠNG PHƯƠNG PHÁP, QUY TRÌNH VÀ NỘI DUNG LẬP DỰ TOÁN THU, CHI HOẠT ĐỘNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH BÌNH

## 3.1. Tổng quan về Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình

Bệnh viện đa khoa Ninh Bình là một bệnh viện lớn với quy mô được xây dựng 700 giường, là bệnh viện hạng I và được xem là bệnh viện tuyến tỉnh hiện đại bậc nhất miền Bắc Việt Nam với tổng vốn đầu tư xây dựng trên 1.400 tỷ. Bệnh viện được xây dựng đảm bảo giảm áp lực quá tải cho các bệnh viện trung ương tại Hà Nội.

### *3.1.1. Lịch sử hình thành và phát triển*

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình ban đầu được xây dựng với quy mô 200 giường bệnh, đã phải di chuyển nhiều địa điểm sơ tán để phục vụ nhân dân và tránh bị tàn phá trong chiến tranh. Năm 1980 Bệnh viện được chuyển về trung tâm thị xã Ninh Bình (hiện là thành phố Ninh Bình). Để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân và yêu cầu phát triển kỹ thuật, bệnh viện tăng dần quy mô giường bệnh từ 200 đến 500 giường năm 2009. Tuy nhiên tình trạng quá tải người bệnh luôn thường xuyên xảy ra tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh, các khoa sản phụ, khoa Nhi, khoa Ngoại, khoa Chấn thương, khoa Mắt, khoa tai mũi họng công suất giường bệnh luôn từ 140% đến 180%. Ngoài nhiệm vụ khám chữa bệnh cho nhân dân trong tỉnh, Bệnh viện còn tiếp nhận điều trị cho nhân dân các huyện của tỉnh bạn như Nga Sơn, Bỉm Sơn (Thanh Hóa), Lạc Thủy (Hòa Bình), Ý Yên (Nam Định), Thanh Liêm (Hà Nam). Bệnh viện đã và đang thực hiện nhiều kỹ thuật tiên tiến để phục vụ nhân dân như phẫu thuật nội soi Ngoại, Sản, Tai mũi họng, Phẫu thuật sọ não, lọc máu nhân tạo,…

Bệnh viện Đa khoa Ninh Bình quy mô 700 giường được Chính phủ cho phép xây dựng tháng 9/2003, bắt đầu khởi công tháng 12/2005 từ nguồn vốn Trung ương và của tỉnh. Đến năm 2010, Bệnh viện mới được thành lập trên cơ sở đầu tư mới có thừa hưởng nguồn lực cán bộ và thiết bị của Bệnh viện tỉnh Ninh Bình cũ đến khu vực công trình mới được khánh thành. Hiện nay, Bệnh viện đa khoa Ninh Bình là một trong những bệnh viện hiện đại ở Việt Nam, có thể đáp ứng tốt nhu cầu khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe cho người dân Ninh Bình và các tỉnh trong khu vực.

- Thành tích:

Năm 1996 Bệnh viện được đón nhận Huân chương Lao động Hạng Ba.

Năm 2012 Bệnh viện được đón nhận Huân chương Lao động Hạng Nhì.

Năm 2014, Bệnh viện được nâng hạng từ hạng II lên hạng I với quy mô 600 giường và từ năm 2015 Bệnh viện đang hoạt động với quy mô 650 giường bệnh.

### *3.1.2. Chức năng nhiệm vụ của Bệnh viện*

Bệnh viện thực hiện 07 chức năng nhiệm vụ theo Quyết định Số: 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế về việc ban hành quy chế bệnh viện quy định vị trí chức năng nhiệm vụ của bệnh viện chuyên khoa hạng I, cụ thể:

- Cấp cứu - Khám bệnh - Chữa bệnh:
- Đào tạo cán bộ y tế trong Bệnh viện và các bệnh viện tuyến dưới
- Nghiên cứu khoa học về y học
- Chỉ đạo tuyến dưới về chuyên môn kỹ thuật
- Phòng bệnh
- Hợp tác quốc tế

- Quản lý kinh tế y tế

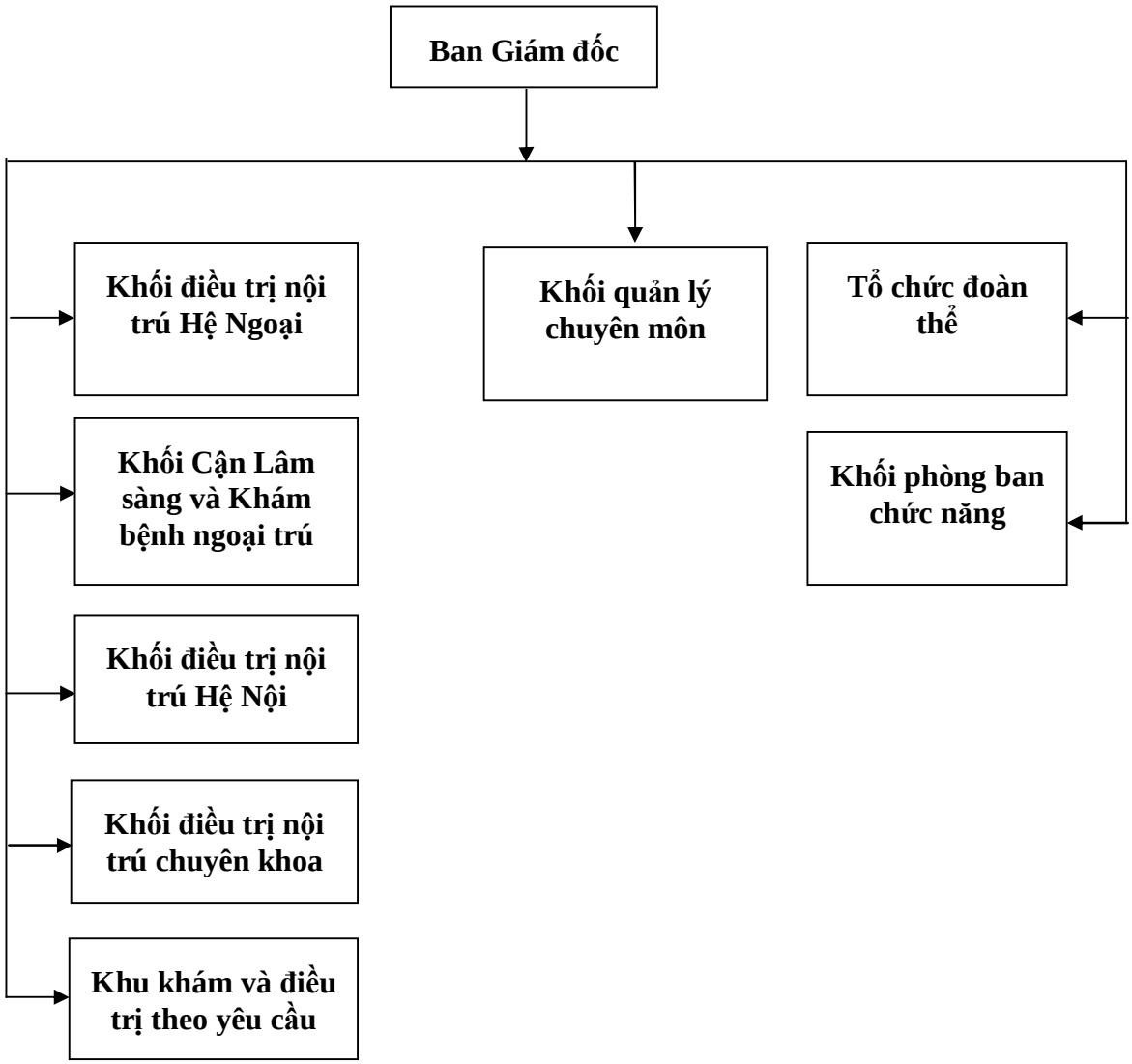
### *3.1.3. Cơ sở hạ tầng và cơ cấu tổ chức*

Bệnh viện Đa khoa Ninh Bình được thiết kế gồm 1 khu nhà 11 tầng, 2 nhà 5 tầng và 9 đơn nguyên 2 tầng. Tất cả các khu được nối với nhau bởi hệ thống hành lang có mái che. Các phòng bệnh được lắp đặt điều hòa nhiệt độ và các thiết bị hiện đại khác như: hệ thống thông khí, máy báo gọi y tá… Khuôn viên của Bệnh viện có thảm cỏ, cây xanh, vườn hoa, cây cảnh và hệ thống chiếu sáng, đèn trang trí…; Có những trang thiết bị hiện đại như máy chụp cắt lớp vi tính 64 lát cắt có thể phát hiện những khối u nhỏ trong cơ thể, máy xét nghiệm miễn dịch tự động, hệ thống internet có thể kết nối và truyền hình trực tiếp các ca mổ với tuyến TW (đường truyền hội chẩn trực tuyến với Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Việt Đức),....

Đây cũng là một trong những bệnh viện đầu tiên ở Việt Nam thực hiện quản lý tất cả các khâu, ở các khoa phòng. Quản lý cán bộ, bệnh nhân bằng hệ thống tin học và mạng Lan kết nối toàn Bệnh viện. Hiện nay Bệnh viên sử dụng Phần mềm y tế VIMES để quản lý hoạt động y tế.

Toàn Bệnh viện có 41 khoa, phòng, đơn nguyên, với gần 800 cán bộ nhân viên. Trong đó có hơn một nửa là nghiên cứu sinh tiến sĩ, thạc sĩ, bác sĩ CK I, CKII và các cử nhân, kỹ sư có trình độ đại học trở lên.

Ngoài ra, Bệnh viện cũng thành lập khối văn phòng đoàn thể như Văn phòng Đảng ủy - Công đoàn, Đoàn thanh niên cộng sản Hồ chí Minh, Hội Cựu chiến binh, Ban nữ công.




**Sơ đồ 3.1:** Cơ cấu tổ chức hoạt động của Bệnh viện

*** Ban Giám đốc gồm 6 thành viên:**

- 01 Giám đốc: Phụ trách về tổ chức, tài chính và điều hành chung các hoạt động của Bệnh viện;

- 01 Phó giám đốc phụ trách hậu cần: Phụ trách về hành chính và tài chính;

- 01 Phó giám đốc phụ trách về các hoạt động liên quan đến chế độ Bảo hiểm y tế;

- 01 Phó giám đốc phụ trách hệ Ngoại: Phụ trách, quản lý hoạt động các khoa hệ Ngoại;

- 01Phó giám đốc phụ trách hệ Nội: Phụ trách, quản lý hoạt động các khoa hệ Nội;

- 01 Phó giám đốc phụ trách Điều dưỡng, Cận lâm sàng: Phụ trách, quản lý hoạt động của Hội điều dưỡng và các khoa cận lâm sàng.

*** Tổ chức Đoàn thể, bao gồm:**

+ Văn phòng Đảng Uỷ - Công đoàn Bệnh viện;

+ Đoàn Thanh Niên Bệnh viện;

+ Hội cựu chiến binh;

+ Ban nữ công.

*** Khối phòng ban chức năng: gồm 09 phòng.**

Khối phòng ban chức năng bao gồm các phòng: Tổ chức cán bộ, Tài chính kế toán, Hành chính quản trị, Kế hoạch tổng hợp, Điều dưỡng, Đào tạo chỉ đạo tuyến, Công nghệ thông tin, Quản lý chất lượng, Vật tư trang thiết bị y tế. (Ký hiệu thứ tự: TCCB, TCKT, HCQT, KHTH, ĐD, ĐT-CĐT, CNTT, QLCL, VT-TTBYT).

*** Khối Cận Lâm sàng và Khám bệnh ngoại trú: gồm 4 khoa.**

Khối Cận Lâm sàng và Khám bệnh ngoại trú có nhiệm vụ khám và chẩn đoán cận lâm sàng phục vụ cho công tác điều chuyển bệnh nhân vào các khoa điều trị lâm sàng phù hợp, bao gồm các khoa: Khám bệnh, Chẩn đoán hình ảnh, Thăm dò chức năng, Xét nghiệm. (Ký hiệu thứ tự: KB, CĐHA, TDCN, XN).

*** Khối điều trị nội trú Hệ Ngoại: gồm 6 khoa và đơn nguyên.**

Khối điều trị nội trú các bệnh ngoại khoa, bao gồm các khoa: Ung bướu, Chấn thương, Ngoại tổng hợp, Đơn nguyên Ngoại tiết niệu, Đơn

nguyên Thần kinh sọ não, Gây mê hồi sức. (Ký hiệu thứ tự: UB, công ty, Ngoại TH, TTN, TKSN, GMHS).

*** Khối điều trị nội trú Hệ Nội: gồm 12 khoa và đơn nguyên.**

Khối điều trị nội trú các bệnh nội khoa, bao gồm các khoa: Hồi sức cấp cứu, Điều trị tích cực, Thận nhân tạo, Đơn nguyên Nội thận, Nội E, Y học cổ truyền, Phục hồi chức năng, Thần kinh, Nội tiết, Nội tim mạch, Nội Tổng hợp, Truyền nhiễm. (Ký hiệu thứ tự: HSCC, ĐTTC, TNT, ĐNNT, Nội E, YHCT, PHCN, TK, NT, NTM, NTH, TN).

*** Khối điều trị nội trú chuyên khoa: gồm 4 khoa và đơn nguyên.**

Khối điều trị nội trú các bệnh chuyên khoa lẻ, bao gồm các khoa: Tai mũi họng, Răng hàm mặt, Đơn nguyên Mắt, Da liễu. (Ký hiệu thứ tự: TCCB, TCKT, HCQT, KHTH, ĐD, ĐT-CĐT, CNTT, QLCL, VT-TTBYT).

*** Khối điều trị theo yêu cầu:** có nhiệm vụ phục vụ công tác khám và điều trị theo yêu cầu của người bệnh, gồm 01 Phòng khám theo yêu cầu và 01 Khoa điều trị theo yêu cầu nội trú. (Ký hiệu thứ tự: PKTYC, ĐTTYC).

*** Khối quản lý chuyên môn:** có chức năng quản lý và tham mưu chuyên môn ngành cho Ban lãnh đạo, bao gồm: Khoa Dược, Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Khoa Dinh dưỡng, Tổ cấp cứu ngoại viện. (Ký hiệu thứ tự: Dược, KSNK, DD, CCNV).

Cơ cấu tổ chức của Bệnh viện được xây dựng trên cơ sở chức năng nhiệm vụ của từng khoa, phòng. Nội dung công việc của từng khoa, phòng được quy định ngay từ khi thành lập nên các cán bộ viên chức của từng khoa, phòng sẽ biết được nhiệm vụ chính của mình. Trong quá trình hoạt động có một số khoa, phòng được thành lập mới hoặc được tách ra để đảm bảo phục vụ công tác chăm sóc, khám chữa bệnh tốt hơn, nhưng chức năng

và quyền hạn được cập nhật bằng văn bản theo sự chỉ đạo của Ban lãnh đạo phối hợp cùng các bộ phận tham mưu.

Bệnh viện đã xây dựng bảng mô tả nêu rõ quyền hạn và trách nhiệm của các trưởng khoa, phòng ban tại đơn vị chứ chưa xây dựng bảng mô tả này cho toàn thể nhân viên mà giao cho trưởng khoa, phòng phân công và báo cáo lên Ban lãnh đạo.

Từng lãnh đạo của từng bộ phận thấy được trách nhiệm phải kiểm tra, đối chiếu, phân tích công việc của bản thân trước khi cung cấp báo cáo cho các khoa, phòng khác và cấp trên.

Bên cạnh đó, để hoạt động diễn ra thuận lợi hơn, Bệnh viện đã tiến hành ủy quyền cho những cá nhân có nhiệm vụ liên quan.

Việc ủy quyền và giao các nhiệm vụ bổ sung phù hợp với những hoạt động của Bệnh viện được thực hiện bằng văn bản hoặc ghi vào nghị quyết các buổi họp và được công bố trong các buổi giao ban hàng ngày.

### 3.2. Tổ chức bộ máy kế toán của Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình

Phòng Tài chính kế toán của Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình là một trong 09 phòng ban chức năng với các đặc điểm như sau:

- Về nhân lực: bao gồm 44 cán bộ, trong đó:

Trình độ thạc sỹ kinh tế: 02 cán bộ.

Trình độ đại học: 22 cán bộ

Trình độ cao đẳng: 7 cán bộ

Trình độ trung cấp: 12 cán bộ

Trình độ sơ cấp: 01 cán bộ

- Về nhiệm vụ: Phòng tài chính kế toán của Bệnh viện là phòng nghiệp vụ chịu sự lãnh đạo trực tiếp của Giám đốc và chịu trách nhiệm trước Giám đốc về toàn bộ hoạt động tài chính kế toán của Bệnh viện. Các nhiệm vụ bao gồm:

+ Căn cứ vào chế độ, chính sách hiện hành và kế hoạch công tác của Bệnh viện, kết hợp với các phòng ban có liên quan lập dự toán ngân sách, lập kế hoạch thu chi và tổ chức thực hiện khi kế hoạch được phê duyệt.

+ Theo định hướng hoạch toán kinh tế trong công tác khám bệnh, chữa bệnh, tổ chức và quản lý chặt chẽ việc thu viện phí theo quy định.

+ Theo kế hoạch ngân sách và các nguồn thu khác, xây dựng Quy chế chi tiêu nội bộ nêu định mức chi tiêu, thưởng phạt cho từng hoạt động cụ thể của Bệnh viện theo đúng chế độ và quy định của Nhà nước.

+ Tổ chức công tác kế toán trong Bệnh viện theo đúng quy định hiện hành. Thực hiện các nghiệp vụ kế toán lao động tiền lương, chế độ thu chi của Bệnh viện.

+ Tổ chức theo dõi và kiểm soát thuốc, hóa chất, vật tư y tế từ đầu vào đến từng đối tượng bệnh nhân và các kho, tủ trực lưu trữ.

+ Tổ chức theo dõi và quản lý tài sản đang sử dụng tại Bệnh viện.

+ Tổng hợp và đối chiếu bệnh nhân chế độ bảo hiểm y tế để định kỳ quyết toán số liệu với cơ quan Bảo hiển tỉnh.

+ Tổng hợp tình hình, số liệu cụ thể, phân tích kết quả hoạt động của Bệnh viện hàng tháng. Hàng quý cân đối thu- chi hoạt động để tính thưởng phạt đối với từng khoa phòng.

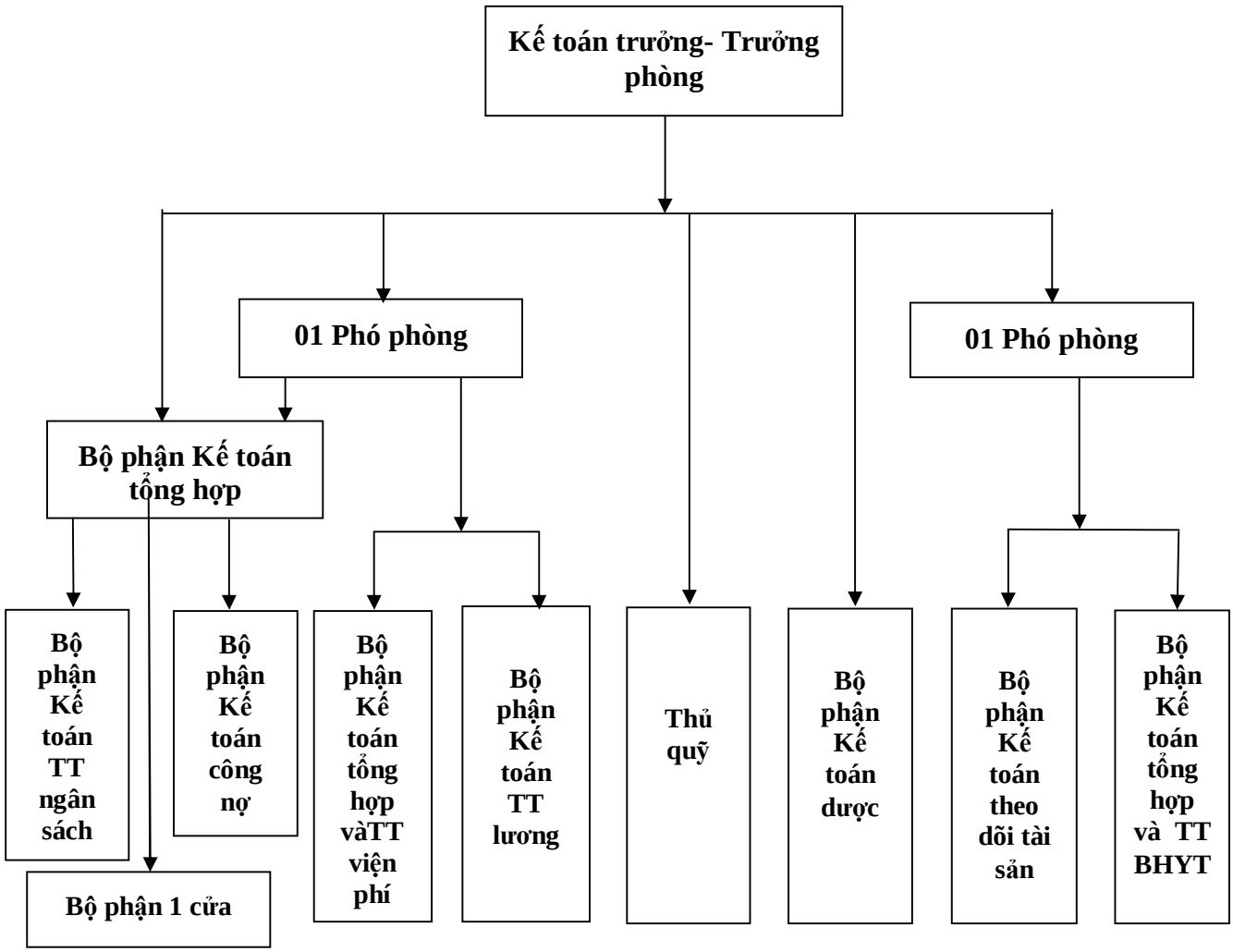
+ Cuối năm thực hiện báo cáo quyết toán lên cơ quan có thẩm quyền, tổng kết và kiểm kê tài sản.

+ Tổ chức bảo quản lưu trữ chứng từ, sổ sách kế toán theo đúng quy định hiện hành.

- Về tổ chức:

+ Lãnh đạo phòng: 01 Kế toán trưởng- trưởng phòng và 02 Phó trưởng phòng kế toán.

+ Các bộ phận: Kế toán tổng hợp (Thanh toán ngân sách, Công nợ); Tổng hợp và thanh toán viện phí; Tổng hợp và thanh toán bảo hiểm y tế; Theo dõi tài sản; Thủ quỹ; Kế toán Dược; Kế toán thanh toán lương.




**Sơ đồ 3.2:** Bộ máy phòng tài chính kế toán của Bệnh viện

Mỗi bộ phận có một nhiệm vụ riêng:

Trưởng phòng dưới sự lãnh đạo của Giám đốc bệnh viện, chịu trách nhiệm giúp giám đốc tổ chức, thực hiện việc thu chi trong Bệnh viện theo đúng quy định, có quyền độc lập về chuyên môn, nghiệp vụ kế toán, có trách nhiệm và quyền hạnh theo quy định của Luật kế toán. có nhiệm vụ phân công, kiểm tra, giám sát mọi hoạt động kinh tế tài chính trong toàn

Bệnh viện. Xây dựng dự toán ngân sách, tổ chức thực hiện chế độ sổ sách, báo cáo tài chính. Tham mưu cho Giám đốc các quyết định về tài chính. Trưởng phòng phụ trách trực tiếp 2 Phó phòng, Bộ phận kế toán tổng hợp, Bộ phận kế toán dược và Thủ quỹ.

02 Phó phòng giúp việc cho kế toán trưởng trong việc tổ chức thực hiện nhiệm vụ của phòng. 01 Phó phòng phụ trách bộ phận kế toán tổng hợp cùng với kế toán trưởng và phụ trách bộ phận thanh toán viện phí, bộ phận thanh toán lương. 01 Phó phòng phụ trách bộ phận theo dõi tài sản và bộ phận thanh toán bảo hiểm y tế. Phó phòng được ủy quyền điều hành các công việc minh phụ trách của phòng khi kế toán trưởng đi vắng, được ủy quyền xử lý và giải quyết những công việc theo ủy quyền của kế toán trưởng và phải chịu trách nhiệm trước kế toán trưởng và cấp trên về những quyết định của mình.

Bộ phận kế toán tổng hợp chịu sự điều hành trực tiếp từ Kế toán trưởng. Bộ phận bao gồm 5 cán bộ: 2 cán bộ thanh toán ngân sách qua Kho bạc- Theo dõi, đối chiếu công nợ, 2 cán bộ thanh toán ngân sách bằng tiền mặt- cân đối thu chi hoạt động cho Hội đồng thi đua khen thưởng và 1 cán bộ thu hồ sơ thanh toán thường xuyên tại Bệnh viện.

Bộ phận kế toán thanh toán lương gồm 2 cán bộ thực hiện nghiệp vụ kế toán thanh toán lương và các phụ cấp theo lương, theo dõi và tính các phụ cấp khác của ngành, kế toán thuế thu nhập cá nhân.

Bộ phận kế toán dược gồm 4 cán bộ, 3 cán bộ thực hiện công việc kiểm nghiệm dược (gồm thuốc, hóa chất, vật tư y tế), nhập hóa đơn dược. Kết hợp với Khoa Dược theo dõi số lượng, giá theo thầu của ngành, số lô, hạn dùng của hàng hóa dược, tổng hợp và báo cáo nhập- xuất – tồn hàng tháng lên Kế toán trưởng và cấp trên. 01 cán bộ quản lý và theo dõi hoạt động quầy thuốc của Bệnh viện.

Bộ phận thủ quỹ gồm 1 cán bộ, là người chịu trách nhiệm trước Kế toán trưởng và Giám đốc bệnh viện về bảo quản thu, chi tiền mặt và bồi thường nếu thiếu hụt ngân quỹ theo quy định. Bảo quản chứng từ thu, chi trong suốt thời gian chứng từ lưu tại phòng quỹ. Vào sổ quỹ kịp thời, chính xác, trung thực các nghiệp vụ thu chi tiền mặt phát sinh trong ngày. Đối chiếu số liệu thu, chi, tồn quỹ tiền mặt hàng tuần để nộp vào tài khoản tiền gửi mở tại Kho bạc, không để số dư tồn quỹ vượt quá mức quy định.

Bộ phận kế toán theo dõi tài sản gồm 2 cán bộ, theo dõi tình hình mua sắm, sử dụng tài sản, theo dõi khấu hao TSCĐ và quản lý kho tài sản phục vụ công tác chuyên môn (Giấy tờ, biểu mẫu,..) và sửa chữa thường xuyên (hệ thống điện, nước, thiết bị tin học).

Bộ phận kế toán tổng hợp và thanh toán viện phí có 14 cán bộ có nhiệm vụ tạm thu tiền viện phí vào viện; đối chiếu với bệnh án và thanh toán chi phí điều trị, danh mục thuốc, vật tư tiêu hao phát sinh nội, ngoại trú của bệnh nhân viện phí tại 4 khu nhà (Khu điều trị A, B, C và Khu khám chữa bệnh yêu cầu). Hàng ngày phải tổng hợp thu chi để thanh toán tiền mặt với thủ quỹ. Cuối tháng tổng hợp báo cáo lên Phó phòng phụ trách để theo dõi và hạch toán.

Bộ phận kế toán tổng hợp và thanh toán bảo hiểm y tế (BHYT) gồm 13 cán bộ có nhiệm vụ tổng hợp chi phí điều trị, danh mục thuốc, vật tư tiêu hao phát sinh hàng ngày của bệnh nhân BHYT nội và ngoại trú. Xây dựng và kiểm soát quỹ, trần chi phí BHYT. Hàng tháng tổng hợp số liệu lên Phó phòng phụ trách để theo dõi và quyết toán với cơ quan Bảo hiểm tỉnh.

- Về chế độ kế toán, thực hiện tuân thủ các quy định về chế độ chính sách chế độ quản lý tài chính, kế toán của nhà nước và theo yêu cầu thực tế về công tác quản lý tài chính trong Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình. Đó là các văn bản quy định chung về kế toán như Luật kế toán số

88/2015/QH13 ngày 20 tháng 11 năm 2015 của Quốc hội quy định về công tác, tổ chức bộ máy kế toán, người làm kế toán. Quyết định số 19/2006/QĐ-BTC ngày 30/03/2006 của Bộ Tài chính về việc ban hành Chế độ kế toán hành chính sự nghiệp. Thông tư số 185/2010/TT-BTC ngày 15/11/2010 của Bộ Tài chính về việc hướng dẫn sửa đổi, bổ sung Chế độ kế toán HCSN ban hành kèm theo Quyết định số 19/2006/QĐ-BTC. Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 của Chính phủ quy định về việc "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"; Thông tư số 71/2006/TT-BTC ngày 09/08/2006 của Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện Nghị định số 43/2006/NĐ-CP; Thông tư số 113/2007/TT-BTC ngày 24/9/2007 của Bộ Tài chính về sửa đổi thông tư số 71/2006/TT-BTC. Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 của Chính phủ quy định về "Cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập"; Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/02/2015 của Chính phủ quy định về "Quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập"; Thông tư liên lịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 liên tịch Bộ Y tế và Bộ Tài chính về việc "Quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc"; Thông tư số 162/2014/TT-BTC Thông tư 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; Và Quyết định số 26/2016/QĐ-UBNB của UBND tỉnh Ninh Bình ngày 19/10/2016 quy định tỷ lệ hao mòn đối với tài sản cố định đặc thù thuộc phạm vi quản lý của tỉnh.

Bên cạnh đó còn tuân thủ các văn bản đặc thù của ngành y tế như Quy chế Bệnh viện do Bộ Y tế ban hành kèm theo Quyết định số

1895/1997/BYT-QĐ ngày 19 tháng 09 năm 1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Và các văn bản khác có liên quan.

- Hệ thống thông tin quản lý tài chính:

Hiện nay Bệnh viện đang sử dụng song song 2 phần mềm chính trong quản lý hoạt động của mình.

Một là phần mềm VIMES, đây là phần mềm quản lý y tế theo dõi bệnh nhân từ lúc tiếp đón đến lúc ra viện. Phần mềm có các modul: theo dõi bệnh nhân theo mã bệnh án, quản lý cận lâm sàng, quản lý điều trị nội trú-ngoại trú, quản lý thuốc, quản lý thanh toán, quản lý đồ dùng cho bệnh nhân,… Bệnh viện có hệ thống mạng LAN kết nối các khoa phòng với nhau giúp cho việc quản lý hoạt động khám, điều trị bệnh theo một hệ thống liên kết với nhau, tránh được việc vi phạm, gian lận như làm giả hồ sơ bệnh án để rút thuốc, thất thoát trong nhập xuất thuốc, …

Hai là phần mềm MISA.MIMOSA.NET2014, đây là phần mềm tài chính cho đơn vị hành chính sự nghiệp. Phần mềm được sử dụng để ghi chép, xử lý các nghiệp vụ thu chi thường xuyên từ các nguồn Ngân sách Nhà nước cấp và nguồn thu viện phí (từ BHXH và trực tiếp từ bệnh nhân) tại đơn vị. Phần mềm cũng được cập nhập và nâng cấp thường xuyên theo các Thông tư, Quy định, Quyết định, Luật của Nhà nước về hoạt động tài chính, đảm bảo cho việc lập các báo cáo của đơn vị được đảm bảo hợp lý theo đúng chế độ của Nhà nước. Phần mềm được cài đặt trên 1 máy chủ đặt tại phòng Server và 5 máy trạm của từng kế toán phần hành được cài đặt kết nối với nhau. Các máy tính của kế toán trực tiếp trong bộ phận tổng hợp mới được cài đặt phân mềm này để tránh mất mát, thay đổi về dữ liệu.

Với việc 2 phần mềm này sẽ giúp cho Nhà lãnh đạo có nhiều công cụ phân tích để soát xét và giám sát hoạt động của Bệnh viện.

Ngoài ra, Bệnh viện cũng đang sử dụng phần mềm quản lý tài sản MISATAISAN.online kết nối trực tiếp với toàn ngành và với đơn vị chủ quản là Sở Y tế, Sở Tài chính để theo dõi và quản lý.

Các phần mềm này được công ty cung cấp phần mềm nâng cấp và cập nhật thường xuyên các chế độ tài chính mới theo quy định của Nhà nước và của tỉnh.

### 3.3. Tình hình tài chính tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình

Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình hiện nay là đơn vị sự nghiệp y tế công lập có thu, tự bảo đảm một phần kinh phí hoạt động thường xuyên.

Các nguồn thu chính bao gồm:

- Nguồn kinh phí Ngân sách nhà nước cấp;
- Nguồn thu viện phí từ BHYT;
- Nguồn thu viện phí trực tiếp từ bệnh nhân;
- Nguồn viện trợ và thu khác.

Các nguồn chi tại Bệnh viện cũng đang thực hiện chi các khoản chi tương ứng từ các nguồn thu trên.

**Bảng 3.1: BÁO CÁO HOẠT ĐỘNG KHÁM CHỮA BỆNH 2015-2016**

| STT | NỘI DUNG | Năm 2015 | | | Năm 2016 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tổng | Trong đó | | Tổng | Trong đó | |
| | | | BN BHYT | BN VP | | BN BHYT | BN VP |
| **1** | **Tổng số lượt KB** | | | | | | |
| 1.1 | Điều trị nội trú | 83.744 | 26.639 | 57.105 | 81.951 | 34.674 | 47.277 |
| 1.1 | Điều trị ngoại trú | 128.483 | 91.409 | 37.074 | 164.379 | 111.867 | 52.512 |
| **2** | **Tổng thu viện phí** | | | | | | |
| 2.2 | Điều trị nội trú | 156.957 | 109.396 | 47.561 | 224.187 | 169.567 | 54.620 |
| 3.2 | Điều trị ngoại trú | 75.503 | 61.252 | 14.251 | 94.019 | 76.303 | 17.716 |

**Bảng 3.2:**

**BÁO CÁO CÂN ĐỐI THU - CHI TÀI CHÍNH NĂM 2015- 2016**

Đơn vị tính: triệu đồng

| STT | Nội dung | Năm 2015 | Năm 2016 |
|---|---|---|---|
| **I** | **Số dư từ năm trước chuyển sang** | **0** | **0** |
| **II** | **Tổng số thu** | **303.405** | **382.368** |
| **1** | **Ngân sách cấp** | **53.925** | **51.018** |
| **2** | **Thu viện phí** | **232.460** | **318.205** |
| *2.1* | *Thu thu trực tiếp từ bệnh nhân* | *61.812* | *72.336* |
| *2.2* | *Thu từ BHYT* | *170.648* | *245.869* |
| **3** | **Thu sự nghiệp khác** | **1.112** | **884** |
| **4** | **Thu HĐ dịch vụ** | **15.909** | **12.261** |
| **III** | **Số thu nộp ngân sách** | **156** | **156** |
| **IV** | **Số được để lại chi theo chế độ** | **303.249** | **382.212** |
| **V** | **Số đã sử dụng theo chế độ** | **256.749** | **296.288** |
| **1** | **Chi trả hoạt động thuê đặt máy:** | **306** | **432** |
| **2** | **Chi thường xuyên** | **240.352** | **282.259** |
| *2.1* | *Nhóm mục chi thanh toán cá nhân* | *61.008* | *65.990* |
| *2.2* | *Nhóm mục chi nghiệp vụ chuyên môn* | *172.713* | *211.728* |
| *2.3* | *Nhóm mục chi mua sắm sửa chữa lớn* | *3.036* | *2.576* |
| *2.4* | *Nhóm mục chi thường xuyên khác* | *3.595* | *1.965* |
| **3** | **Chi phí hoạt động dịch vụ** | **15.909** | **12.120** |
| **4** | **Chi khác** | **182** | **1.477** |
| **VI** | **Chênh lệch thu - chi tại đơn vị** | **46.500** | **85.924** |

*(Nguồn: Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình)*

Số chênh lệch thu lớn hơn chi, Bệnh viện sẽ thực hiện trích lập và sử dụng các quỹ theo trình tự và tỷ lệ như sau (được quy định cụ thể tại Quy chế chi tiêu nội bộ năm 2016):

- Hàng quý Bệnh viện sẽ thực hiện tạm trích:

+ 40% chênh lệch vào Quỹ thu nhập tăng thêm để thực hiện phân phối thu nhập tăng thêm cho các cán bộ theo chức vụ, công việc; hỗ trợ 10% ưu đãi nghề cho cán bộ thuộc khối phòng ban chức năng;

+ 60% của 60% chênh lệch còn lại để thực hiện trích các quỹ: Quỹ PTHĐSN, Quỹ khen thưởng, Quỹ phúc lợi, và Quỹ ổn định thu nhập.

Cuối năm sau khi cân đối thu chi cả năm sẽ thực hiện trích các quỹ như sau:

**Bảng 3.3:** Tỷ lệ phân phối phần chênh lệch thu lớn hơn chi:

| | | **Chênh lệch để trích quỹ và thu nhập tăng thêm** |
|---|---|---|
| **1** | | Thu nhập tăng thêm 40% |
| **2** | | Chênh lệch để trích quỹ 60% |
| *2.1* | | *Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp 25%* |
| *1.2* | | *Quỹ khen thưởng 5 %* |
| *2.3* | | *Quỹ phúc lợi 20%* |
| *2.4* | | *Quỹ Khám chữa bệnh 1%* |
| *2.5* | | *Quỹ ổn định thu nhập 4%* |

- Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp: chi phục vụ mời chuyên gia về đào tạo nâng cao kỹ thuật trình độ chuyên môn cho cán bộ; đầu tư mua và sửa chữa máy móc trang thiết bị chuyên môn, cơ sở hạ tầng phục vụ hoạt động của Bệnh viện...;

- Trích Quỹ thu nhập tăng thêm để chi trả tiền lương tăng thêm, chi trả lương tăng thêm cho chuyên gia về hoạt động theo đề án 1816. Tổng mức trích trong năm tối đa không quá 03 lần Quỹ tiền lương theo ngạch bậc, chức vụ do Nhà nước quy định;

- Trích Quỹ dự phòng ổn định thu nhập để bảo đảm thu nhập của người lao động trong trường hợp thu nhập bị giảm sút;

- Trích lập Quỹ khen thưởng, Quỹ phúc lợi với mức tối đa cả hai Quỹ không quá 03 tháng lương, tiền công và thu nhập tăng thêm bình quân thực hiện trong năm. Quỹ khen thưởng chi khen thưởng cho các cán bộ có thành tích xuất sắc trong công việc và trong học tập. Quỹ phúc lợi dùng trong việc

hỗ trợ đời sống của cán bộ trong các dịp lễ, tết, có hoàn cảnh khó khăn,... và phục vụ các hoạt động phúc lợi khác trong và ngoài Bệnh viện;

- Quỹ khám chữa bệnh để hỗ trợ những bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn.

Sau khi trích lập các Quỹ nêu trên nếu vẫn còn dư thì bổ sung vào Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp.

## 3.4. Công tác lập dự toán thu, chi hoạt động tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình

### *3.4.1. Phương pháp lập dự toán thu, chi hoạt động tại Bệnh viện*

Phương pháp lập dự toán tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình hiện nay đang thực hiện theo phương pháp gia tăng với quy trình lập từ dưới lên. Theo đó, căn cứ vào dự báo nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân, Hội đồng lập và thẩm định dự toán ước tính tỷ lệ tăng quy mô hoạt động so với năm trước cùng với các thay đổi về định mức, đơn giá vật tư, thuốc chữa bệnh để làm cơ sở cho các bộ phận xây dựng dự toán. Các dự toán được lập với sự hợp tác và tham gia của nhà quản lý ở tất cả các cấp từ cấp trách nhiệm thấp là các khoa, phòng tới các cấp trách nhiệm cao là Hội đồng mua sắm của Bệnh viện trong đó có Ban lãnh đạo của Bệnh viện và người quản lý là Giám đốc Bệnh viện.

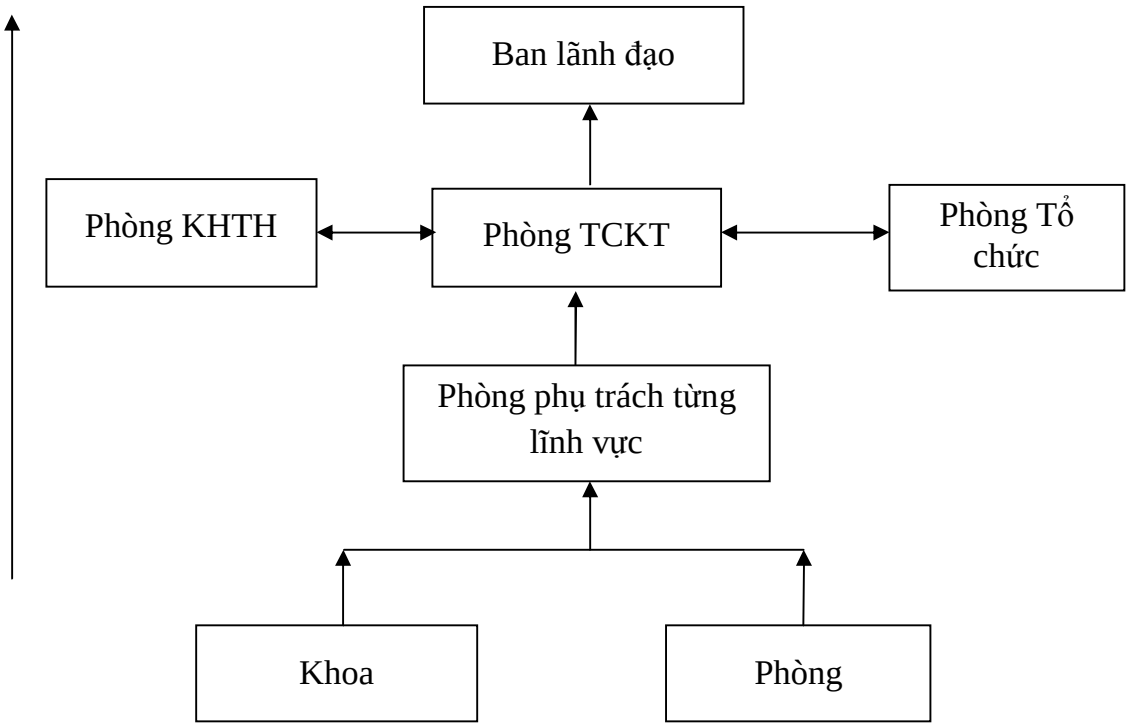
Đối với dự toán thu, đặc thù Bệnh viện không phải là đơn vị kinh doanh mà là cung ứng dịch vụ công có thu nên không đặt ra mục tiêu về doanh thu và lợi nhuận. Phòng Kế hoạch tổng hợp (KHTH) và Phòng Tài chính kế toán (TCKT) ước tính số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị trong năm tới dựa trên số liệu đã thực hiện từ những năm trước. Căn cứ vào lộ trình tính cơ cấu giá viện phí theo quy định của Nhà nước Phòng TCKT tính toán, xây dựng dự toán nguồn thu từ viện phí. Ngoài ra, Phòng TCKT

dựa vào các nguồn thu khác theo dữ liệu năm trước lập dự toán các nguồn thu khác của năm kế hoạch.

Đối với dự toán chi hoạt động, từng khoa, phòng Bệnh viện thống kê nhu cầu sử dụng, mua sắm, sửa chữa của khoa, phòng mình cụ thể về chủng loại, số lượng và gửi lên bộ phận phụ trách quản lý từng lĩnh vực tập hợp. Bao gồm bộ phận quản lý: tài sản hành chính và dịch vụ do Phòng Hành chính phụ trách, máy móc TTBYT do Phòng Vật tư TTBYT phụ trách, thiết bị công nghệ thông tin do Phòng Công nghệ thông tin (CNTT) phụ trách, đồ vải do Phòng Kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) phụ trách. Các bộ phận này khảo sát và tập hợp lên trình cấp cao hơn là Trưởng phòng phụ trách từng bộ phận xem xét. Nhà quản lý cấp cao hơn sẽ tổng hợp gửi lên Phòng TCKT phục vụ cho công tác lập dự toán chi.

Phòng Tổ chức xây dựng cơ cấu về nhân lực, các phụ cấp ngành gửi cho Phòng TCKT phục vụ cho công tác lập dự toán chi phí về nhân lực.

Phòng TCKT căn cứ vào dự toán nguồn thu, các dự trù của cá bộ phận liên quan gửi lên, các chi phí phục vụ cho hoạt động của Bệnh viện trong năm trước lập dự toán chi trình lên cấp quản lý cao nhất là Ban lãnh đạo. Ban lãnh đạo đưa ra cuộc họp có sự tham gia của Phòng TCKT để đưa ra bản dự toán hoàn chỉnh trình Giám đốc sẽ là nhà quản lý cấp cao nhất đưa ra quyết định.

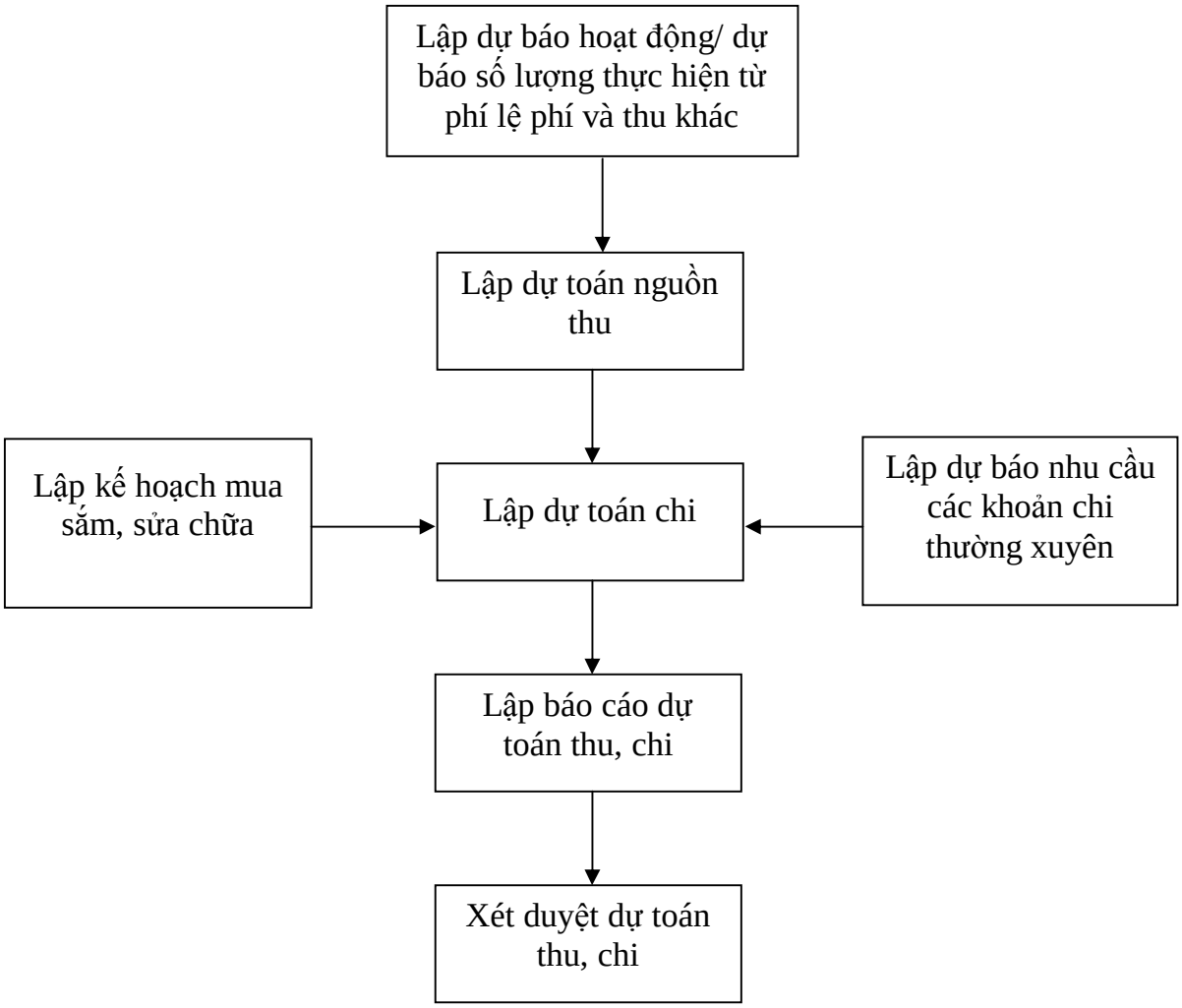



***Sơ đồ 3.3:*** *Sơ đồ minh họa phương pháp lập dự toán tại Bệnh viện*

### *3.4.2. Quy trình lập dự toán thu, chi hoạt động tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình*

Hiện nay công tác lập dự toán thu, chi hoạt động tại Bệnh viện vẫn chưa được thực hiện cụ thể. Công tác lập dự toán lập hàng năm chủ yếu là phục vụ cho công tác tài chính, đối tượng cung cấp là cơ quan quản lý cấp trên để xin duyệt cấp ngân sách chứ chưa phục vụ cho mục đích kiểm soát và đánh giá hoạt động tại Bệnh viện.

Kỳ lập dự toán hoạt động của Bệnh viện được lập vào thời điểm quý 3 hàng năm của năm trước.




***Sơ đồ 3.4:*** *Quy trình lập dự toán tại Bệnh viện*

Quy trình lập dự toán thu, chi hoạt động tại Bệnh viện bao gồm các bước: Lập dự báo hoạt động; Lập các dự toán thu,chi; Lập báo cáo hoạt động dự toán; và Xét duyệt dự toán.

*a) Lập dự báo hoạt động*

Căn cứ vào tình hình thực hiện những năm trước và 6 tháng đầu năm của năm đang lập dự, toán Phòng Kế hoạch tổng hợp (KHTH) và Phòng Tài chính kế toán (TCKT) để ước tính số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị trong năm tới. Căn cứ vào lộ trình tính cơ cấu giá viện phí theo quy định của Nhà nước Phòng TCKT tính toán và ước tính mức tăng giá viện phí.

Phòng TCKT thống kê các hoạt động dịch vụ khác đang thực hiện tại Bệnh viện.

Từng bộ phận khoa, phòng của Bệnh viện thống kê nhu cầu sử dụng, mua sắm, sửa chữa của khoa, phòng mình cụ thể về chủng loại, số lượng và gửi lên các bộ phận quản lý về hành chính, vật tư, đồ vải, thiết bị thông tin tập hợp. Các bộ phận này khảo sát và tập hợp lên trình cấp cao hơn là Trưởng phòng phụ trách từng bộ phận xem xét. Nhà quản lý cấp cao hơn sẽ tổng hợp số liệu nhu cầu sử dụng và mua sắm chi tiết của cấp dưới lập dự trù mua sắm và gửi lên Phòng TCKT. Phòng TCKT lập dự báo về mua sắm, sửa chữa, bảo dưỡng những tài sản nào cấp thiết nhất tuỳ theo dự báo về số lượng dịch vụ thực hiện được.

Phòng Tổ chức căn cứ vào quy mô giường bệnh xây dựng dự báo về nhân lực tối thiểu đáp ứng cho nhu cầu hoạt động của Bệnh viện cung cấp cho Phòng TCKT.

*b) Lập dự toán thu, chi*

Phòng TCKT sẽ là bộ phận chịu trách nhiệm chính trong việc tổng hợp thông tin về các dự báo để lập nên dự toán tổng thể về thu, chi hoạt động.

Sau khi tập hợp được các dự báo từ các bộ phận có liên quan, Phòng TCKT dựa vào các chỉ tiêu về số lượng dự báo đạt được xây dựng dự toán nguồn thu; Từ chỉ tiêu nhu cầu chi thường xuyên cần thiết phải thực hiện (về vật liệu, nhân công, dịch vụ chung, quản lý,…) lập dự toán chi hoạt động.

*c) Lập báo cáo dự toán tài chính hoạt động*

Từ dự toán thu đạt được và dự toán chi cần thực hiện Phòng TCKT lập báo báo dự toán hoạt động để tính chênh lệch thu lớn hơn chi là bao nhiêu.

Sau khi hoàn thành Báo cáo tài chính dự toán hoạt động sẽ được gửi lên Ban lãnh đạo xem xét.

*d) Xét duyệt dự toán*

Ban lãnh đạo sau khi được Phòng TCKT trình lên các bản dự toán và Báo cáo tài chính dự toán hoạt động sẽ đánh giá, nhận xét và đưa ra số liệu cuối cùng trình Giám đốc ra quyết định phê duyệt.

### *3.4.3. Thực trạng nội dung lập dự toán thu, chi hoạt động tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2017*

Hiện nay Bệnh viện vẫn chưa lập một dự toán thu, chi hoạt động độc lập riêng phục vụ cho công tác quản trị tại đơn vị mà chỉ lập dự toán tài chính theo yêu cầu của cơ quan chủ quản để phục vụ cho công tác giao dự toán thu, chi của đơn vị. Vì vậy việc lập dự toán thu, chi hoạt động của Bệnh viện đang thực hiện ở mức độ là lập dự toán tĩnh.

Kỳ lập dự toán hoạt động của Bệnh viện năm 2017 được lập vào thời điểm quý 3/2016.

Cơ sở để lập dự toán:

- Kết quả thực hiện thu phí, lệ phí, thu dịch vụ y tế 6 tháng đầu năm 2016 và ước thực hiện năm 2016.

- Đánh giá, phân tích kỹ nguyên nhân ảnh hưởng chung của nền kinh tế và ngành đến thu ngân sách của năm trước năm đang lập dự toán;

- Chính sách giá cả dịch vụ khám chữa bệnh;

- Tình hình các đối thủ cạnh tranh: là các bệnh viện, trung tâm, phòng khám cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh tương đương;

- Đội ngũ cán bộ phục vụ,....

*3.4.3.1. Nội dung lập dự toán nguồn thu tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình*

Đặc thù hoạt động của Bệnh viện là ĐVSN y tế công lập với nhiệm vụ là đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khoẻ nhân dân, đúng chế độ chính sách của Nhà nước, nhưng phải tiết kiệm và chống lãng phí. Nên Bệnh viện không để xây dựng ấn định nguồn thu khi lập dự toán nguồn thu được.

Cơ cấu nguồn thu tại Bệnh viện như sau (theo Nghị định 85/2012 và Nghị định 16/2015 của Chính phủ):

- Nguồn ngân sách nhà nước cấp: là nguồn kinh phí bổ sung phần chi còn thiếu từ nguồn thu tại đơn vị hay là phần chi phí phục vụ hoạt động dịch vụ tại đơn vị chưa đưa vào cơ cấu giá viện phí

- Nguồn thu sự nghiệp từ việc cung cấp các dịch vụ y tế: giá dịch vụ khám, chữa bệnh gồm:

+ Chi phí trực tiếp: Tiền thuốc, hóa chất, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế để thực hiện dịch vụ (bao gồm cả chi phí bảo quản, hao hụt theo định mức được cơ quan có thẩm quyền quy định); Tiền điện, nước, nhiên liệu, xử lý chất thải, vệ sinh môi trường trực tiếp để thực hiện dịch vụ; Duy tu, bảo dưỡng thiết bị, mua thay thế công cụ, dụng cụ trực tiếp sử dụng để thực hiện các dịch vụ;

+ Chi phí chi trả phụ cấp thường trực, chi phí chi trả phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật.

+ Chi phí lương: tính 100% Quỹ tiền lương;

+ Chi phí nhân công thuê ngoài (dịch vụ giặt là đồ vải và chiếu cho bệnh nhân, vệ sinh, bảo vệ). Chi phí đặc thù tối đa không quá 50% chi phí tiền lương của dịch vụ để chi trả thù lao nhằm khuyến khích, thu hút các chuyên gia, thầy thuốc giỏi làm việc tại đơn vị;

+ Chi phí chi trả lãi tiền vay theo các hợp đồng vay vốn, huy động vốn để đầu tư, mua sắm trang thiết bị (Dự án vay ODA của chính phủ Áo): Được tính và phân bổ vào chi phí của các dịch vụ sử dụng nguồn vốn này;

- Thu từ các hoạt động khác theo quy định của pháp luật như vận chuyển bệnh nhân ngoại viện, hoạt động quầy thuốc, cho thuê mặt bằng nhà ăn, nhà coi xe, đào tạo chuyên môn,....

Dự toán nguồn thu bao gồm dự toán về số lượng và về giá trị. Dự báo về số lượng chính là dự báo về số lượt bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện của năm lập dự toán. Số lượt bệnh nhân ngoài phụ thuộc vào yếu tố chủ quan là chất lượng phục vụ tốt sẽ thu hút được bệnh nhân từ khám và chữa bệnh từ phòng khám bên ngoài còn phụ thuộc phần lớn vào yếu tố khách quan là thời tiết, mùa vụ, nhận thức chăm sóc sức khỏe của cộng đồng,... Công việc này được thực hiện bởi hai phòng chức năng là Phòng KHTH và Phòng TCKT.

Phòng KHTH là bộ phận có trách nhiệm dự báo chỉ tiêu số lượng bệnh nhân năm 2017. Dựa trên số liệu tổng hợp về số lượt bệnh nhân đến khám và điều trị của năm 2015 và 6 tháng đầu năm của năm 2016 ước tính số lượng bệnh nhân năm 2016. Tính tỷ lệ tăng/giảm giữa 2 năm, đánh giá tình hình ảnh hưởng của nền kinh tế - xã hội thực tế đến ngành, nhu cầu xã hội về y tế,... dự báo lên số lượng bệnh nhân của năm 2017 và cung cấp cho Phòng TCKT.

Phòng TCKT nhận số liệu từ Phòng KHTH, thẩm định và tổng hợp dữ liệu về mặt số lượng. Về mặt giá trị là giá viện phí, căn cứ vào giá viện phí quy định của tỉnh và lộ trình thực hiện cơ chế tự chủ của Nhà nước đó là Nghị định 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 và Thông tư 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015,... lập dự toán về giá trị.

Cụ thể như sau:

- Thuyết minh dự toán thu: **Phụ lục số 01.**

Tỷ lệ dự toán tăng thu chi tiết từng mục cận lâm sàng, phẫu thuật, thủ thuật năm 2017: Bệnh nhân có thẻ BHYT tăng so với năm 2016 là 20% vì tỷ lệ tăng năm 2016 so với năm 2015 là 10%, nhưng theo lộ trình bảo hiểm toàn dân và đưa giá viện phí vào cơ cấu giá nên tỷ lệ bệnh nhân có thẻ BHYT sẽ tăng lên. Bệnh nhân không có thẻ dự kiến tăng 10% so với năm 2016 bằng tỷ lệ tăng của năm 2016 so với năm 2015 vì mặc dù tỷ lệ người không có thẻ BHYT giảm nhưng Bệnh viện hàng năm luôn phát triển các dịch vụ, kỹ thuật, chương trình điều trị mới sẽ thu hút được nhiều bệnh nhân hơn. Ngoài ra Bệnh viện cũng đầu tư thêm nhiều máy móc trang thiết bị hiện đại phục vụ kịp thời nhu cầu khám, chữa bệnh trong tỉnh và khu vực lân cận.

- Tổng hợp dự toán thu: căn cứ số liệu từ Bảng Thuyết minh chi tiết dự toán thu.

## BẢNG 3.4: TỔNG HỢP DỰ TOÁN THU NĂM 2017

Chương 423 Loại 520 khoản 521 **ĐVT: triệu đồng**

| STT | Nội dung | Quyết toán năm 2015 | Năm 2016 | | Tỷ lệ chênh lệch năm 2016 /2015 | Dự toán 2017 | Tỷ lệ dự kiến chênh lệch năm 2017/ 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Thực hiện 6 tháng đầu năm | Ước thực hiện cả năm | | | |
| | **Phần thu và nộp ngân sách** | | | | | | |
| ***I*** | ***Thu tại đơn vị*** | **249.587** | **141.888** | **119.011** | | **279.371** | |
| 1 | Thu phí (chi tiết theo từng loại phí) | | | | | | |
| 2 | Thu lệ phí | | | | | | |
| 3 | Thu viện phí | **232.567** | **141.888** | **119.011** | | **265.000** | |
| + | *trong đó + BHYT* | **170.756** | *105.943* | *90.254* | *8* | *205.000* | *10* |
| + | *+ Thu trực tiếp từ người bệnh* | *61.812* | *35.945* | *28.757* | *3* | *60.000* | - |
| 4 | Thu các hoạt động khác | **17.020** | **0** | **0** | | **14.371** | |
| | Thu từ hoạt động SXKD | 15.908 | | | 23 | 13.487 | 9 |
| | Thu khác | 1.112 | | | 21 | 884 | - |
| ***II*** | ***Nộp Ngân sách*** | ***156*** | ***41*** | **41** | | ***156*** | |
| 1 | Nộp Ngân sách | 156 | 41 | **41** | | 156 | |
| ***III*** | ***Nguồn thu còn chi tại đơn vị*** | **249.431** | **141.847** | **118.970** | | **279.215** | |

*3.4.3.2. Nội dung lập dự toán chi tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình*

Thực trạng cơ cấu phần chi thường xuyên tại Bệnh viện đang áp dụng được phân loại bao gồm bốn mục là:

- Chi cho con người;
- Chi phục vụ công tác chuyên môn;
- Chi mua sắm, sửa chữa lớn hoặc là chi cho đầu tư phát triển;
- Chi khác.

Ngoài ra, còn các khoản chi phục vụ cho hoạt động dịch vụ.

Căn cứ xây dựng dự toán chi: dựa vào số liệu thực tế phát sinh của năm 2015 và 6 tháng đầu năm 2016 ước tính dự toán chi 2016, phân tích tỷ

lệ tăng giảm cùng với nhu cầu trên thị trường, cơ chế của Nhà nước để xây dựng dự toán chi năm 2017.

a). Dự toán chi cho con người:

Là các khoản Bệnh viện thanh toán cho cán bộ công chức, viên chức và người lao động khác, bao gồm:

| Mục | Nội dung |
|---|---|
| 6000 | Tiền lương |
| 6100 | Phụ cấp lương |
| 6250 | Phúc lợi tập thể |
| 6300 | Các khoản đóng góp: bảo hiểm và KPCĐ |
| 6400 | Các khoản thanh toán khác cho cá nhân |

- Thuyết minh dự toán tiền lương (mục 6000); các khoản phụ cấp theo lương (mục 6100) bao gồm: phụ cấp chức vụ, phụ cấp thâm niên, phụ cấp độc hại, phụ cấp trách nhiệm, phụ cấp ưu đãi ngành, phụ cấp cựu chiến binh, phụ cấp công tác Đảng); Các khoản đóng góp (mục 6300) cán bộ nhân viên trong biên chế, hợp đồng trong chỉ tiêu biên chế, hợp đồng bệnh viện… được dự tính theo quy định của Nhà nước biểu tại **Phụ lục số 02.**

- Dự toán phụ cấp trực chuyên môn 24/24h (mục 6100):

**Bảng 3.5:**

**DỰ TOÁN PHỤ CẤP THƯỜNG TRỰC 24/24h -BỆNH VIỆN HẠNG I**

Biểu này dùng cho các đơn vị có thường trực khám chữa bệnh

| STT | Nội dung | Cấp cứu | cấp cứu làm ca 16h | thường 24/24 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Tiền trực ngày thường | 172.500 | 129.375 | 115.000 |
| 2 | Tiền trực ngày thứ bảy, CN | 224.250 | 168.188 | 149.500 |
| 3 | Tiền trực ngày lễ | 310.500 | 232.875 | 207.000 |
| 4 | Ăn ca trực | 50.000 | | 15.000 |

**Tổng hợp phụ cấp thường trực 24/24h**

**ĐVT: triệu đồng**

| *STT* | **Nội dung** | **Tổng số** | **Ngày thường** | **Ngày nghỉ** | **Trực ngày lễ** | **Thành tiền** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **I** | Thường trực 01 ngày | | | | | |
| | Số người trực cấp cứu, ĐTTC, GM | | 16 | 16 | 16 | |
| | Số người trực các khoa còn lại | | 66 | 66 | 66 | |
| | Số người trực cấp cứu, ĐTTC trực 16/24 (Điều dưỡng) | | 12 | 12 | 12 | |
| **II** | **Tính cho cả năm 365 ngày** | **365** | **251** | **104** | **10** | |
| | Số người trực cấp cứu, ĐTTC, GM | 5.840 | 4.016 | 1.664 | 160 | 1.116 |
| | Số người trực các khoa còn lại | 24.090 | 16.566 | 6.864 | 660 | 3.068 |
| | Số người trực cấp cứu, ĐTTC, GM trực 16/24 | 4.380 | 3.012 | 1.248 | 120 | 628 |
| | **Tổng cộng cả năm** | **34.310** | **23.594** | **9.776** | **940** | **4.811** |
| | **Tiền ăn ca trực (25.000 đ/bữa/CB)** | | | | | **1.716** |
| | **Tổng tiền trực và ăn ca** | | | | | **6.527** |

**Kế toán trưởng** **Thủ trưởng đơn vị**

- Dự toán Phụ cấp làm thêm giờ (mục 6100): Thực hiện theo quy định của Nhà nước Thông tư số 07/2003/TTLT-BYT-BTC-BNV ngày 15/01/2003:

Ngày thường = Mức lương tối thiểu x Hệ số x Số giờ x 150%

Ngày nghỉ = Mức lương tối thiểu x Hệ số x Số giờ x 200%

Ngày lễ, tết = Mức lương tối thiểu x Hệ số x Số giờ x 300%

Ngoài ra, đối với một số khoa phòng do đặc thù riêng thường phải làm ngoài giờ như đoàn cán bộ đi hiến máu nhân đạo, đoàn cán bộ phục vụ thường trực y tế cho các buổi thể thao, hội nghị; các hội đồng họp phục vụ công tác chuyên môn …. Để đảm bảo cho sự công bằng cho các thành viên tham gia làm việc ngoài giờ, Giám đốc Bệnh viện quy định việc chi trả chế

độ ngoài giờ được thực hiện trong Quy chế chi tiêu nội bộ theo mức chi cụ thể cho từng nội dung công việc phải làm ngoài giờ.

- Phụ cấp đặc thù ngành y tế: là phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật (mục 6100). Phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật được chi trả theo số người/ca, thanh toán thực tế nhưng không vượt quá quy định theo QĐ số 73/2011/QĐ -TTg ngày 28/12/2011 của Thủ tướng Chính phủ về việc hướng dẫn chế độ phụ cấp đặc thù, Bệnh viện đã xây dựng mức chi trả Phụ cấp đặc thù ngành trong Quy chế chi tiêu nội bộ, cụ thể như sau:

**Bảng 3.6: Định mức phụ cấp phẫu thuật – thủ thuật**

| Đối tượng | Mức phụ cấp (Đồng/ca phẫu thuật) | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Loại ĐB | Loại 1 | Loại 2 | Loại 3 |
| **Phẫu thuật** | | | | |
| Người mổ chính, gây mê, châm tê chính | 280.000 | 125.000 | 65.000 | 50.000 |
| Người phụ mổ và người phụ gây mê, châm tê | 200.000 | 90.000 | 50.000 | 30.000 |
| Người giúp việc ca mổ | 120.000 | 70.000 | 30.000 | 15.000 |
| **Thủ thuật** | | | | |
| Người thủ thuật chính | 84.000 | 37.500 | 19.500 | 15.000 |
| Người phụ thủ thuật | 60.000 | | | |
| Người giúp việc ca thủ thuật | 36.000 | 21.000 | 28.500 | 19.500 |

Dự toán chi phụ cấp đặc biệt của ngành được thuyết minh tại **Phụ lục số 03.**

- Phụ cấp độc hại hiện vật (mục 6400): Thực hiện theo thông tư liên tịch số 25/2013/TTLT-BLĐTBXH-BYT ngày 18/10/2013 của Liên tịch Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội và Bộ Y tế. Theo đó được áp dụng cụ thể cho từng khoa, phòng, cụ thể tại **Phụ lục số 04.**

- Các chỉ tiêu còn lại như ‘‘Phúc lợi tập thể“ dự toán dựa theo số liệu thực tế của 6 tháng đầu năm 2016 và ước tính số liệu của năm 2016.

b). Chi phục vụ công tác chuyên môn:

| Tiểu mục | Nội dung |
|---|---|
| 6500 | Thanh toán dịch vụ công cộng: điện, nước, nhiên liệu,.. |
| 6550 | Vật tư văn phòng |
| 6600 | Thông tin, tuyên truyền, liên lạc |
| 6650 | Hội nghị |
| 6700 | Công tác phí |
| 6750 | Chi phí thuê ngoài: dịch vụ vệ sinh, giặt là, bảo vệ,… |
| 6850 | Chi đoàn vào |
| 6900 | Sửa chữa tài sản phục vụ công tác chuyên môn và duy tu, bảo dưỡng các công trình cơ sở hạ tầng từ kinh phí thường xuyên |
| 7000 | Chi phí nghiệp vụ chuyên môn của từng ngành. Trong đó chủ yếu là: |
| *7001* | *Chi mua hàng hoá, vật tư dùng cho chuyên môn của từng ngành: thuốc, hóa chất, vật tư y tế,…* |
| *7002* | *Trang thiết bị kỹ thuật chuyên dụng (không phải là tài sản cố định: máy móc TTBYT, dụng cụ phục vụ trực tiếp người bệnh* |
| *7012* | *Chi thanh toán hợp đồng thực hiện nghiệp vụ chuyên môn như in ấn hồ sơ, bệnh án, đồ vải,…* |

- Chi phí các dịch vụ công cộng (mục 6500) như điện, nước, nhiên liệu, vệ sinh môi trường .... Nước, nhiên liệu phụ thuộc vào tỷ lệ bệnh nhân đến điều trị và số lượng cán bộ công tác tại Bệnh viện. Chi phí điện phụ thuộc nhiều vào số lượng máy móc TTBYT sử dụng trong Bệnh viện.

- Chi phí thuê ngoài (mục 6750) bao gồm chủ yếu là thuê dịch vụ vệ sinh, bảo vệ toàn Bệnh viện (đây là chi phí cố định được đấu thầu hàng năm theo đơn giá cố định hàng tháng). Dịch vụ giặt là đồ vải và chiếu cho bệnh nhân nên chỉ tiêu số lượng giặt là sẽ phụ thuộc vào tỷ lệ bệnh nhân đến khám và điều trị. Giá trị giặt là được tổ chức đấu thầu đầu năm theo đơn giá cố định về khối lượng thực hiện.

- Chi phí mua hàng hoá, vật tư dùng cho chuyên môn của từng ngành (tiểu mục 7001) là thuốc, hóa chất, vật tư y tế (VTYT) và các vật tư khác phục vụ trực tiếp cho người bệnh. Đây chính là chi phí nguyên liệu, vật liệu

trực tiếp, chi phí này chiếm tỷ trọng lớn nhất trong chi phí nghiệp vụ chuyên môn (khoảng 85%) và trong tổng chi phí thường xuyên (khoảng 65%), bao gồm nhiều khoản mục như chi phí về thuốc điều trị, dịch truyền, hóa chất, máu, vật tư y tế, vật tư tiêu hao, sinh phẩm, vật tư thay thế… dùng trong khám và điều trị bệnh cho bệnh nhân. Khác với đơn vị sản xuất kinh doanh, chi phí này có mối liên hệ chặt chẽ với chất lượng chăm sóc, điều trị bệnh nhân, được thực hiện theo yêu cầu thực tế của từng loại bệnh và các diễn biến trong quá trình điều trị nên Nhà nước ít khống chế số lượng sử dụng. Mặt khác, mỗi loại bệnh có phác đồ điều trị khác nhau, hoặc mỗi bệnh nhân có thể mắc kèm các loại bệnh khác nhau trong điều trị nên không bệnh nhân nào có chi phí sử dụng nguyên vật liệu trực tiếp giống bệnh nhân nào. Đồng thời đây là khoản chi phí đầu ra tính cho bệnh nhân bằng với chi phí nhập vào. Vì vậy Bệnh viện không thể xây dựng được định mức chi tiết từng loại nguyên vật liệu trực tiếp được mà chỉ ước lượng theo tỷ lệ với tổng chi phí và tỷ lệ tăng/giảm bệnh nhân điều trị trong hoạt động dịch vụ khám chữa bệnh của mình.

Chi phí hội nghị, công tác phí áp dụng theo Thông tư số 97/2010/TT-BTC ngày 06/7/2010 của Bộ Tài chính và mức khoán cũng được quy định rõ trong Quy chế chi tiêu nội bộ.

Chi phí mua sắm máy móc, TTBYT, dụng cụ không phải là TSCĐ (tiểu mục 7002), xây dựng trên nhu cầu số lượng thực tế trên cơ sở nhu cầu của các khoa, phòng gửi lên đã được Hội đồng mua sắm thông qua và được Giám đốc phê duyệt. Về giá trị căn cứ vào giá hiện tại của hàng hóa tương đương trên thị trường. Nhu cầu mua sắm chi tiết cụ thể theo **Phụ lục số 05.**

c). Chi mua sắm, sửa chữa lớn hoặc là chi cho đầu tư phát triển:

| Tiểu mục | Nội dung |
|---|---|
| 0800 | Trả nợ gốc các khoản vay của nhà nước |
| *0819* | *Vay khác trong nước: Dự án ODA (chính phủ Áo)* |
| 8400 | Trả lãi vay ngoài nước để đầu tư phát triển. Trong đó: |
| *8402* | *Vay vốn Dự án ODA (chính phủ Áo)* |
| 9000 | Mua, đầu tư tài sản vô hình |
| 9050 | Mua sắm tài sản dùng cho công tác chuyên môn |
| 9100 | Sửa chữa tài sản phục vụ chuyên môn và các công trình cơ sở hạ tầng từ kinh phí đầu tư |

Chi phí trả gốc và lãi vay của Dự án ODA (Áo)

**Tính lãi suất tiền vay Dự án ODA (ÁO)**

**Dự án "Mua sắm TTB y tế Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình, quy mô 700 giường".**

Tỷ giá EUR: 25.000 *ĐVT: triệu đồng*

| STT | Nội dung | ĐVT | Số lượng | Số tiền | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | EUR | VNĐ |
| **I** | **Trả nợ gốc tiền vay (Tính tiền việt quy theo tỷ giá tại thời điểm các kỳ thanh toán)** | | | | |
| 1 | Tổng số tiền vay lại | | | 870.000 | 21.750 |
| 2 | Số năm thanh toán | Năm | 10 | | |
| **3** | **Số tiền phải trả 1 năm** | | | | **2.175** |
| **II** | **Thanh toán lãi suất tiền vay hàng năm (Theo hợp đồng)** | **%** | **1,15** | | |
| 1 | Lãi suất cho vay lại | % | 0,95 | | |
| 2 | Phí cho vay lại | % | 0,2 | | |
| 3 | Các khoản phí khác phát sinh | | | | |
| **4** | **Lãi vay phải chi trả 1 năm** | | | | **250** |

Cũng giống như lập dự toán cho chi phí mua công cụ dụng cụ phục vụ chuyên môn. Dựa vào nhu cầu mua sắm, sửa chữa lớn TSCĐ của từng khoa, phòng, trình Hội đồng mua sắm đánh giá, tổng kết và trình Giám đốc

phê duyệt xây dựng dự toán chi phí mua sắm, sửa chữa lớn TSCĐ. Nhu cầu mua sắm chi tiết cụ thể theo **Phụ lục số 05.**

d). Chi khác:

| Tiểu mục | Nội dung |
|---|---|
| 7750 | Chi khác |
| 7850 | Chi cho công tác Đảng |

Các khoản chi khác còn lại là các khoản chi khác không phục vụ trực tiếp cho chuyên môn mà là phục vụ cho hoạt động chung của Bệnh viện. Căn cứ xây dựng dự toán là dựa vào tỷ lệ chênh lệch tăng/ giảm của các năm trước liền kề để đánh giá và dự báo chi phí.

* Xây dựng định mức chi phí:

- Chi phí NVLTT: bao gồm thuốc, hóa chất, VTYT

Bệnh viện không thể xây dựng định mức cụ thể khi lập dự toán tổng thể về chi phí. Tuy nhiên trên thực tế, các khoa phòng vẫn có định mức cho thuốc, vật tư và hóa chất. Bệnh nhân tại Bệnh viện chủ yếu là bệnh nhân thuộc đối tượng được hưởng BHYT, quỹ BHYT sẽ thanh toán một phần hay toàn bộ tiền Viện phí cho bệnh nhân tùy thuộc vào mã quyền lợi quy định trong thẻ BHYT của bệnh nhân. Do đó trong quá trình khám, điều trị cho bệnh nhân thì tổng chi phí điều trị không được vượt quỹ vượt trần. Quỹ khám chữa bệnh BHYT được áp dụng chi trả chi phí điều trị cho bệnh nhân khám chữa bệnh BHYT ban đầu, trần KCB BHYT áp dụng đối với bệnh nhân đa tuyến (nội tỉnh và ngoại tỉnh), nếu đơn vị vượt trần thì Bảo hiểm sẽ xuất toán toàn bộ phần vượt này. Phải có chỉ định hợp lý, kê đơn đúng bệnh, không được lạm dụng, thuốc, vật tư, hóa chất nếu ít thì khó chữa được bệnh, nếu nhiều thì vượt quỹ, vượt trần bảo hiểm. Mức trần bảo hiểm năm sau bằng 1,1 lần năm trước.

Định mức sử dụng thuốc, hóa chất, VTYT (gọi chung là NVLTTT) được lập hàng quý vào thời điểm cuối quý. Cán bộ tổ cung ứng thuốc thuộc Khoa Dược tổng kết số lượng NVLTT đã sử dụng trong quý trước để xây dựng nhu cầu sử dụng cho quý sau. Căn cứ số liệu tồn kho cuối quý trước và nhu cầu dự trữ cuối quý để có thuốc cung ứng kịp thời lập nhu cầu mua sắm NVLTT cho quý sau và trình Giám đốc phê duyệt. Giá NVLTT theo giá đấu thầu của Sở Y tế trong toàn ngành để áp giá, tính dự toán chi phí NVLTT.

Dự toán CPNVLTT xuất dùng sẽ là:

| Dự toán CPNVLTT | = | Dự toán số lượng NVL sử dụng | * | Đơn giá nhập(xuất) NVL |
|---|---|---|---|---|

Dự toán mua nguyên vật liệu trong kỳ theo yêu cầu:

Việc mua NVL theo yêu cầu được tính toán theo công thức sau:

| Số lượng NVL cần mua trong kỳ | = | Lượng NVL cần sử dụng trong kỳ theo dự toán | + | Lượng NVL tồn kho cuối kỳ theo dự toán | - | Lượng NVL tồn kho thực tế đầu kỳ |
|---|---|---|---|---|---|---|

Chi tiết theo **Phụ lục số 06.**

- Định mức chi phí nhân công trực tiếp:

Hàng năm Phòng TCCB xây dựng nhu cầu nhân lực dựa trên quy mô giường bệnh được phê duyệt trình lên Sở y tế và Sở Nội vụ phê duyệt.

Dựa vào nhu cầu nhân lực được phê duyệt và số nhân lực hiện có tại Bệnh viện xây dựng định mức chi phí hệ số lương, các khoản phụ cấp theo lương, các phụ cấp khác của ngành và các khoản đóng góp theo lương theo quy định của Nhà nước:

| Chi phí liền lương (nếu biên chế có mặt < biên chế giao) | = | Chi phí lương thực tế đang chi trả | + | Chênh lệch biên chế * 2,34 * 1.210.000 |
|---|---|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Chi phí tăng lương thường xuyên | = | (HS lương CB+ PC thâm niên + PC ưu đãi) *1.210.000*2%*12 tháng | + | (Các khoản đóng góp*12 tháng * 2%) |

Chi phí các khoản phụ cấp theo lương theo tính chất công việc của từng khoa, phòng theo dự kiến.

Chi phí phụ cấp khác của ngành bao gồm phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật, phụ cấp bồi dưỡng hiện vật, phụ cấp làm thêm giờ và phụ cấp thường trực được thực hiện theo quy định hiện hành.

- Định mức chi phí sản xuất chung:

Có một số chi phí đã được xây dựng định mức trong " Quy chế chi tiêu nội bộ" của Bệnh viện như chi phí khoán văn phòng phẩm theo từng khoa, phòng; chi phí đào tạo và phụ cấp đi công tác, chi phí khoán điện thoại cho các cán bộ lãnh đạo của các khoa, phòng; chi phí khoán công tác phí cho một số vị trí; chi phí hội nghị, cuộc họp; chi phí mời chuyên gia; chi phí nhiên liệu vận chuyển cho từng loại xe ô tô, …

Chi phí dịch vụ thuê ngoài dịch vụ giặt là, bảo vệ, vệ sinh được xây dựng định mức chi phí từng công việc trong từng dịch vụ và tổ chức đấu thầu rộng rãi. Cụ thể kết quả đấu thầu các dịch vụ như sau:

+ Dịch vụ bảo vệ: 125 triệu đồng/tháng

+ Dịch vụ vệ sinh: 256 triệu đồng/tháng

+ Dịch vụ giặt là: đồ vải là 1.700 đồng/kg và chiếu là 7.000 đồng/kg.

Còn lại hầu hết các chi phí khác đều chưa có định mức mà dựa vào phát sinh thực tế để tính tỷ lệ cho năm sau.

Về mặt số lượng các khoản chi phí trên được xây dựng theo dự báo tỷ lệ tăng/ giảm so với năm trước liền kề tùy thuộc vào sự ảnh hưởng của thực trạng kinh tế, xã hội hiện tại.

Từ dự toán chi tiết chi phí được xây dựng, kế toán lập dự toán có trách nhiệm tổng hợp và lên bảng tổng hợp dự toán chi phí tổng thể. Cụ thể theo **Phụ lục số 07.**

Các định mức chi phí xây dựng cho hoạt động của Bệnh viện không thể xây dựng được đến từng bệnh nhân hay từng khoa, phòng mà cho toàn bộ Bệnh viện vì mỗi bệnh nhân điều trị mỗi loại bệnh có tính chất phức tạp khác nhau. Chi phí đi kèm từng bệnh nhân không thể giống nhau như đối với chi phí hoạt động sản xuất sản phẩm được. Ví dụ như thuốc, hóa chất và VTYT trong khám và  điều trị, các loại phẫu thuật, thủ thuật, thời gian nằm điều trị sẽ tùy thuộc vào diễn biễn của từng người bệnh. Ngoài ra chức năng nhiệm vụ của từng khoa khác nhau nhưng lại có quan hệ hỗ trợ lẫn nhau trong chẩn đoán và điều trị.

Quy trình khám và chữa bệnh một bệnh nhân là bắt đầu đón tiếp và khám tại Khoa khám bệnh, tiếp theo là bệnh nhân được thực hiện kiểm tra cận lâm sàng trong các Khoa CĐHA, Khoa XN hoặc Khoa TDCN theo chỉ định của bác sĩ. Kết quả được chuyển về bác sĩ khám Khoa KB và được chỉ định điều trị ngoại trú hay nội trú tùy thuộc vào diễn biến bệnh của bệnh nhân. Nếu điều trị nội trú sẽ phát sinh thêm chi phí trong khoa điều trị như nhân lực, thuốc, ngày giường,.... Vì vậy nguồn thu của bệnh nhân cũng rất khó để tính cho từng khoa khám và điều trị được mà phải tính trong phạm vi là tổng thể Bệnh viện.

*4.3.2. Lập Báo cáo cân đối thu, chi tài chính dự toán năm 2017*

Báo cáo cân đối thu, chi tài chính dự toán được lập từ số liệu dự toán nguồn thu và dự toán chi. Sau khi cân đối các khoản chi so với phần thu, phần chênh lệch thiếu bao nhiêu Bệnh viện sẽ đề nghị NSNN cấp bổ sung kinh phí chi thường xuyên để duy trì hoạt động tại đơn vị được bình thường. Số liệu cụ thể như sau:

**Bảng 3.7: Báo cáo cân đối thu - chi tài chính dự toán năm 2017**

ĐVT: triệu đồng

| Số TT | Nội dung | Dự toán năm 2017 |
|---|---|---|
| | **Thu, chi thường xuyên** | |
| **I** | ***Phần thu*** | **265.000** |
| **1** | **Thu từ ngân sách** | **-** |
| **2** | **Thu lệ phí** | **-** |
| **3** | **Thu viện phí** | **265.000** |
| + | *Trong đó: +Thu từ BHYT* | *205.000* |
| + | *+ Thu trực tiếp từ người bệnh* | *60.000* |
| **II** | ***Nộp Ngân sách và Thuê đặt máy*** | **588** |
| 1 | Nộp Ngân sách | 156 |
| 2 | Thuê đặt máy | 432 |
| **III** | ***Chi thường xuyên:*** | **350.031** |
| 1 | Nhóm chi cho con người | 83.530 |
| 2 | Nhóm chi cho chuyên môn | 244.054 |
| 3 | Nhóm chi khác | 3.331 |
| 4 | Nhóm chi cho đầu tư phát triển | 19.116 |
| **IV** | ***Số dư từ năm trước chuyển sang*** | **28.000** |
| **V** | ***Chênh lệch đề nghị NSNN cấp (V=III-II-I-IV)-(Đề nghị NSNN cấp chi thường xuyên)*** | **57.618** |

*4.3.4. Công tác kiểm soát và đánh giá hiệu quả hoạt động*

Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình với trách nhiệm mà tỉnh và ngành giao cho là phúc lợi xã hội là hàng đầu nên không đặt mục tiêu chênh lệch thu - chi lên trên lợi ích của người bệnh. Tuy nhiên, Ban lãnh đạo vẫn phải quan tâm đến công tác cân đối thu và chi để có phương án tiết kiệm chi phí, có cơ chế thưởng phạt để nâng cao tinh thần làm việc của cán bộ Bệnh viện thông qua hoạt động kiểm soát và đánh giá hoạt động tại Bệnh viện.

Công việc kiểm soát và đánh giá hoạt động tại Bệnh viện hiện nay không dựa trên cơ sở dự toán được lập mà chỉ dựa trên số liệu so sánh giữa nguồn thu thực hiện được với các khoản chi trong một quý. Bởi vì dự toán

được lập hàng năm là dự toán về tài chính với mục đích là giải trình với cơ quan cấp trên về nhu cầu kinh phí cần sử dụng trong năm để đề nghị duyệt cấp và bản dự toán này được lập trên tổng thể hoạt động của Bệnh viện.

Hàng quý Bệnh viện phải tổ chức đánh giá hoạt động để phân phối thu nhập tăng thêm cho cán bộ. Phân phối thu nhập tăng thêm sẽ dựa vào hoạt động chuyên môn, ý thức, hành vi,... của từng cá nhân, khoa, phòng để khen thưởng hay kỷ luật và đưa ra phương hướng hoạt động trong quý tới.

Công tác kiểm soát và đánh giá hoạt động tại Bệnh viện được thực hiện đến từng khoa, phòng và được giao cho ba phòng chức năng là Phòng TCKT, Phòng KHTH, Phòng TCCB theo dõi và tổng hợp.

Phòng TCKT có nhiệm vụ tổng hợp và cân đối các khoản thu, chi hoạt động thực hiện trong quý. Cụ thể theo **Phụ lục số 08**

- Nguồn thu, tổng hợp trên cơ sở số bệnh nhân thanh toán ra viện.

- Phân bổ số thu cho các bộ phận từng khoa như sau:

+ Các khoản thu lâm sàng (chi phí thuốc, hóa chất, vật tư y tế, giường, thủ thuật) phát sinh khoa lâm sàng nào thì tính cho khoa đó.

+ Các khoản thu cận lâm sàng (ký hiệu là CLS) (xét nghiệm, CĐHA, giải phẫu bệnh, TDCN, điện tim) phát sinh tại khoa lâm sàng nào thì tính tỷ lệ khoản thu đó cho khoa cận lâm sàng thực hiện theo tỷ lệ sau:

| TT | Kỹ thuật CLS | Khoa lâm sàng | Khoa CLS | Ghi chú |
|---|---|---|---|---|
| 1 | CĐHA | 40% | 60% | |
| 2 | TDCN | 40% | 60% | |
| 3 | Giải phẫu bệnh | 40% | 60% | |
| 4 | Xét nghiệm | 80% (Khoa KB) | 20% | Riêng khoa KB tỷ lệ 50%-50% |
| 5 | Điện tim | 40% | 60% (Khoa KB) | |
| 6 | Phẫu thuật, thủ thuật tại Khoa GMHS | 50% | 50% (Khoa GMHS) | |
| 7 | Can thiệp mạch | 40% | 60% | |

- Các khoản chi phí trực tiếp cho bệnh nhân, hàng quý cũng được tổng hợp trên cơ sở số bệnh nhân thanh toán ra viện tương ứng với nguồn thu.

- Chi vật tư tiêu hao từ phẫu thuật, thủ thuật và chi mất đi từ khoán trong tiền giường được tổng hợp từ số liệu xuất ra từ khoa chính của khoa Dược cho kho chị mất đi của từng khoa. Chi mất đi của khối gián tiếp được phân bổ cho các khoa theo tỷ lệ chi mất đi thực tế phát sinh tại các khoa.

Phòng TCCB có nhiệm vụ kiểm soát hoạt động và đánh giá về nhân sự: theo dõi về giờ làm và vị trí làm việc; công tác thực hiện quy chế, quy định, kỹ năng giao tiếp,... của cán bộ Bệnh viện trong công việc được giao.

Phòng KHTH có nhiệm vụ kiểm soát và đánh giá về chuyên môn: thông qua việc kiểm tra bệnh án của từng bệnh nhân. Kết hợp với Hội đồng đánh giá chuyên môn để bình bệnh án, đánh giá những sai sót trong chuyên môn của ngành y.

Đến đầu quý sau, ba phòng có trách nhiệm tổng hợp và báo cáo lên Hội đồng đánh giá lương tăng thêm của Bệnh viện.

Hội đồng đưa ra cuộc họp cùng với các trưởng khoa, phòng đánh giá những thành tích đạt được và hạn chế trong quý trước. Từ đó Hội đồng đưa ra những phương án hoạt động phù hợp trong quý trước về công tác chi tiêu tài chính cho phù hợp và tiết kiệm, về điều phối nhân lực cho hợp lý và về công tác chuyên môn để tránh tối đa trong sai sót khám và điều trị. Sau đó trình Giám đốc về phương án phân phối thu nhập tăng thêm dựa trên số liệu về chệnh lệch thu – chi do Phòng TCKT cung cấp, những quy chế thưởng phạt tới từng cá nhân và từng khoa phòng đánh giá và phê duyệt dựa trên những thành tích hay những lỗi vi phạm, sai sót chuyên môn do Phòng TCCB và Phòng KHTH cung cấp. Phần phân phối thu nhập tăng thêm và thưởng, phạt được trích trong 40% chênh lệch phần thu và chi hoạt động

trong quý. Các mức phân phối thu nhập tăng thêm và cơ chế thưởng, phạt cho các khoa phòng và các cá nhân được quy định cụ thể trong Quy chế chi tiêu nội bộ của Bệnh viện.

### 3.5. Đánh giá những ưu điểm và tồn tại

#### *3.5.1. Ưu điểm:*

Bệnh viện cũng rất coi trọng công tác lập dự toán thu, chi tại đơn vị. Dự toán được lập rất chi tiết từng bước, từng nội dung từ dự toán nguồn thu và dự toán chi hoạt động. Thông qua đó rút được kinh nghiệm từ những năm trước chưa đạt được, những sai sót hay mắc phải để hoàn thiện trong năm sau.

**Về phương pháp lập dự toán:** Các bước lập dự toán được thực hiện trình tự từ dưới lên trên, có sự tham gia của nhiều cấp quản lý (từ cấp cơ sở đến cấp trung và cấp cao). Trong quá trình lập dự toán, các nhà quản lý trao đổi các vấn đề liên quan đến mục tiêu, quan điểm và kết quả cần đạt được; Xây dựng và phát triển nhận thức về sự đóng góp của mỗi hoạt động đến hoạt động chung của toàn Bệnh viện giúp cho dự toán được lập sẽ không xa rời với nhu cầu thực tế hơn và cũng không tạo ra áp lực cho nhân viên trong quá trình làm việc.

**Về quy trình lập dự toán:** Công tác lập dự toán Ban lãnh đạo cũng đã phân rõ công việc, trách nhiệm từng bộ phận khoa, phòng thực hiện từ giai đoạn thu thập thông tin – lập dự toán – phê duyệt dự toán. Các bộ phận được giao trách nhiệm lập dự toán được giao trách nhiệm có chuyên môn sâu về lĩnh vực mình phụ trách . Điều đó giúp cho tránh tình trạnh chồng chéo, đùn đẩy và trốn tránh công việc giữa các bộ phận khoa, phòng với nhau trong quá trình lập dự toán.

**Về nội dung lập dự toán:**

- Chi phí NVLTT chủ yếu là thuốc, hóa chất, VTYT chiếm tỷ trọng cao trong tổng chi phí được Bệnh viện quản lý khá chặt chẽ, theo hệ thống thông qua phần mềm quản lý y tế VIMES. Dự trù số lượng mua được lập theo từng quý và dựa trên cơ sở số tồn kho, nhu cầu dự trữ đầu quý sau và số lượng sử dụng thực tế quý trước.

- Chi phí NCTT (bao gồm lương và các khoản phụ cấp theo lương, phụ cấp đặc thù ngành khác,..) thực hiện theo chế độ quy định của Nhà nước.

- Chi phí chung và chi phí gián tiếp (chi phí quản lý) theo định mức được xây dựng cụ thể trong quy chế chi tiêu nội bộ hàng năm và theo quy định của Nhà nước.

- Nhân lực lập dự toán là những cán bộ chủ chốt của các khoa phòng được giao nhiệm vụ lập dự toán. Các cán bộ này đều là những người có kinh nghiệm trong quản lý, trong tổng hợp và đánh giá số liệu, có trình độ chuyên môn và tinh thần trách nhiệm cao góp phần cho công tác lập dự toán tại Bệnh viện được chính xác và hợp lý hơn.

- Hàng quý Bệnh viện cũng đã tổ chức đánh giá tình hình hoạt động của Bệnh viện để rút ra những kinh nghiệm cho hoạt động quý sau.

### *3.5.2. Tồn tại và nguyên nhân*

**Về phương pháp lập dự toán:**

Phương pháp lập dự toán Bệnh viện đang áp dụng là phương pháp từ dưới lên. Cụ thể là từng phòng, ban lập nhu cầu mua sắm, sửa chữa trong năm và trình lên bộ phận cung ứng tập hợp và trình lên cấp cao kiểm tra và trình duyệt. Phương pháp này có nhược điểm là tốn nhiều thời gian và công sức cho bộ phận cung ứng vì từng bộ phận cụ thể sẽ có nhu cầu khác nhau về số lượng, chủng loại tài sản. Bộ phận này còn phải trình lên cấp trên và

cùng đi kiểm tra tình hình thực tế xem có đúng theo nhu cầu không, nếu không kiểm tra cẩn thận sẽ gây ra tình trạng lãng phí chi phí.

**Về quy trình lập dự toán:**

Quy trình lập dự toán mặc dù đã thực hiện theo ba bước là thu thập thông tin – lập dự toán – phê duyệt dự toán, nhưng Bệnh viện vẫn chưa xây dựng cụ thể nội dung trong từng bước là như thế nào và trách nhiệm cho bộ phận nào. Trong từng giai đoạn thì bộ phận khoa, phòng nào có chức năng và thực hiện công việc liên quan thì thực hiện và cung cấp số liệu.

**Về nội dung lập dự toán:**

Hiện nay dự toán được lập hàng năm tại Bệnh viện là dự toán tài chính nên đối tượng được cung cấp số liệu dự toán là đơn vị cấp trên quản lý chứ không phải là phục vụ trực tiếp cho công tác quản trị tại đơn vị. Nội dung, số liệu lập dự toán chi tiết từng khoản mục không phân biệt được biến phí, định phí, chi phí trực tiếp, chi phí chung do vậy chưa phù hợp với mức hoạt động của các bộ phận, gây khó khăn cho phân tích chênh lệch phục vụ kiểm soát chi phí và đánh giá hiệu quả hoạt động.

Với đặc thù hoạt động của Bệnh viện là đơn vị sự nghiệp công lập phục vụ lợi ích của nhân dân và được nhà nước hỗ trợ một phần kinh phí hoạt động nên Ban lãnh đạo chưa quan tâm nhiều về mặt quản trị tài chính cũng như chưa chú ý đến hiệu quả hiệu quả của các bộ phận. Vì vậy dự toán thu, chi hoạt động phục vụ cho công tác quản trị chưa được thiết lập.

Dự toán thu, chi tại Bệnh viện hiện nay không thể sử dụng làm căn cứ kiểm soát và đánh giá hiệu quả hoạt động. Nội dung lập dự toán với mục đích là thuyết minh giải trình các khoản thu, chi để xin duyệt cấp giao dự toán thu, chi nên việc xây dựng các chỉ tiêu, đặc biệt là dự toán chi thường là mức trần trong chi phí.

Phần lớn các dự toán chi phí dựa vào số liệu thực tế phát sinh của năm trước để làm căn cứ lập số liệu năm sau, chứ chưa xây dựng được một định mức chuẩn về chi phí NVLTT, NCTT và chi phí chung. Định mức xây dựng chi phí thường là dựa vào quy định của Nhà nước bởi vì kinh phí hoạt động của Bệnh viện là do một phần NSNN cấp, các khoản thu phí lệ phí do Nhà nước quyết định. Mặt khác, hoạt động khám và chữa bệnh của từng bệnh nhân, từng loại bệnh khác nhau nên không thể xây dựng định mức cụ thể cho từng sản phẩm để lên được chi phí tổng thể.

Tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình chưa thành lập Hệ thống kiểm soát và đánh giá riêng mà đang giao cho từng phòng ban có liên quan như Phòng TCCB, Phòng KHTH, Phòng Vật tư TTBYT, Phòng Hành chính. Công việc của kế toán chủ yếu là tổng hợp và cân đối thu, chi để đánh giá kết quả đạt được chứ chưa có nhiệm vụ so sánh thực tế với dự toán để đánh giá.

Công tác kiểm soát đánh giá hoạt động của Bệnh viện không thực hiện dựa trên dự toán được lập mà dựa trên đánh giá chênh lệch giữa thu và chi với mục đích là phân phối thu nhập tăng thêm cho cán bộ bởi vì:

*Thứ nhất*, Dự toán được lập hàng năm là dự toán về tài chính với mục đích là giải trình với cơ quan cấp trên về nhu cầu kinh phí cần sử dụng trong năm để đề nghị duyệt cấp và bản dự toán này được lập trên tổng thể hoạt động của Bệnh viện chứ không lập chi tiết đến từng bộ phận phòng ban. Mục tiêu lập dự toán ở đây chủ yếu phục vụ quản lý kinh phí ngân sách, chưa phục vụ đánh giá hiệu quả hoạt động của các bộ phận trong bệnh viện. Do vậy các hoạt động khen thưởng, phân phối thu nhập thường không dựa vào hiệu quả hoạt động.

*Thứ hai*, Bệnh viện là đơn vị tự chủ một phần kinh phí thường xuyên. Bệnh viện được tự chủ, cân đối về các khoản chi trong giới hạn kinh phí

cấp phục vụ cho hoạt động đảm bảo theo đúng chế độ quy định của Nhà nước mà không cần thiết phải theo nội dung chi đã thuyết minh dự toán. Vì thế các mục chi trong dự toán có thể sẽ không giống với dự toán về mục lục ngân sách và số tiền, đơn vị có quyền tự chủ chi các khoản chi theo quy định của Nhà nước, trừ kinh phí không thường xuyên.

.

## TÓM TẮT CHƯƠNG 3

Trong Chương , tác giả đã nêu khái quát về tình hình hoạt động tại Bệnh viện.

Tác giả cũng đã đi sâu cụ thể về công tác kế toán tại Bệnh viện. Thực trạng lập dự toán thu, chi tại Bệnh viện.

Tác giả phân tích và đánh giá những ưu điểm, tồn tại và nguyên nhân của công tác lập dự toán tại đơn vị.

Để phục vụ cho công tác quản trị của Bệnh viện trong giai đoạn tới, giai đoạn tự chủ hoàn toàn, tác giả muốn đưa ra giải pháp hoàn thiện công tác lập dự toán hoạt động thu, chi phục vụ trong công tác quản trị tại Bệnh viện. Với giải pháp này sẽ giúp cho Bệnh viện có hướng kiểm soát được chi phí, đảm bảo cho hoạt động của Bệnh viện ngày càng tốt lên trong giai đoạn tự chủ hoàn toàn. Cụ thể tác giả đưa ra trong Chương IV của luận văn.

# CHƯƠNG 4
# GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN PHƯƠNG PHÁP, QUY TRÌNH VÀ NỘI DUNG LẬP DỰ TOÁN HOẠT ĐỘNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH BÌNH

## 4.1. Định hướng phát triển của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

### *4.1.1. Tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ tổ chức bộ máy, biên chế*

Đơn vị chủ động sử dụng số biên chế được cấp trên giao từ trước trên cơ sở định biên khoán biên chế theo kế hoạch giường bệnh đã được UBND tỉnh phê duyệt hàng năm.

Kế hoạch tuyển dụng viên chức của đơn vị do Giám đốc Bệnh viện quyết định theo thẩm quyền để bảo đảm thực hiện được kế hoạch hoạt động chuyên môn, không tuyển dụng lao động phổ thông và báo cáo Sở Y tế, Sở Nội vụ để tổng hợp, theo dõi, kiểm tra, giám sát.

Giám đốc Bệnh viện ký hợp đồng thuê, khoán đối với những công việc không cần bố trí lao động thường xuyên và các hoạt động dịch vụ khác; được ký hợp đồng lao động và các hình thức hợp tác khác với chuyên gia, nhà khoa học trong và ngoài nước theo quy định của pháp luật để đáp ứng yêu cầu chuyên môn của đơn vị.

Xây dựng qui chế làm việc cụ thể cho từng khoa, phòng thông qua đó làm cơ sở đánh giá hiệu xuất lao động là cơ sở trong việc phân phối thu nhập.

### *4.1.2. Tự chủ về tài chính*

- Căn cứ vào nhiệm vụ được giao và khả năng nguồn tài chính, Thủ trưởng đơn vị được quyết định một số mức chi quản lý, chi hoạt động nghiệp vụ thông qua Quy chế chi tiêu nội bộ hàng năm.

- Căn cứ tính chất công việc, Thủ trưởng đơn vị được quyết định phương thức khoán chi cho từng bộ phận.

- Quyết định đầu tư mua sắm mới và sửa chữa tài sản thực hiện theo quy định của pháp luật.

** Nội dung chi:*

- Chi cho các hoạt động dịch vụ:

+ Chi mua nguyên, nhiên liệu, lao vụ thuê ngoài;

+ Chi tiền điện, nước;

+ Chi thực hiện nghĩa vụ với ngân sách nhà nước;

+ Trích khấu hao TSCĐ đối với những tài sản làm dịch vụ hoặc liên doanh liên kết;

+ Chi trả vốn và lãi vay (10% vốn đối ứng dự án ODA) theo quy định của pháp luật.

- Chi tiền lương, tiền công, các khoản phụ cấp lương, các khoản trích nộp BHXH, BHYT, kinh phí công đoàn theo qui định hiện hành.

+ Đơn vị phải đảm bảo chi trả tiền lương cho người lao động theo lương cấp bậc và chức vụ do nhà nước qui định

+ Nếu nhà nước điều chỉnh tăng lương (tăng mức lương tối thiểu hoặc tăng hệ số lương cấp bậc) thì quỹ lương của đơn vị cũng sẽ tăng theo qui định của nhà nước.

+Trường hợp nguồn thu bị giảm sút, không đảm bảo mức lương tối thiểu cho người lao động thì sử dụng quỹ dự phòng ổn định thu nhập để đảm bảo mức tiền lương tối thiểu cho người lao động trong đơn vị .

+ Đơn vị chi trả tiền công cho lao động thử việc, hợp đồng ngắn hạn tuỳ theo tính chất của công việc và thời điểm, mức chi không quá 1,5 lần mức lương tối thiểu.

- Chi quản lý, chi hoạt động thường xuyên.

- Chi đầu tư xây dựng cơ bản, kinh phí mua sắm trang thiết bị, sửa chữa lớn TSCĐ phục vụ hoạt động sự nghiệp theo dự án được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

- Thu nhập tăng thêm:

Đơn vị phấn đấu tăng thu, tiết kiệm chi thực hiện tinh giảm biên chế để tăng thêm thu nhập cho người lao động trên cơ sở hoàn thành nhiệm vụ được giao, sau khi đã thực hiện đầy đủ với ngân sách nhà nước.

Việc chi trả thu nhập cho người lao động trong đơn vị được thực hiện theo nguyên tắc : Người nào có hiệu suất công tác cao, đóng góp nhiều cho việc tăng thu, tiết kiệm chi được trả nhiều hơn.

Để khuyến khích cán bộ công nhân viên đơn vị thực hiện tăng thu, giảm chi đơn vị xây dựng thêm cơ chế khoán đến các bộ phận khoa, phòng.

** Lộ trình thực hiện tự chủ về tài chính, tự chủ toàn bộ kinh phí hoạt động thường xuyên và chi đầu tư*

Bệnh viện tự chủ tự chịu trách nhiệm về những chi phí đã được đưa vào cơ cấu giá. Lộ trình thực hiện tự chủ cụ thể như sau:

- Năm 2016 ngân sách cấp kinh phí như đã được giao trong dự toán đầu năm sau khi trừ đi tiền trực, tiền phẫu thuật thủ thuật đã cấp do đã kết cấu trong giá dịch vụ từ ngày 01/3/2016 và chi phí tiền lương được kết cấu trong giá dịch vụ (nếu có) từ ngày 01/7/2016.

- Năm 2017: Chi phí trực tiếp, phụ cấp đặc thù, chi phí tiền lương được tính vào cơ cấu giá;

- Đến năm 2018 - 2019: Chi phí trực tiếp, phụ cấp đặc thù, chi phí tiền lương và chi phí quản lý được tính vào cơ cấu giá;

- Đến năm 2020: Chi phí trực tiếp, phụ cấp đặc thù, chi phí tiền lương, chi phí quản lý và chi phí khấu hao tài sản cố định được tính vào cơ cấu giá.

## 4.2. Vai trò của dự toán trong kiểm soát và đánh giá hiệu quả hoạt động tại Bệnh viên Đa khoa tỉnh Ninh Bình

Như tác giả đã nêu ở Chương III về đánh giá thực trạng lập dự toán thu, chi hoạt động tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình hiện nay chưa giúp ích được nhiều cho Ban lãnh đạo Bệnh viện trong quá trình quản trị hoạt động của mình. Nhất là trong giai đoạn tới Bệnh viện đang hướng tới tự chủ hoàn toàn về hoạt động chi thường xuyên và có thể tiến tới tự chủ về đầu tư thì công tác quản trị, cụ thể là quản trị chi phí rất quan trọng và thiết yếu. Bên cạnh công tác nâng cao trình độ chuyên môn tay nghề, không ngừng phát triển các dịch vụ kỹ thuật cao, đầu tư các trang thiết bị máy móc hiện đại, tinh thần thái độ phục vụ người bệnh,... công tác quản trị chi phí cũng là nhân tố quan trọng để Bệnh viện có tồn tại, hoạt động tốt và phát triển hay không.

Trong môi trường cạnh tranh hiện nay đối với Bệnh viện, lập dự toán hoạt động là rất cần thiết và là một nội dung trọng tâm. Bởi vì dự toán hoạt động thể hiện mục tiêu, nhiệm vụ của toàn Bệnh viện cần đạt được và trên cơ sở đó để Ban lãnh đạo kiểm soát, đánh giá và so sánh với kết quả hoạt động thực tế cũng như ra quyết định.

Với tầm quan trọng của công tác quản trị nói chung, công tác lập dự toán hoạt động nói riêng trong công tác kiểm soát và đánh giá hoạt động, Từ những hạn chế và nguyên nhân đã nêu ở Chương III, học viên xin đưa ra một số giải pháp nhằm hoàn thiện công tác lập dự toán thu, chi hoạt động tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình.

## 4.3. Các giải pháp hoàn thiện công tác lập dự toán hoạt động phục vụ kiểm soát và đánh giá hiệu quả hoạt động tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

### *4.3.1. Hoàn thiện quy trình và phương pháp lập dự toán hoạt động*

Qua nghiên cứu và đánh giá thực tế về quy trình và phương pháp lập dự toán tại Bệnh viện cho thấy còn thấy một số hạn chế cần phải khắc phục. Việc hoàn thiện quy trình và phương pháp lập dự toán hoạt động là rất cần thiết và là tiền đề để phục vụ cho nội dung lập dự toán được hợp lý và xác thực hơn.

Bệnh viện cần xây dựng quy định cụ thể từng bước và giao trách nhiệm cho từng bộ phận cả về thời gian và công việc. Những bộ phận được giao trách nhiệm phải thường xuyên kiểm tra, giám sát hoạt động, quản lý tài sản,... của từng khoa, phòng để khi có để nghị nhu cầu về chi phí thì có thể xác định được là có hợp lý hay không. Từ đó sẽ giảm được về thời gian để thẩm định lại.

### *4.3.2. Hoàn thiện trong công tác lập dự toán nguồn thu*

Khi Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình thực hiện cơ chế tự chủ thì cơ cấu giá áp dụng tại Bệnh viện sẽ bao gồm các khoản chi phí trực tiếp, chi phí tiền lương và các khoản phụ cấp, chi phí quản lý và chi phí khấu hao TSCĐ. Vì vậy nguồn thu tại Bệnh viện tính đầy đủ các chi phí trên.

Bước đầu tiên để phục vụ công tác lập dự toán nguồn thu, Phòng TCKT và Phòng KHTH phải lập dự báo về số lượt bệnh nhân đến khám và chữa bệnh nội trú và ngoại trú. Cụ thể tỷ lệ bệnh nhân khám thanh toán viện phí trực tiếp theo tỷ lệ tăng của bệnh nhân nội trú sẽ thấp hơn bệnh nhân ngoại trú. Lí do hiện nay nước ta đang thực hiện lộ trình „Bảo hiểm toàn dân“ nên số lượng bệnh nhân có thẻ BHYT sẽ tăng lên, tuy nhiên nếu khám chữa bệnh ngoại trú vượt tuyến sẽ không được hưởng. Vì vậy, bệnh nhân

khám BHYT cũng sẽ tăng khá cao. Dự báo số lượt được minh họa theo Bảng 4.1

**BẢNG 4.1: DỰ TOÁN SỐ LƯỢT BỆNH NHÂN**

| STT | NỘI DUNG | Năm 2015 | | | Thực hiện năm 2016 | | | Dự toán Năm 2017 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tổng | Trong đó | | Tổng | Trong đó | | Tổng | Trong đó | |
| | | | BN BHYT | BN VP | | BN BHYT | BN VP | | BN BHYT | BN VP |
| 1 | Điều trị nội trú | 83.744 | 26.639 | 57.105 | 81.951 | 34.674 | 47.277 | 81.794 | 41.609 | 40.185 |
| 2 | Điều trị ngoại trú | 128.483 | 91.409 | 37.074 | 164.379 | 111.867 | 52.512 | 197.255 | 134.240 | 63.014 |

Các bước tiếp theo thuộc trách nhiệm của Phòng TCKT đó là phân tích tình hình kinh tế, xã hội thực tế như lộ trình áp dụng Thông tư 37/2015 về giá khám chữa bệnh BHYT:

**BẢNG 4.2: BẢNG TỔNG HỢP CHÊNH LỆCH GIÁ THEO THÔNG TƯ 37/2015 NGÀY 29/10/2015**

**(Thời gian từ 1/3/2016 đến 31/12/2016)**

ĐVT: triệu đồng

| STT | Tên_dịch vụ KT | Tổng số lượt thực hiện dịch vụ | ĐG viện phí theo QĐ165 & 268 của UBND tỉnh | ĐG theo TT37/ 2015 từ 1/3/ 2016 | ĐG theo TT37/ 2015 từ 1/7/ 2016 | Chênh lệch giá | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Chênh giá 1/3 với giá 165 & 286 | Giá 1/7/2016 với giá 165& 286 | Giá 1/7/2016 với giá 1/3/ 2016 |
| 1 | Khám bệnh (khám từ bàn khám thứ 2) | 32.041 | | 6.000 | 11.700 | 192 | 375 | 183 |
| 2 | Khám bệnh | 139.960 | 17.000 | 20.000 | 39.000 | 420 | 3.079 | 2.659 |
| 3 | Loại 3: y học cổ truyền, phục hồi chức năng | 14.608 | 39.000 | 69.000 | 146.800 | 438 | 1.575 | 1.137 |
| 4 | Loại 2: Cơ xương khớp, da diễu, di ứng, TMH, mắt, RHM, Ngoại, Phụ sản không mổ | 59.663 | 54.000 | 89.000 | 178.000 | 2.088 | 7.398 | 5.310 |
| 5 | Loại 4: Sau các PT loại 3; Bỏng độ 1, độ 2 dưới 30% diện tích cơ thể | 1.286 | 58.000 | 94.000 | 183.000 | 46 | 161 | 114 |
| 6 | Loại 1: Truyền nhiễm, hô hấp, huyết học, ung thư, tim mạch, thần kinh, tiêu hóa, thận học, | 173.861 | 62.000 | 99.000 | 199.100 | 6.433 | 23.836 | 17.403 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | nội tiết | | | | | | | |
| 7 | Loại 3: Sau các phẫu thuật loại 2; Bỏng độ 2 trên 30% diện tích cơ thể, Bỏng độ 3-4 dưới 25% diện tích cơ thể | 11.844 | 73.000 | 114.000 | 214.100 | 486 | 1.671 | 1.186 |
| 8 | Loại 2: Sau các phẫu thuật loại 1; Bỏng độ 3-4 từ 25 -70% diện tích cơ thể; | 24.063 | 92.000 | 139.000 | 250.200 | 1.131 | 3.807 | 2.676 |
| | ……. | | | | | - | - | - |
| 9459 | Xuyên đinh kéo liên tục xương đùi, xương cẳng chân | 1 | 250.000 | 250.000 | 250.000 | - | - | - |
| 9460 | Xuyên đinh kéo liên tục xương đùi, xương cẳng chân | 1 | 250.000 | 250.000 | 250.000 | - | - | - |
| | **Tổng cộng** | | | | | **26.613** | **73.027** | **46.414** |

Ước tính tỷ lệ hao mòn đưa vào cơ cấu giá:

**BẢNG 4.3: DỰ TOÁN TỔNG HỢP, TÍNH HAO MÒN TÀI SẢN CỐ ĐỊNH**

n ¨ m 2017

**ĐVT: triệu đồng**

| **Stt** | **Tên, đặc điểm, ký hiệu TSCĐ** | **Số lượng** | **Nguyên giá** | **Số HM năm trước chuyển sang** | **HM năm 2017** | **HM lũy kế** | **Giá trị còn lại** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | TSCĐ hữu hình | | | | | | |
| I | Phương tiện vận tài | | | 0 | | | |
| | Cộng I | 5 | 2,8 | 1,4 | 0,1 | 1,5 | 1,3 |
| II | Nhà cửa, vật kiến trúc | | | | | | |
| | Cộng II | 3 | 0,98 | 0,3 | 0,07 | 0,38 | 0,6 |
| III | Máy móc, thiết bị quản lý | | | | | | |
| | Cộng III | 475 | 7 | 4,3 | 0,9 | 5,2 | 1,8 |
| IV | Máy móc trang thiết bị chuyên môn | | | | | | |
| | Cộng IV | 1.013 | 101 | 51,1 | 10,8 | 62 | 39 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| V | DỰ ÁN ODA-(Ý) | | | | | | |
| | Cộng V | 106 | 23,8 | 23,8 | 0 | 23,8 | 0 |
| VI | DỰ ÁN BỆNH VIỆN 700 GIƯỜNG BỆNH | | | | | | |
| 1 | Nhà cửa | 1 | 1.200 | 0,105 | 15 | 15,1 | 1.184,9 |
| 2 | Máy móc, thiết bị quản lý | 2.709 | 75,2 | 66,8 | 8,5 | 75,2 | 0 |
| | Cộng VI | 2.908 | 1.503,1 | 265,9 | 51,8 | 317,6 | 1.185,5 |
| VII | DỰ ÁN ODA-ÁO | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Cộng VII | 159 | 220 | 82,5 | 27,5 | 110 | 110 |
| | Cộng TSCĐHH | 4.669 | 1.858,7 | 429,.2 | 91,3 | 520,5 | 1.338,2 |
| B | TÀI SẢN VÔ HÌNH | | | | | | |
| | Cộng TSCĐVH | 10 | 0,58 | 0,42 | 0,09 | 0,51 | 0,07 |
| | **Tổng cộng** | | **1.859,3** | **429,7** | **91,3** | **521** | **1.338,3** |

Sau khi phân tích và ước tính các nhân tố ảnh hưởng đến cơ cấu giá. Phòng TCKT sẽ tổng hợp và lập dự toán nguồn thu tương ứng với số lượt bệnh nhân được dự báo. Cụ thể theo **Phụ lục số 09.**

### *4.3.3. Hoàn thiện về công tác lập dự toán chi*

#### *4.3.3.1. Hoàn thiện cách phân loại chi phí*

Để thuận lợi cho quá trình quản trị hoạt động của Bệnh viện, kế toán quản trị chi phí cần phải tách riêng so với kế toán tài chính.

Các chi phí nên được phân loại theo đối tượng chịu chi phí tức là thông tin về chi phí cần phân định rõ ràng giữa chi phí trực tiếp, chi phí gián tiếp và chi phí quản lý để giúp cho quá trình kiểm soát và tiết kiệm được những chi phí không cần thiết. Cụ thể cách phân loại như sau:

* Chi phí trực tiếp bao gồm:

- Chi phí NVLTT: thuốc, dịch truyền, hóa chất, vật tư tiêu hao, vật tư thay thế để thực hiện các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh;

- Chi phí nhân công trực tiếp bao gồm:

+ Tiền lương: Tiền lương ngạch bậc, chức vụ, các khoản phụ cấp, các khoản đóng góp theo chế độ do Nhà nước quy định đối với đơn vị sự nghiệp công lập;

+ Phụ cấp thường trực, phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật (sau đây gọi tắt là phụ cấp đặc thù) theo quy định tại Quyết định số 73/2011/QĐ-TTg ngày 28 tháng 12 năm 2011 của Thủ tướng Chính phủ về việc quy định một số chế độ phụ cấp đặc thù đối với công chức, viên chức, người lao động trong các cơ sở y tế công lập.

* Chi phí gián tiếp là chi phí chung như: điện, nước, nhiên liệu, xử lý chất thải, vệ sinh môi trường; Chi phí duy tu, bảo dưỡng thiết bị, mua thay thế công cụ, dụng cụ; Khấu hao TSCĐ,... phục vụ trực tiếp cho công tác khám chữa bệnh tại Bệnh viện.

* Chi phí quản lý: bao gồm chi phí tiền lương, tiền công; các khoản chi khác phục vụ cho khối cán bộ quản lý tại Bệnh viện.

Đồng thời trong kế toán quản trị cần phải xây dựng hệ thống chi phí theo mối quan hệ với mức độ hoạt động như xây dựng hệ thống biến phí, định phí và chi phí hỗn hợp.

* Định phí: Bao gồm:

Chi phí khấu hao tài sản cố định: Là chi phí toàn bộ máy móc thiết bị sử dụng trong bệnh viện, gồm cả thiết bị sử dụng trong chuyên môn và thiết bị văn phòng.

Chi phí sữa chữa lớn tài sản cố định: Là chi phí sữa chữa các máy móc thiết bị y tế dùng trong chuyên môn, trong quản lý như các máy chụp chiếu XQ, máy siêu âm, các loại máy xét nghiệm, máy vi tính,...

Chi phí quản lý hành chính: Theo quy chế chi tiêu nội bộ tại Bệnh viện có một số khoản mục chi phí cố định hàng năm như chi phí về khoán văn phòng phẩm, khoán điện thoại, công tác phí.

* Biến phí:

Khi bước vào cơ chế tự chủ có thể chi phí tiền lương, các khoản phụ cấp theo lương tại Bệnh viện sẽ phụ thuộc vào hoạt động chuyên môn của Bệnh viện.

Chi phí thuốc, hóa chất, VTYT: Phụ thuộc vào lượng bệnh nhân điều trị và diễn biến bệnh của bệnh nhân. Đây là chi phí chiếm tỷ trọng lớn trong tổng chi phí tại Bệnh viện và có mức biến động lớn.

Chi phí quản lý hành chính (Chi phí sử dụng điện, nước, chi phí đào tạo, xăng dầu (nhiên liệu) vận chuyển, …)

Các cách phân loại được minh họa theo **Phụ lục số 10.**

*4.3.3.2. Hoàn thiện cách lập dự toán chi phí*

* Hoàn thiện về chi phí NVLTT là thuốc, hóa chất, VTYT:

Về giá NVLTT là cố định theo mức giá trúng thầu do Sở y tế tổ chức trong toàn ngành, nên ở đây chỉ hoàn thiện mặt số lượng.

Để dự trù số lượng chính xác, tránh tình trạng hàng tồn kho lớn, khó khăn trong bảo quản, dễ hết hạn và ứ đọng vốn Bệnh viện cần phải chú ý về số lượng bệnh nhân. Số lượng bệnh nhân khám chữa bệnh các quý trong năm chênh lệch nhau lớn do thời tiết, mùa vụ, ngày nghỉ, ngày lễ tết, dịch bệnh,... (Ví dụ: Các ngày lễ, diễn biến thời tiết xấu, các dịch bệnh phát sinh; Các ngày lễ lớn hoặc các ngày tết lượng bệnh nhân tăng cao ở các khoa HSCC, khoa ĐTTC và CĐ, khoa chấn thương, khoa GMHS do tai nạn) nhưng giữa chênh lệch không lớn so với quý này của năm trước. Hiện nay, ngoài số lượng bệnh nhân điều trị hệ Ngoại không ổn định (như do bị tai nạn, viêm ruột thừa, ... chỉ thực hiện phẫu thuật thủ thuật 1 đến 2 lần đối với 1 bệnh nhân) thì phần lớn là bệnh nhân điều trị hệ Nội là bệnh nhân mắc bệnh mãn tính và thường xuyên theo tháng.

Vì vậy, Khoa Dược lập dự trù cho công tác mua NVLTT nên quý nào thì cần:

- Căn cứ số lượng thuốc, vật tư đã sử dụng của quý đó năm trước, tình hình diễn biến bệnh của những bệnh nhân quý trước trong năm chưa ra viện vẫn còn điều trị tiếp quý sau, tình hình thời tiết, mùa vụ,... để lập nhu cầu sử dụng trong quý này;

- Căn cứ vào số tồn kho của quý trước và số lượng cần dự trữ khi chưa kịp mua trong quý sau trong năm (vì đặc thù là hoạt động khám chữa bệnh và các một số công ty cung ứng ở địa điểm xa tỉnh ngoài không thể cung ứng kịp thời) để lập dự trù mua trong quý.

* Hoàn thiện về chi phí nhân công:

Chi phí tiền lương theo ngạch bậc, chức vụ và các khoản trích theo lương hàng năm được chi trả theo quy định của Nhà nước đối với ĐVSN công nên biến động không đáng kể so với dự toán tài chính lập hàng năm gửi lên Sở y tế và Sở Tài chính phê duyệt. Tuy nhiên khi bước vào cơ chế tự chủ về tài chính, phần chi lương cho cán bộ sẽ bị ảnh hưởng bởi các nguồn thu bởi vì phần lương này sẽ nằm vào trong cơ cấu giá nên các khoản chi lương và phụ cấp có thể sẽ biến động theo số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị.

Chi phí về các khoản phụ cấp thì có biến đổi rất lớn.

- Chi phí về các khoản phụ cấp thủ thuật, phẫu thuật. Đây là khoản chi phí phụ thuộc vào số lượng bệnh nhân và diễn biến bệnh của bệnh nhân được thực hiện phẫu thuật, thủ thuật. Do đó khi kế toán xây dựng định mức về chi phí các khoản phụ cấp trên cần phải phối hợp với các khoa để ước tính số ca phẫu thuật, thủ thuật.

Ví dụ: Nếu dự tính năm tới sẽ áp dụng các kỹ thuật mới trong phẫu thuật thủ thuật, phân loại các phẫu thuật thủ thuật đó thuộc loại nào (Loại 1,

Loại 2, Loại 3 hay Loại đặc biệt) để ước tính số ca thực hiện và số chi phí cho phụ cấp loại đó

- Phụ cấp làm thêm giờ phải căn cứ vào số lượng bệnh nhân, công suất sử dụng giường bệnh, số giường bệnh thực đặt, số cán bộ có mặt.

* Hoàn thiện về chi phí sản xuất chung:

Cần phải cập nhật các quy định mới của Nhà nước quy định các định mức chi phí và xây dựng định mức chi phí tại Bệnh viện cho hợp lý để lập dự toán chính xác.

Dựa vào tình hình hoạt động của quý trước, phân tích và đánh giá các chi phí cố định có thể tiết kiệm giảm được những chi phí không cần thiết. Từ đó sẽ giúp cho Ban lãnh đạo đưa ra được những phương án tối ưu như tiết kiệm điện, nước, mua sắm tài sản, sửa chữa tài sản,...

Lập chi tiết dự toán từng mục chi dựa trên định mức chi đối với định phí, chi phí của quý trước và tỷ lệ số lượng bệnh nhân đối với biến phí. Bệnh viện cũng có thể xây dựng định mức cao hơn hoặc thấp hơn so với định mức quy định của Nhà nước tùy thuộc nguồn thu tại đơn vị.

Ví dụ: Chi phí định phí như khấu hao tài sản theo mức tỷ lệ quy định tại Thông tư số 162/2014/TT-BTC của Bộ Tài chính ngày 6/11/2014 và Quyết định số 26/2016/QĐ-UBNB của UBND tỉnh Ninh Bình ngày 19/10/2016 quy định tỷ lệ hao mòn đối với tài sản cố định. Chi phí bảo vệ, vệ sinh,... theo giá cố định đấu thầu Bệnh viện đã tổ chức trong năm,... Những chi phí này không phụ thuộc vào tỷ lệ bệnh nhân tăng hay giảm nên có thể ước tính theo định mức năm trước xây dựng cho năm sau. Nhưng với chi phí biến phí như tiền điện, tiền nước, giặt là đồ vải cho bệnh nhân, tiền nhiên liệu vận chuyển bệnh nhân,... phụ thuộc vào tỷ lệ thuận với bệnh nhân tăng hay giảm nên khi xây dựng định mức sẽ tương ứng với tỷ lệ số lượt bệnh nhân đến khám và chữa bệnh. Ngoài ra, nó cũng phụ thuộc vào

thời tiết như trời mùa hè dùng điện, nước nhiều hơn các mùa còn lại. Các định mức khoán công tác phí, điện thoại, phí đào tạo dựa trên cơ sở định mức của Nhà nước,... tùy thuộc vào nguồn thu của đơn vị.

### *4.3.4. Hoàn thiện về công tác lập báo cáo dự toán hoạt động*

Bên cạnh lập chi tiết từng nội dung chi, kế toán quản trị cần phải lập chi tiết các khoản chi theo tính chất, đối tượng hoạt động như định phí, biến phí, gián tiếp, trực tiếp, chi phí quản lý. Căn cứ vào báo cáo thực hiện của năm trước cán bộ lập dự toán sẽ xây dựng được dự toán cho năm sau. Cần phải tăng, hay giảm loại chi phí nào và mức tăng, giảm bao nhiêu để có được khoản chênh lệch bao nhiêu để đảm bảo chi lương tăng thêm và trích lập các quỹ.

Báo cáo có thể được lập theo **Phụ lục số 11.**

### *4.3.5. Hoàn thiện về công tác kiểm soát và đánh giá hoạt động*

Trong công tác kiểm soát và đánh giá hoạt động, Bệnh viện nên xác định các trung tâm trách nhiệm cụ thể. Các trung tâm trách nhiệm học viên xin đề xuất như sau:

| Cấp quản lý | Người quản lý | Loại trung tâm trách nhiệm |
|---|---|---|
| Ban Giám đốc | Giám đốc | Trung tâm đầu tư |
| Khối phòng ban gián tiếp và khoa quản lý chuyên môn | Trưởng khoa, phòng | Trung tâm chi phí không định mức |
| Khối khoa trực tiếp khám và điều trị bệnh | Trưởng khoa | Trung tâm chi phí định mức, Trung tâm doanh thu và Trung tâm lợi nhuận |

- Ban Giám đốc là trung tâm đầu tư: đây là bộ phận chịu trách nhiệm chung và cao nhất về hoạt động tại Bệnh viện. Trung tâm này chịu trách nhiệm về mọi mặt của hoạt động tại đơn vị về doanh thu, chi phí, chênh lệch thu - chi và vốn đầu tư. Mục đích của Trung tâm đầu tư là đảm bảo

việc đầu tư các lĩnh vực hoạt động của Bệnh viện có hiệu quả và nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh được tốt nhất. Để có cơ sở đánh giá hiệu quả đầu tư, Bệnh viện cần phải lập báo cáo dự toán về hiệu quả đầu tư. Trong dự toán cần phải đưa ra các chỉ tiêu về hiệu quả đầu tư ở đơn vị như tỷ lệ hoàn vốn đầu tư (ROI) và lợi nhuận còn lại (RI).

$$\text{Chỉ tiêu ROI} = \frac{\text{Lợi nhuận}}{\text{Vốn đầu tư}}$$

Chỉ tiêu ROI so sánh hiệu quả sử dụng vốn đầu tư giữa các trung tâm với nhau, ROI càng cao thì tài sản được sử dụng càng hiệu quả.

$$\text{Chỉ tiêu RI} = \text{LN hoạt động} - (\text{Vốn đầu tư} \times \text{Tỷ lệ hoàn vốn đầu tư tối thiểu})$$

Chỉ tiêu RI giúp cho Ban lãnh đạo xem xét có nên mở rộng vốn đầu tư hay không.

Thông qua chênh lệch của chỉ tiêu thực tế đạt được so với kế hoạch, đánh giá được trách nhiệm của trung tâm này, giúp cho Ban lãnh đạo đưa ra các giải pháp cải thiện giá trị của các chỉ tiêu trên, xem xét có nên mở rộng vốn đầu tư hay không?.

- Các khoa khám và điều trị trực tiếp cho bệnh nhân vừa là trung tâm doanh thu, vừa là trung tâm chi phí và là trung tâm lợi nhuận. Đây là bộ phận vừa chịu trách nhiệm về chi phí vừa chịu trách nhiệm về nguồn thu tại từng khoa. Từng khoa tự tổ chức thực hiện hoạt động tại bộ phận mình, quản lý cả về chi phí và nguồn thu. Sử dụng trực tiếp các nguồn lực như nguyên vật liệu (là thuốc, hóa chất, vật tư y tế), nhân lực và các chi phí chung (như điện, nước, nhiên liệu, dịch vụ giặt là, bảo vệ, vệ sinh,...). Đồng thời từng khoa phải chịu trách nhiệm về các khoản thu viện phí tại khoa điều trị của mình vừa phù hợp với chuyên môn, vừa đảm bảo thu đúng thu đủ.

- Các phòng ban và các khoa quản lý chuyên môn là các trung tâm chi phí không định mức. Các bộ phận này sử dụng chi phí cho các hoạt động của mình nhưng không tạo ra doanh thu. Chi phí ở bộ phận này cần được xác định để có định hướng giảm các chi phí không cần thiết và có các quyết định xử lý hợp lý, góp phần xem xét trách nhiệm của từng bộ phận khoa, phòng thuộc trung tâm này.

Trong đánh giá kết quả hoạt động tại Bệnh viện, kế toán quản trị cần phải phân loại và đánh giá từng loại chi phí, đặc biệt là chi phí biến đổi và chi phí quản lý, chi phí gián tiếp. Những chi phí này rất cần được đánh giá so với hiệu quả hoạt động và doanh thu thu được để đưa ra những phương án tiết kiệm chi phí cho phù hợp.

Nếu phân tích chênh lệch thực hiện so với dự toán tĩnh mới chỉ cho thấy được kết quả hoạt động của Bệnh viện chứ chưa thấy được hiệu quả về kiểm soát chi phí. Để phân tích được hiệu quả kiểm soát chi phí thì cần phải so sánh kết quả thực hiện được với dự toán chi hoạt động (dự toán linh hoạt) để đánh giá hiệu quả hoạt động như thế nào, từ đó đưa ra phương án hoạt động tiết kiệm và hợp lý.

Hiện nay tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình mới tổng hợp các khoản thu, chi và tính chênh lệch chứ chưa thực sự đi sâu vào kiểm soát chi tiết từng khoản chi phí cụ thể. Từ lợi ích việc kiểm soát hiệu quả hoạt động thông qua lập dự toán linh hoạt, học viên muốn đề xuất lập bảng phân tích chênh lệch giữa kết quả đạt được so với dự toán linh hoạt để giúp Ban lãnh đạo thấy được chênh lệch nào có lợi (F) và chênh lệch nào không có lợi (U). Từ đó sẽ có phương án tiết kiệm những chi phí không hợp lý và không cần thiết.

Ví dụ: Báo cáo phân tích đánh giá hoạt động Bệnh viện năm 2016

- Phân tích chênh lệch dự toán linh hoạt năm 2016

| Chỉ tiêu | Thực hiện | Dự toán tĩnh | Dự toán linh hoạt | CL thực hiện với dự toán linh hoạt | Đánh giá |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nguồn Thu** | **353.623** | **260.656** | **353.623** | **0** | |
| **Biến phí** | **204.065** | **148.574** | **201.565** | **2.500** | U |
| *- BP dịch vụ* | *181.062* | *130.328* | *176.812* | *4.251* | U |
| *- BP quản lý* | *23.003* | *18.246* | *24.754* | *-1.751* | F |
| **SD đảm phí** | **149.557** | **112.082** | **152.058** | **-2.500** | U |
| **Định phí** | **78.629** | **77.000** | **77.000** | **1.629** | U |
| *- ĐP dịch vụ* | *64.703* | *63.000* | *63.000* | *1.703* | U |
| *- ĐP quản lý* | *13.925* | *14.000* | *14.000* | *-75* | F |
| **Chênh lệch thu, chi** | **70.929** | **35.082** | **75.058** | **-4.129** | U |

Thông qua bảng báo cáo phân tích chênh lệch trên cho thấy: giả sử nguồn thu thực tế và dự toán bằng nhau, Ban lãnh đạo Bệnh viện sẽ biết được chênh lệch chi phí nào có lợi và bất lợi. Ví dụ như chi phí định phí dịch vụ là bất lợi (U), những chi phí này có thể là tiền điện, tiền nước, tiền xăng xe đi công tác, sửa chữa máy móc trang thiết bị y tế.... Ban lãnh đạo cần phải có phương án tiết kiệm điện, nước như cải tạo lại hệ thống điện sáng cho hợp lý, hệ thống nước được kiểm soát chặt chẽ, chống lãng phí; Hoặc giảm chi phí sửa chữa máy móc bằng phương án bảo dưỡng thường xuyên máy móc và giao trách nhiệm quản lý máy móc cho cán bộ sử dụng, tránh tình trạng hỏng nặng vì chi phí thay thế thiết bị cho máy móc y tế là rất cao,....

- Phân tích chênh lệch dự toán thu năm 2016

| Chỉ tiêu | Thực hiện | Dự toán tĩnh | Dự toán linh hoạt | CL dự toán linh hoạt với dự toán tĩnh | Đánh giá |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nguồn Thu** | **353.623** | **260.656** | **353.623** | **92.967** | F |
| **Biến phí** | **204.065** | **148.574** | **201.565** | **52.991** | U |
| *- BP dịch vụ* | *181.062* | *130.328* | *176.812* | *46.484* | U |
| *- BP quản lý* | *23.003* | *18.246* | *24.754* | *6.508* | U |
| **SD đảm phí** | **149.557** | **112.082** | **152.058** | **39.976** | F |
| **Định phí** | **78.629** | **77.000** | **77.000** | **0** | |
| *- ĐP dịch vụ* | *64.703* | *63.000* | *63.000* | *0* | |
| *- ĐP quản lý* | *13.925* | *14.000* | *14.000* | *0* | |
| **Chênh lệch thu, chi** | **70.929** | **35.082** | **75.058** | **39.976** | F |

Từ Bảng phân tích trên cho thấy mức thay đổi nguồn thu so với mức thay đổi của hoạt động biến phí như thế nào? Tỷ lệ tăng mức thay đổi hoạt động cao hơn hay thấp hơn nguồn thu, từ đó nhà quản trị đưa ra được những quyết định phù hợp. Như Bảng trên thì tỷ lệ tăng mức hoạt động biến phí thấp hơn tỷ lệ tăng nguồn thu, nhà quản trị sẽ phải cố gắng duy trì mức hoạt động biến phí như thế này là tốt.

### 4.4. Kiến nghị

Để đạt được mục tiêu sẽ trở thành một Bệnh viện trọng điểm của khu vực phía Bắc nhằm giảm tải cho tuyến Bệnh viện Trung ương, Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình bên cạnh phát triển về chuyên môn thì cần phải phát triển cả về lĩnh vực tài chính. Đặc biệt là khi thực hiện chế độ tự chủ hoàn toàn về chi thường xuyên và tiến tới tự chủ về đầu tư thì Bệnh viện cần phải chú ý những vấn đề sau:

- Ban lãnh đạo cũng như các thành viên trong hệ thống kiểm soát nội bộ bên cạnh việc nâng cao năng lực quản lý về chuyên môn y tế phải nâng cao cả về lĩnh vực hoạt động tài chính.

- Xây dựng cụ thể mô hình hoạt động, chức năng nhiệm vụ cụ thể tại Bệnh viện.

- Xây dựng các chế tài chống quan liêu, tham nhũng, lãng phí chi phí và những tiêu cực khác tạo được niềm tin của bênh nhân, nâng cao nguồn thu cũng chênh lệch thu chi tại đơn vị. Từ đó sẽ có kinh phí phục vụ cho hoạt động của đơn vị (như bảo dưỡng, sửa chữa máy móc thiết bị, tăng khen thưởng cho cán bộ để khuyến khích tinh thần làm việc và giảm tiêu cực, nâng cấp các phần mềm phục vụ cho công tác quản trị,…)

- Các lãnh đạo bộ phận khoa phòng phải luôn nâng cao trình độ chuyên môn, lĩnh vực quản lý, cập nhập các chế độ, văn bản mới,… để quản lý hoạt động của bộ phận mình tốt hơn.

- Xây dựng ban kiểm soát nội bộ trực tiếp thường xuyên hoạt động tại các bộ phận. Tăng cường công tác quản lý điều hành, kiểm tra giám sát đôn đốc công việc của các bộ phận chuyên môn. Rà soát, bố trí công việc phù hợp với khả năng của từng người. Bên cạnh kiểm soát nhân viên mà còn có thể hiểu được những khó khăn, tâm tư, tình cảm của nhân viên, động viên khen thưởng cán bộ công nhân viên trong đơn vị kịp thời, tạo động lực tinh thần cho nhân viên hoàn thành công việc tốt hơn.

- Vận động các cán bộ cấp dưới mạnh dạn đóng góp ý kiến, tham mưu nhằm nâng cao chất lượng hoạt động tại Bệnh viện trong tất cả các lĩnh vực.

- Đối với các cán bộ làm công tác kế toán thì nên tạo nhiều cơ hội giao lưu, học tập kinh nghiệm các đơn vị bạn, tham gia tập huấn nhiều về chuyên môn cũng như lĩnh vực quản lý để tránh làm việc theo ý thức tự

phát hay theo lối mòn của người đi trước, không có tính sáng tạo. Trong quá trình xây dựng dự toán, cần giao nhiệm vụ cho kế toán của từng bộ phận tham gia đóng góp ý kiến để dự toán được sát với thực tế và hợp lý.

- Để hướng tới hạch toán theo từng khoa, khi đó mỗi khoa là một trung tâm trách nhiệm thì Bệnh viện phải bố trí nhân lực và các thiết bị quản lý, theo dõi đến từng khoa đối với các chi phí chung. Ví dụ lắp công tơ điện, nước; bố trí nhân lực theo dõi và chấm công cán bộ làm việc và các dịch vụ thuê ngoài như giặt là đồ cho bệnh nhân, bảo vệ, vệ sinh,... theo từng khoa.

## TÓM TẮT CHƯƠNG 4

Trong chương 4 của Bài luận văn, trên cơ sở phân tích thực trạng lập dự toán thu, chi tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình, học viên cũng đã nêu ra những ưu điểm, tồn tại và nguyên nhân trong quá trình lập dự toán thu, chi tại đơn vị.

Để đạt được định hướng phát triển của Bệnh viện trong những năm tới, học viên đã đề xuất một số giải pháp nhằm giúp cho Ban lãnh đạo hoàn thiện những tồn tại trong quá trình lập dự toán thu, dự toán chi hoạt động và đánh giá, kiểm soát hoạt động tại đơn vị. Đặc biệt khi Bệnh viện bước vào giai đoạn tự chủ hoàn toàn về chi thường xuyên và đầu tư, lúc đó Bệnh viện sẽ phải cạnh tranh với các Bệnh viện khác và các trung tâm, phòng khám chữa bệnh bên ngoài. Nếu Bệnh viện không kiểm soát chặt chẽ, cân đối thu-chi tốt sẽ ảnh hưởng rất nhiều đến thu, chi (thu giảm và chi tăng), dẫn đến Bệnh viện sẽ không đủ kinh phí đảm bảo cho đơn vị hoạt động tốt.

# KẾT LUẬN CHUNG

Dự toán cụ thể hóa kế hoạch bằng thước đo tài chính phản ánh các chi phí phát sinh để thực hiện kế hoạch. Dự toán được xây dựng dựa trên định mức và khối lượng hoạt động phù hợp (bằng với thực tế) là thước đo để đánh giá tình hình thực hiện.

Dưới góc độ Kế toán tài chính, bộ phận kế toán có chức năng tính toán, đo lường và phân tích nguồn thu và chi phí phát sinh trong tổ chức theo đúng các nguyên tắc kế toán để cung cấp thông tin phục vụ cho công tác lập dự toán thu, chi hoạt động được hợp lý và sát với thực tế, nhằm nâng cao hiệu quả và hiệu năng của quá trình hoạt động kinh doanh.

Trong bài luận văn này, học viên đã tổng quát được cơ sở lý luận về công tác lập dự toán thu, chi hoạt động trong các đơn vị sự nghiệp y tế công lập ở nước ta hiện nay. Đồng thời đi sâu nghiên cứu, nêu lên thực trạng, nhận xét, đánh giá về hiệu quả cũng như hạn chế của công tác lập dự toán tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình. Trên cơ sở đó, đề xuất một số giải pháp hoàn thiện phương pháp, quy trình và nội dung lập dự toán thu, chi hoạt động tại Bệnh viện. Tuy nhiên, với kiến thức lý luận và thực tế còn hạn hẹp, luận văn còn có một số giới hạn và sai sót nhất định. Đặc biệt là Bệnh viện mới bắt đầu giai đoạn thực hiện lộ trình tự chủ trong đó áp dụng lộ trình đưa dần các chi phí phát sinh vào cơ cấu giá dịch vụ.

Với đề tài mà học viên đã chọn, học viên rất mong muốn Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình sẽ vận dụng đề tài của mình vào thực tiễn hoạt động của Bệnh viện trong giai đoạn bước vào lộ trình thực hiện tự chủ về tài chính tại đơn vị. Trong quá trình vận dụng, học viên cũng rất mong được hoàn thiện hơn nữa đề tài của mình để góp phần giúp cho Bệnh viện được hoạt động bền vững, phát triển và là niềm tin của nhân dân trong tỉnh và ngoài tỉnh lân cận.

# LIỆU THAM KHẢO


1. Bộ Tài chính (2014), Thông tư số 162/TT-BTC ngày 6/11/2014 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;
2. Bộ Tài chính (2006), Quyết định số 19/2006/QĐ-BTC ngày 30/03/2006 về việc ban hành Chế độ kế toán hành chính sự nghiệp;
3. Bộ Tài chính (2010), Thông tư số 185/TT-BTC ngày 15/11/2010 về việc hướng dẫn sửa đổi, bổ sung Chế độ kế toán HCSN ban hành kèm theo Quyết định số 19/2006/QĐ-BTC;
4. Bộ Y tế - Bộ Tài chính (2015), Thông tư liên lịch số 37/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 về việc "Quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc";
5. Chính phủ (2006), Nghị định số 43/NĐ-CP ngày 25/4/2006 quy định về việc "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"; Bộ Tài Chính (2006), Thông tư số 71/2006/TT-BTC ngày 09/08/2006 hướng dẫn thực hiện nghị định số 43/2006/NĐ-CP và Thông tư số 113 /2007/TT-BTC ngày 24 tháng 9 năm 2007 về sửa đổi thông tư số 71/TT-BTC;
6. Chính phủ (2012), Nghị định số 85/NĐ-CP ngày 15/10/2012 của quy định về "Cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập";
7. Chính phủ (2015), Nghị định số 16/NĐ-CP ngày 14/02/2015 quy định về "Quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập";

8. Giáo trình Kế toán quản trị của trường Đại học Lao động và xã hội (Tài liệu tham khảo- Lưu hành nội bộ).
9. PGS.TS. Nguyễn Ngọc Quang (2011), Giáo trình Kế toán quản trị, NXB Đại học kinh tế quốc dân, Hà Nội;
10. Quốc hội (2015), Luật kế toán số 88/QH13 ngày 20/11/2015 quy định về công tác, tổ chức bộ máy kế toán, người làm kế toán.
11. Tài liệu phòng Tài chính kế toán, Phòng Kế hoạch Tổng hợp, Khoa Dược và các phòng có liên quan – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình;
12. Tài liệu tham khảo trên mạng internet: VOER.*edu.vn/m/ du-toan-tong-the-doanh-nghiep-master-budget/b9388aeb*.

# PHỤ LỤC SỐ 01: THUYẾT MINH DỰ TOÁN THU VIỆN PHÍ VÀ BẢO HIỂM Y TẾ

ĐVT: triệu đồng

| STT | NỘI DUNG | Thực hiện năm 2015 | | | | | | Ước thực hiện năm 2016 | | | | | | Dự toán năm 2017 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Bệnh nhân có thẻ BHYT | | Bệnh nhân không có thẻ BHYT | | Cộng | | Bệnh nhân có thẻ BHYT | | Bệnh nhân không có thẻ BHYT | | Cộng | | Bệnh nhân có thẻ BHYT | | Bệnh nhân không có thẻ BHYT | | Cộng | |
| | | Sl | Thành tiền | Sl | Thành tiền | Sl | Thành tiền | Sl | Thành tiền | Sl | Thành tiền | Sl | Thành tiền | Sl | Thành tiền | Sl | Thành tiền | Sl | Thành tiền |
| A | B | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| **I** | **Thu tiền khám bệnh, giường bệnh, dịch vụ KT** | | x | | x | | x | | x | | x | | | | x | | x | | x |
| **1** | **Khám bệnh** | **90.458** | **1.487** | **53.226** | **946** | **143.684** | **2.433** | **99.504** | **1.636** | **58.188** | **1.038** | **157.692** | **2.674** | **215.880** | **1.799** | **373.572** | **1.090** | **589.451** | **2.889** |
| **2** | **Ngày giường nội trú** | **261.834** | **17.180** | **57.388** | **4.776** | **319.222** | **21.956** | **274.926** | **18.039** | **52.420** | **4.976** | **327.346** | **23.015** | **379.765** | **20.113** | **707.111** | **5.225** | **1.086.876** | **25.338** |
| **3** | **Xét nghiệm** | **1.114.919** | **34.249** | **317.315** | **10.043** | **1.432.234** | **44.293** | **1.234.848** | **41.099** | **308.394** | **9.818** | **1.543.242** | **50.917** | **1.851.636** | **45.209** | **3.394.878** | **10.634** | **5.246.513** | **51.554** |
| *3.1* | *Xét nghiệm huyết học các loại* | 163.384 | 6.941 | 46.500 | 1.472 | 209.884 | 8.413 | 191.159 | 8.330 | 52.642 | 1.982 | 243.801 | 10.311 | 296.443 | 9.163 | 540.244 | 2.115 | 836.687 | 11.278 |
| *3.2* | *Xét nghiệm hoá sinh các loại* | 893.435 | 22.273 | 254.279 | 8.048 | 1.147.714 | 30.321 | 982.779 | 26.728 | 240.429 | 5.965 | 1.223.208 | 32.693 | 1.463.637 | 29.400 | 2.686.845 | 6.485 | 4.150.482 | 35.885 |
| *3.3* | *Xét nghiệm vi sinh các loại* | 14.778 | 1.472 | 4.206 | 133 | 18.984 | 1.605 | 16.256 | 1.766 | 5.250 | 774 | 21.506 | 2.540 | 26.755 | 1.943 | 48.261 | 842 | 75.016 | 2.784 |
| *3.4* | *Xét nghiệm giải phẫu bệnh các loại* | 6.893 | 899 | 1.962 | 62 | **8.855** | 962 | 7.582 | 1.079 | 2.948 | 386 | 10.530 | 1.465 | 13.478 | 1.187 | 24.008 | 419 | 37.485 | 1.607 |
| *3.5* | *Xét nghiệm khác* | 36.429 | 2.664 | 10.368 | 328 | 46.797 | 2.992 | 37.072 | 3.197 | 7.125 | 711 | 44.197 | 3.908 | 51.323 | 3.516 | 95.520 | 773 | 146.843 | 0 |
| **4** | **Chẩn đoán hình ảnh** | **199.718** | **18.864** | **124.713** | **10.254** | **324.431** | **29.117** | **219.290** | **22.636** | **124.926** | **9.789** | **344.216** | **32.425** | **469.142** | **25.104** | **813.358** | **10.418** | **1.282.499** | **35.522** |
| *4.1* | *Chụp X Quang* | 56.203 | 3.032 | 43.126 | 2.279 | 99.329 | 5.311 | 61.823 | 3.638 | 44.780 | 2.386 | 106.603 | 6.024 | 151.383 | 4.184 | 257.987 | 2.594 | 409.370 | 6.778 |
| *4.2* | *Chụp CT Scan* | 7.999 | 6.157 | 5.779 | 3.217 | 13.778 | 9.375 | 8.599 | 7.389 | 3.846 | 1.740 | 12.445 | 9.129 | 16.291 | 8.128 | 28.736 | 1.866 | 45.027 | 9.994 |
| | *- Dưới 32 lát cắt* | 6.509 | 3.544 | 5.779 | 3.217 | 12.288 | 6.761 | 7.160 | 4.253 | 906 | 438 | 8.066 | 4.691 | 8.972 | 4.678 | 17.038 | 476 | 26.010 | 5.154 |
| | *- Từ 64 đến 128 lát cắt* | 1.490 | 2.613 | 0 | 0 | 1.490 | 2.613 | 1.439 | 3.136 | 2.940 | 1.302 | 4.379 | 4.438 | 7.319 | 3.450 | 11.698 | 1.390 | 19.017 | 4.839 |
| | *- Từ 256 lát cắt* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| *4.3* | *Chụp MRI* | 873 | 1.859 | 337 | 705 | 1.210 | 2.563 | 960 | 2.230 | 630 | 1.301 | 1.590 | 3.531 | 2.220 | 2.453 | 3.811 | 1.388 | 6.031 | 3.841 |
| *4.4* | *Chụp mạch dưới DSA* | 587 | 1.826 | 26 | 47 | 613 | 1.873 | 446 | 2.191 | 0 | 0 | 446 | 2.191 | 446 | 2.411 | 891 | 0 | 1.337 | 2.411 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *4.5* | *Siêu âm* | 56.570 | 2.570 | 40.990 | 1.719 | 97.560 | 4.289 | 62.227 | 3.084 | 40.332 | 1.749 | 102.559 | 4.833 | 142.891 | 3.353 | 245.450 | 1.879 | 388.341 | 5.232 |
| | *- Siêu âm thường* | 49.316 | 1.482 | 36.921 | 1.108 | 86.237 | 2.590 | 54.248 | 1.778 | 36.700 | 1.116 | 90.948 | 2.894 | 127.648 | 1.933 | 218.595 | 1.191 | 346.243 | 3.124 |
| | *- Siêu Tim, mạch máu* | 7.254 | 1.088 | 4.069 | 610 | 11.323 | 1.698 | 7.979 | 1.306 | 3.610 | 570 | 11.589 | 1.875 | 15.199 | 1.420 | 26.789 | 619 | 41.988 | 2.039 |
| | *- Siêu âm để làm can thiệp* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 22 | 63 | 22 | 63 | 44 | 0 | 66 | 69 | 110 | 69 |
| *4.6* | *Thăm dò chức năng* | 77.486 | 3.420 | 34.455 | 2.287 | 111.941 | 5.707 | 85.235 | 4.104 | 35.338 | 2.613 | 120.573 | 6.717 | 155.911 | 4.576 | 276.483 | 2.691 | 432.394 | 7.267 |
| **5** | **Phẫu thuật, thủ thuật** | **160.623** | **28.246** | **32.125** | **5.436** | **192.748** | **33.682** | **173.685** | **33.896** | **90.540** | **5.445** | **264.225** | **39.341** | **354.765** | **37.274** | **618.991** | **5.733** | **973.756** | **42.379** |
| ***5.1*** | ***Phẫu thuật*** | ***3.000*** | ***5.523*** | ***600*** | ***1.087*** | ***3.600*** | ***6.610*** | ***3.300*** | ***6.627*** | ***2.453*** | ***1.600*** | **5.753** | ***8.227*** | **8.205** | ***7.280*** | **13.958** | ***1.696*** | **22.163** | ***8.918*** |
| | *Loại Đặc biệt* | 239 | 607 | 48 | 119 | 287 | 726 | 263 | 728 | 143 | 148 | 406 | 876 | 549 | 791 | 955 | 157 | 1.504 | 948 |
| | *Loại I* | 1.317 | 2.583 | 263 | 509 | 1.580 | 3.092 | 1.449 | 3.100 | 848 | 634 | 2.297 | 3.734 | 3.145 | 3.410 | 5.443 | 672 | 8.588 | 4.082 |
| | *Loại II* | 1.349 | 2.224 | 270 | 438 | 1.619 | 2.661 | 1.484 | 2.668 | 1.043 | 637 | 2.526 | 3.305 | 3.569 | 2.935 | 6.096 | 675 | 9.665 | 3.610 |
| | *Loại III* | 95 | 109 | 19 | 21 | 114 | 130 | 105 | 131 | 308 | 126 | 413 | 256 | 721 | 144 | 1.134 | 133 | 1.856 | 277 |
| | *DV chưa xếp tương đương về KT và chi phí* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 110 | 56 | 110 | 56 | 220 | 0 | 330 | 59 | 550 | 0 |
| ***5.2*** | ***Thủ thuật*** | **157.623** | **22.724** | **31.525** | **4.349** | **189.148** | **27.073** | **170.385** | **27.269** | **88.087** | **3.845** | **258.473** | **31.114** | **346.560** | **29.994** | **605.033** | **4.037** | **951.593** | **33.462** |
| | *Loại Đặc biệt* | 57.680 | 19.389 | 11.536 | 3.710 | 69.216 | 23.099 | 60.448 | 23.267 | 5.420 | 380 | 65.868 | 23.647 | 71.288 | 25.593 | 137.156 | 399 | 208.444 | 25.993 |
| | *Loại I* | 7.040 | 763 | 1.408 | 146 | 8.448 | 909 | 7.744 | 915 | 3.305 | 484 | 11.049 | 1.399 | 14.354 | 1.007 | 25.403 | 508 | 39.757 | 1.515 |
| | *Loại II* | 267 | 122 | 53 | 23 | 320 | 145 | 294 | 146 | 34.083 | 1.825 | 34.377 | 1.971 | 68.461 | 159 | 102.838 | 1.916 | 171.299 | 2.075 |
| | *Loại III* | 92.636 | 2.450 | 18.527 | 469 | 111.163 | 2.919 | 101.900 | 2.940 | 22.273 | 614 | 124.173 | 3.554 | 146.446 | 3.234 | 270.619 | 645 | 417.065 | 3.879 |
| | *DV chưa xếp tương đương về KT và chi phí* | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 23.006 | 542 | 23.006 | 542 | 46.012 | 0 | 69.017 | 569 | 115.029 | 0 |
| **II** | **Thuốc, máu, dịch truyền, vật tư tiêu hao thay thế** | **0** | **88.433** | **0** | **9.724** | **0** | **98.158** | **0** | **65.870** | **0** | **28.934** | **0** | **107.796** | **0** | **73.545** | **0** | **26.900** | **0** | **100.445** |
| **III** | **Thu khác** | **0** | **1.776** | **0** | **1.137** | | **2.913** | **0** | **1.824** | **0** | **0** | **0** | **1.824** | **0** | **1.951** | **0** | **0** | **0** | **1.951** |
| | **Tổng cộng nguồn thu** | | **190.236** | | **42.316** | | **232.552** | | **185.000** | | **60.000** | | **257.991** | | **204.996** | | **60.001** | | **260.079** |

# PHỤ LỤC SỐ 02: DỰ TOÁN KINH PHÍ QUỸ TIỀN LƯƠNG NĂM 2017

ĐVT: triệu đồng

| STT | Họ và tên | Bộ phận, khoa, phòng | Tỷ lệ % PC ƯĐ NĐ 56 (%) | Tổng hệ số lương, các khoản phụ cấp 1 tháng | Hệ số lương theo ngạch bậc | Hệ số phụ cấp | | | | | | | | | | Tổng tiền lương và phụ cấp 1 tháng | Các khoản đóng góp (24%) 1 tháng | Cộng Nhu cầu KP quỹ tiền lương 1 tháng | Tổng cộng nhu cầu KP 1 năm |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Tổng hệ số phụ cấp | Phụ cấp chức vụ (HS) | Phụ cấp trách nhiệm (HS) | Phụ cấp thâm niên, VK (HS) | Trách nhiệm cấp ủy (HS) | Trách nhiệm CCB (HS) | Phụ cấp ưu đãi (HS) | Phụ cấp độc hại (HS) | Phụ cấp hiện vật (HS) | Phụ cấp trực (HS) | Phụ cấp PTTT | | | | |
| *A* | *B* | *C* | *D* | *1=2+3* | *2* | *3=4+5+6+….+19* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* | *11* | *12* | *13* | *14=1*1,21* | *15=(2+4+6)*1,21*24%* | *16=14+15* | *17=16*12 th* |
| **I.1** | **Biên chế có mặt tháng 8/2016** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Phạm Văn Hiệp | TC | 20,0 | 8,82 | 6,10 | 2,72 | 1,00 | 0,30 | | | | 1,42 | | | | | 11 | 2 | 13 | 153 |
| 2. | Nguyễn Ngọc Cương | TC | 20,0 | 7,52 | 5,42 | 2,10 | 0,60 | | | 0,30 | | 1,20 | | | | | 9 | 2 | 11 | 130 |
| 3. | Lê Thu Hằng | TC | 20 | 5,78 | 4,32 | 1,46 | 0,5 | | | | | 0,96 | | | | | 7 | 1,4 | 8,4 | 100,8 |
| 4. | Trần Thị Tuyết | TC | 20 | 4,63 | 3,86 | 0,77 | | | | | | 0,77 | | | | | 5,6 | 1,1 | 6,7 | 80.7 |
| 5. | Đỗ Thị Minh Luyến | TC | 20 | 3,20 | 2,67 | 0,53 | | | | | | 0,53 | | | | | 3,9 | 0,8 | 4,7 | 55,8 |
| 6. | Đinh Thị Hương | TC | 20 | 3,20 | 2,67 | 0,53 | | | | | | 0,53 | | | | | 3,9 | 0,8 | 4,7 | 55,8 |
| 7. | Phạm Thị Thu Thủy | TC | 20 | 3,20 | 2,67 | 0,53 | | | | | | 0,53 | | | | | 3,9 | 0,8 | 4,7 | 55,8 |
| 8. | Trần Thanh Thủy | TC | 20 | 2,81 | 2,34 | 0,47 | | | | | | 0,47 | | | | | 3,4 | 0,7 | 4,1 | 48,9 |
| 9. | Đỗ Thị Nga | TC | 20 | 3,20 | 2,67 | 0,53 | | | | | | 0,53 | | | | | 3,9 | 0,8 | 4,7 | 55,8 |
| 10. | Hoàng Thị Huyền | DD | 40 | 8,16 | 4,98 | 3,18 | 0,6 | | 0,35 | | | 2,23 | | | | | 9,97 | 1,7 | 11,6 | 139,2 |
| 11. | Nguyễn Thị Hạnh | DD | 40 | 5,36 | 3,33 | 2,03 | 0,5 | | | | | 1,53 | | | | | 6.5 | 1,2 | 7,6 | 91,2 |
| 12. | Tô Ngọc Lợi | DD | 40 | 5,81 | 3,65 | 2,16 | 0,5 | | | | | 1,66 | | | | | 7,0 | 1,2 | 8,2 | 98,9 |
| 13. | Vũ Quốc Tuấn | HC | 20 | 5,51 | 3,99 | 1,52 | 0,6 | | | | | 0,92 | | | | | 6,7 | 1,3 | 8 | 95,9 |
| 14. | Đinh Quang Hiển | HC | 20 | 4,00 | 3,33 | 0,67 | | | | | | 0,67 | 0,2 | | | | 4,8 | 0,96 | 5,8 | 69,6 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15. | Bùi Thị Nghĩa | HC | 20 | 5,21 | 3,63 | 1,58 | | | 0,65 | | | 0,73 | 0,2 | | | | 6,3 | 1,2 | 7,5 | 90,6 |
| 16. | Lê Chính Chuyên | HC | 50 | 10,64 | 5,76 | 4,88 | 0,8 | 0,3 | | 0,3 | | 3,28 | | | | | 12,9 | 1,9 | 14,8 | 177,3 |
| 17. | Nguyễn Thị Ngân | HC | 20 | 5,00 | 3,91 | 1,09 | | | 0,31 | | | 0,78 | | | | | 6,1 | 1,2 | 7,3 | 87,4 |
| 18. | Phạm Văn Chiến | HC | 20 | 4,54 | 3,63 | 0,91 | | | 0,18 | | | 0,73 | | | | | 5,5 | 1,1 | 6,6 | 79,2 |
| | ……. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 734 | Vũ Văn Dũng | V/c NV | 30,0 | 5,15 | 3,63 | 1,52 | | | 0,44 | | | 1,09 | | | | | 6 | 1 | 7 | 89 |
| 735 | Hà Khắc Công | V/c NV | 30,0 | 2,42 | 1,86 | 0,56 | | | | | | 0,56 | | | | | 3 | 1 | 3 | 42 |
| **735** | **Cộng** | | | **4.591,5** | **2.140,1** | **2.451,4** | **59,9** | **25,2** | **12,5** | **3,6** | **0,7** | **884,0** | **70,3** | **31,9** | **331,3** | **1.031** | **5.556** | **643** | **6.198** | **74.379** |
| | Tăng lương thường xuyên 2% | | | 60,3 | 42,8 | 17,5 | | | 0,3 | | | 17,2 | | | | | 73 | 13 | 85 | 1.025 |
| | Hỗ trợ 8% lương đối tượng từ 2.34 trở xuống | | | 44,7 | 44,7 | | | | | | | | | | | | 54 | 0 | 54 | 649 |
| | **Tổng cộng: I.1** | | | **4.696,5** | **2.227,6** | **2.468,9** | **59,9** | **25,2** | **12,8** | **3,6** | **0,7** | **901,3** | **70,3** | **31,9** | **331,3** | **1.031** | **5.683** | **655** | **6.338** | **76.053** |
| **I.2** | **Biên chế được duyệt chờ tuyển dụng** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Tổng số lao động: 64 | | | 209,7 | 149,8 | 59,9 | | | | | | 59,9 | | | | | 254 | 43 | 297 | 3.566 |
| **I.3** | **Tổng cộng chi cho con người** | | | **4.906,2** | **2.377,4** | **2.528,8** | **59,9** | **25,2** | **12,8** | **3,6** | **0,7** | **961,2** | **70,3** | **31,9** | **331,3** | **1.031,8** | **5.936** | **699** | **6.635** | **79.620** |

**PHỤ LỤC SỐ 03: DỰ TOÁN CHI TIẾT PHỤ CẤP PHẪU THUẬT, THỦ THUẬT THEO QUYẾT ĐỊNH 73/2011/QĐ -TTg**

ĐVT: Triệu đồng

| TT | Nội dung | Quyết toán năm 2015 | | | Ước thực hiện năm 2016 | | | Dự toán năm 2017 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Số ca | Mức hưởng | Số tiền | Số ca | Mức hưởng | Thành tiền | Số ca | Mức hưởng | Thành tiền |
| *1* | *2* | *3* | | *5=3x4* | *6* | *7* | *8=6x7* | *9* | *10* | *11=9x10* |
| **I** | **Phẫu thuật** | | | **3.450** | | | **5.159** | | | **6.584** |
| *1* | *Loại Đặc biệt* | 101 | 1,080 | 109 | 96 | 1,080 | 103,68 | 461 | 1,520 | 700,42 |
| | *Loại Đặc biệt* | | | | 288 | 1,520 | 437,76 | | | |
| *2* | *Loại I* | 4.834 | 0,500 | 2.417 | 1.392 | 0,500 | 696,00 | 6.682 | 0,660 | 4.409,86 |
| | *Loại I* | | | | 4.176 | 0,660 | 2.756,16 | | | |
| *3* | *Loại II* | 2.682 | 0,260 | 697 | 714 | 0,260 | 185,64 | 3.427 | 0,340 | 1.165,25 |
| | *Loại II* | | | | 2.142 | 0,340 | 728,28 | | | |
| *4* | *Loại III* | 1.292 | 0,175 | 226 | 338 | 0,175 | 59,15 | 1.621 | 0,190 | 308,03 |
| | *Loại III* | | | | 1.013 | 0,190 | 192,47 | | | |
| ***II*** | ***Thủ thuật*** | | | **3.219** | | | **6.441** | | | **8.399** |
| *1* | *Loại Đặc biệt* | 362 | 0,180 | 65 | 123 | 0,180 | 22 | 590 | 0,210 | 123,98 |
| | *Loại Đặc biệt* | | | | 369 | 0,210 | 77 | | | |
| *2* | *Loại I* | 19.936 | 0,059 | 1.166 | 8.373 | 0,059 | 490 | 40.190 | 0,101 | 4.051,19 |
| | *Loại I* | | | | 25.119 | 0,101 | 2.532 | | | |
| *3* | *Loại II* | 45.581 | 0,029 | 1.299 | 12.810 | 0,029 | 365 | 61.488 | 0,044 | 2.711,62 |
| | *Loại II* | | | | 38.430 | 0,044 | 1.695 | | | |
| *4* | *Loại III* | 35.296 | 0,020 | 688 | 16.155 | 0,020 | 315 | 77.544 | 0,020 | 1.512,11 |
| | *Loại III* | | | | 48.465 | 0,020 | 945 | | | |
| | **Cộng** | | | **6.668** | | | **11.601** | | | **14.982** |

**Kế toán trưởng** **Thủ trưởng đơn vị**

**PHỤ LỤC SỐ 04: DỰ TOÁN CHI TIẾT PHỤ CẤP ĐỘC HẠI HIỆN VẬT THEO THÔNG TƯ SỐ 25/2013/TTLT**

*(Kèm theo Tờ trình số /TTr - BVĐK ngày tháng 9 năm 2016 của Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình)*

ĐVT: triệu đồng

| TT | Nội dung | Quyết toán năm 2015 | | | Ước thực hiện năm 2016 | | | | | Dự toán năm 2017 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Số người được hưởng | Mức hưởng | Số tiền quyết toán | Số người được hưởng | Số ngày/ tháng | Mức hưởng | Thành tiền 1 tháng | Thành tiền cả năm | Số người được hưởng | Số ngày/ tháng | Mức hưởng | Thành tiền 1 tháng | Dự toán 2017 |
| 1 | Mức 1 | 11 | 10.000 | 28 | 11 | 21 | 10.000 | 2 | 28 | 11 | 21 | 10.000 | 2 | 28 |
| 2 | Mức 2 | 76 | 15.000 | 291 | 76 | 21 | 15.000 | 24 | 287 | 76 | 21 | 15.000 | 24 | 287 |
| 3 | Mức 3 | 10 | 20.000 | 51 | 10 | 21 | 20.000 | 4 | 50 | 10 | 21 | 20.000 | 4 | 50 |
| 4 | Mức 4 | 16 | 25.000 | 98 | 16 | 21 | 25.000 | 8 | 101 | 16 | 21 | 25.000 | 8 | 101 |
| | **Cộng** | **113** | | **467** | **113** | | | **39** | **466** | **113** | | | **39** | **466** |

**Kế toán trưởng** **Thủ trưởng đơn vị**

# PHỤ LỤC SỐ 05: DỰ TOÁN MUA SẮM, SỬA CHỮA TỪ KINH PHÍ NGOÀI ĐỊNH MỨC NĂM 2017

| Số TT | Nội dung | Dự toán năm 2017 | | | Ghi chú |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Số lượng | Đơn giá | Thành tiền | |
| **A** | **Mua sắm** | | | **10.945** | |
| **I** | **Máy móc, thiết bị Y tế** | | | **7.750** | |
| 1. | Máy khoan, cưa sọ não | 1 | 1.450 | 1.450 | |
| 2. | Máy cắt đốt lưỡng cực | 1 | 1.000 | 1.000 | |
| 3. | Máy lọc SPEC (lọc máu liên tục BN cấp cứu) | 1 | 1.400 | 1.400 | |
| 4. | Máy lọc máu hấp phụ, lọc huyết tương (thận | 1 | 2.200 | 2.200 | |
| 5. | Máy xung kích ( phục hồi chức năng - Vận động kém sau điều trị) | 1 | 900 | 900 | |
| 6. | Máy siêu âm đen trắng xách tay | 2 | 400 | 800 | |
| **II** | **Các TTB y dụng cụ nhỏ** | | | **1.192** | |
| 1. | Bàn làm thủ thuật - KT (mm):<br>- Vật liệu: Inox SUS 304<br>- Xuất xứ: Việt Nam. | 1 | 9 | 9 | |
| 2. | Bàn tít dụng cụ | 2 | 5 | 9 | |
| 3. | Cáng đẩy bệnh nhân | 11 | 14 | 154 | |
| 4. | Tủ đựng dụng cụ inox | 2 | 9 | 18 | |
| 5. | Tủ thuốc (có ngăn độc) | 1 | 9 | 9 | |
| 6. | Xe chở đồ vải inox | 8 | 7 | 56 | |
| 7. | Xe đẩy máy monitor | 2 | 4 | 7 | |
| 8. | Cọc truyền Inox | 25 | 1 | 17 | |
| 9. | Bộ đèn đặt nội khí quản thường | 13 | 6 | 78 | |
| 10. | Bộ đèn đặt nội khí quản có màn hình | 2 | 120 | 240 | |
| 11. | Bộ hút khí màng phổi | 4 | 11 | 44 | |
| 12. | Bồn gỗ tắm ngâm thuốc toàn thân | 1 | 9 | 9 | |
| 13. | Bồn gỗ xông chân | 5 | 5 | 23 | |
| 14. | Đèn đọc phim tinh thể lỏng 2 cửa | 1 | 10 | 10 | |
| 15. | Máy hút ẩm | 4 | 8 | 32 | |
| 16. | Máy khí dung | 7 | 2 | 14 | |
| 17. | Máy rửa dụng cụ nhỏ bằng siêu âm | 2 | 6 | 12 | |
| 18. | Máy xoa bóp | 3 | 2 | 5 | |
| 19. | Xe lăn (inox) | 2 | 3 | 6 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 20. | Cân sức khỏe | 2 | 2 | 4 | |
| 21. | Đèn tiểu phẫu | 1 | 2 | 2 | |
| 22. | Đèn Cla LED | 2 | 6 | 12 | |
| 23. | Đèn hồng ngoại | 2 | 2 | 3 | |
| 24. | Đèn phẫu thuật di động (dùng như ở phòng mổ) | 1 | 15 | 15 | |
| 25. | Huyết áp điện tử | 11 | 2 | 20 | |
| 26. | Khoan xương (khoan điện cầm tay) | 2 | 3 | 6 | |
| 27. | Máy đo đường huyết mao mạch | 7 | 2 | 13 | |
| 28. | Máy hút (kho) | 1 | 3 | 3 | |
| 29. | Máy điện tim 3 cần | 5 | 48 | 240 | |
| 30. | Máy đo bão hoà oxy (SPO2) | 3 | 40 | 120 | |
| 31. | Máy ly tâm 06 lỗ | 1 | 5 | 5 | |
| **III** | **Thiết bị tin học** | | | **504** | |
| 1. | Máy in Canon 3300 | 15 | 6,25 | 94 | |
| 2. | Máy tính Dell Optiplex 3040MT (3040MT-4160-4G) ( Case to đứng ) | 25 | 16,39 | 410 | |
| **IV** | **Mua xe ô tô chuyên dùng** | **1** | **1.200** | **1.200** | |
| **V** | **Điều hòa nhiệt độ cho buồng bệnh nhân mới cải tạo mở rông** | **10** | **30** | **300** | |
| **B** | **Cơ sở hạ tầng khác** | | | **1.984** | |
| **I** | **Hệ thống cấp điện ưu tiên khu can thiệp mạch** | **1** | **984** | **984** | |
| **II** | **Nâng cấp khu xử lý chất thải rắn.** | | | **1.000** | |
| **C** | **Hỗ trợ kinh phí đặc thù** | | | **4.655** | |
| 1. | Thanh toán tiền điện | | | 2.000 | |
| 2. | Thanh toán tiền nước | | | 500 | |
| 3. | Tiền dầu đốt rác thải y tế nguy hại | | | 200 | |
| 4. | Tiền thuê vệ sinh | | | 800 | |
| 5. | Tiền thuê giặt là | | | 350 | |
| 6. | Tiền sửa chữa khác | | | 403 | |
| 7. | Phần mềm QLTS | | | 2 | |
| 8. | Tiền ăn bệnh nhân E | | | 400 | |
| | **Tổng cộng** | | | **17.584** | |

## PHỤ LỤC SỐ 06: DỰ TRÙ THUỐC SỬ DỤNG 3 THÁNG 1+2+3/2016

ĐVT: triệu đồng

| STT | Tên thuốc/ HL | Hoạt chất | Đơn vị | Nước SX | Đơn giá | Tồn đầu | Nhập | Xuất | Tồn cuối | Dự trù | Thành tiền | Công ty cung cấp |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Thuốc thường viên** | | | | | | | | | | | 6.087 | |
| 1 | Glucarbose (Acarbose) 50mg | Acarbose | Viên | Việt Nam | 1.288 | 8.420 | 30.000 | 16.911 | 21.509 | 10.000 | 13 | Công ty TNHH DP Kim Phúc |
| 2 | Glucobay (Acarbose) 50mg | Acarbose | Viên | Đức | 2.758 | 37.740 | 230.023 | 168.818 | 98.945 | 100.000 | 276 | Công ty TNHH MTV dược liệu TW 2 |
| 3 | Aecysmux (acetylcystein 200mg) | Acetylcystein | Viên | Việt Nam | 235 | 4.666 | 12.554 | 11.463 | 5.757 | 10.000 | 2 | Công ty CP DP Cửu Long |
| | …….. | | | | | | | | | | | |
| 91 | Stacetam | Piracetam + Cinnarizin | Viên | Việt nam | 382 | | | | | 75.000 | 29 | Công ty CPTM Dược phẩm Quốc Tế |
| 92 | Pregasafe 50 | Pregabalin | Viên | Việt nam | 9.500 | | | | | 2.000 | 19 | Công ty CPTM và DP phẩm Kim Long |
| **Thuốc thường ống** | | | | | | | | | | | **6.998** | |
| 1 | Nước cất ống nhựa 5 ml | | Ống | Việt Nam | 1.260 | 1 | 31.003 | 31.004 | | 29.400 | 37 | Công ty TNHH MTV DP TW1 |
| 2 | O-plat 200mg/40ml (Oxali-platin) | | Ống | Ấn Độ | 4.300.000 | 46 | 1 | 15 | 32 | | 0 | |
| 3 | Vintanil 500mg/5ml (Acetyl Leucin) | Acetyl - DL Leucine | Ống | Việt Nam | 12.600 | 2.710 | 6.199 | 6.280 | 2.629 | 6.000 | 76 | Công ty TNHH DP Vũ Duyên |
| 4 | Kedrialb 200g/l( albumin 20%) | Albumin huyết tương | Chai | Italia | 709.000 | 219 | 320 | 452 | 87 | 350 | 248 | Công ty TNHH MTV DP TW2 |
| | …… | | | | | | | | | | | |
| 105 | Etomidate-Lipuro 20mg/10ml | Etomidat | Ống | Pháp | 120.000 | | | | | 50 | 6 | Công ty TNHH DP Tân An |
| 106 | Aerrane 250ml | Isofluran | lọ | Mỹ | 827.999 | | | | | 100 | 83 | Cty CP y dược phẩm Vimedimex |
| 107 | Citysam 1g/4ml | Citicolin | ống | Ấn | 69.000 | | | | | 600 | 41 | Cty CP DP Hà Nam Ninh |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dịch truyền** | | | | | | | | | | | **3.483** | |
| 1 | Alvesin*( acid amin )5E 250ml | Acid amin | Chai | Đức | 67.000 | 5 | 2.544 | 2.094 | 455 | 1.800 | 121 | Công ty CPDP Việt Hà |
| 2 | Ciprofloxacin 200mg/100ml | Ciprofloxacin | Chai | Việt Nam | 16.170 | 2.861 | 319 | 2.084 | 1.096 | 1.000 | 16 | Công ty TNHH dược phẩm dược liệu MD &T |
| 3 | Dịch lọc HD Plus 8,4B | | Can | Việt Nam | 161.700 | 90 | 150 | 150 | 90 | 100 | 16 | Cty CP máy lọc thận Việt Nam |
| | …….. | | | | | | | | | | | |
| 27 | Cevirflo | Moxifloxacin | chai | Việt nam | 284.000 | | | | | 1.000 | 284 | Công ty CP Dược Đại Nam Hà Nội |
| 28 | Levofloxacin * (Quinvonic) 500mg /100ml | Levofloxacin | Chai | Việt Nam | 44.500 | 2.590 | 86 | 1.196 | 1.480 | 2.000 | 89 | Công ty CPDP TW 1 - Pharbaco |
| | Tổng cộng | | | | | | | | | | **16.567** | |

**LÃNH ĐẠO** **TRƯỞNG KHOA DƯỢC** **TP. TCKT** **TỔ CUNG ỨNG**

# PHỤ LỤC 07: TỔNG HỢP DỰ TOÁN CHI THEO NGUỒN NĂM 2017

*(Kèm theo Tờ trình số /TTr - BVĐK ngày 05 tháng 9 năm 2016 của Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình)*

*Chương 423 loại 520 khoản 521*

**Đơn vị tính: triệu đồng**

| Muc/ TM | Nội dung | Quyết toán 2015 | | | | Thực hiện 6 tháng đầu năm 2016 | | | | Ước thực hiện 2016 | | | | Dự toán 2017 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tổng số | Ngân sách nhà nước cấp | | Nguồn thu tại đơn vị | Tổng số | Ngân sách nhà nước cấp | | Nguồn thu tại đơn vị | Tổng số | Ngân sách nhà nước cấp | | Nguồn thu tại đơn vị | Tổng số | Ngân sách nhà nước cấp | | Nguồn thu tại đơn vị |
| | | | Ngân sách thường xuyên | Ngân sách không thường xuyên | | | Ngân sách thường xuyên | Ngân sách KTX | | | Ngân sách thường xuyên | Ngân sách KTX | | | Ngân sách thường xuyên | Ngân sách không thường xuyên | |
| 1 | 2 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| **B** | **PHẦN CHI** | **286.920** | **48.758** | **5.040** | **233.534** | **160.751** | **38.911** | **269** | **121.743** | **396.951** | **46.768** | **328** | **349.856** | **349.856** | **62.346** | **17.580** | **269.930** |
| **I** | **Nhóm mục chi thanh toán cá nhân** | **78.631** | **39.966** | **164** | **38.613** | **39.170** | **26.989** | **0** | **12.352** | **117.418** | **33.888** | **0** | **83.530** | **83.530** | **44.617** | **0** | **38.913** |
| **6000** | **Lương ngạch, bậc theo quỹ lương được duyệt** | **26.371** | **18.252** | **0** | **8.119** | **13.801** | **13.408** | **0** | **393** | **51.033** | **16.513** | **0** | **34.520** | **34.520** | **17.260** | **0** | **17.260** |
| *6001* | *Lương ngạch bậc* | *26.371* | 18.252 | | *8.119* | *13.801* | 13.408 | | 393 | *51.033* | 16.513 | | 34.520 | *34.520* | 17.260 | | 17.260 |
| **6100** | **Phụ cấp** | **26.691** | **14.478** | **3** | **12.222** | **11.525** | **10.769** | **0** | **782** | **52.514** | **13.796** | **0** | **38.718** | **38.718** | **18.304** | **0** | **20.413** |
| *6101* | *Phụ cấp chức vụ* | *723* | 484 | | *239* | *376* | 376 | | 0 | *1.383* | 513 | | 870 | *870* | 870 | | |
| *6106* | *Phụ cấp thêm giờ* | *1.484* | | | *1.484* | *741* | 0 | | 741 | *2.000* | 0 | | 2.000 | *2.000* | 0 | | 2.000 |
| *6107* | *Phụ cấp độc hại, nguy hiểm* | *848* | 537 | | *311* | *487* | 487 | | 0 | *1.682* | 661 | | 1.021 | *1.021* | 1.021 | | |
| *6112* | *Phụ cấp ưu đãi nghề* | *11.548* | 7.614 | | *3.934* | *6.047* | 6.047 | | 0 | *22.255* | 8.299 | | 13.956 | *13.956* | 13.956 | | |
| *6113* | *Phụ cấp trách nhiệm theo nghề, theo công việc* | *477* | 288 | | *189* | *237* | 237 | | 0 | *669* | 303 | | 366 | *366* | 366 | | |
| *6114* | *Phụ cấp trực* | *4.614* | 2.405 | 3 | *2.206* | *1.924* | 1.908 | | 16 | *7.086* | 2.275 | | 4.811 | *4.811* | 481 | | 4.330 |
| *6116* | *Phụ cấp đặc biệt khác của ngành* | *6.668* | 3.027 | | *3.641* | *1.622* | 1.622 | | 0 | *16.604* | 1.622 | | 14.982 | *14.982* | 899 | | 14.084 |
| *6117* | *Phu cap tham nien vuot khung* | *186* | 123 | | *63* | *91* | 91 | | 0 | *309* | 123 | | 186 | *186* | 186 | | 0 |
| *6123* | *Phụ cấp công tác Đảng, Đoàn thể chính trị- xã hội* | | | | *12* | | 0 | | 25 | *62* | | | 62 | *62* | 62 | | 0 |
| *6149* | *phu cap khac* | *143* | | | *143* | *0* | | | | *463* | | | 463 | *463* | 463 | | 0 |
| **6250** | **Phúc lợi tập thể** | **210** | **120** | **0** | **90** | **80** | **80** | **0** | **0** | **65** | **65** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *6255* | *Tiền hoỏ chất vệ sinh phũng dịch* | *207* | 120 | | *87* | *80* | 80 | | 0 | *65* | 65 | | 0 | *0* | | | |
| **6300** | ***Các khoản đóng góp*** | **6.770** | **6.770** | **0** | **100** | **2.618** | **2.618** | **0** | **0** | **11.423** | **2.885** | **0** | **8.538** | **8.538** | **8.538** | **0** | **0** |
| *6301* | *Bảo hiểm xã hội* | *5.072* | 5.072 | | | *2.022* | 2.022 | | 0 | *8.625* | 2.222 | | 6.404 | *6.404* | 6.404 | | |
| *6302* | *Bảo hiểm y tế* | *867* | 867 | | | *337* | 337 | | 0 | *1.437* | 370 | | 1.067 | *1.067* | 1.067 | | |
| *6303* | *Kinh phí công đoàn* | *594* | 594 | | | *147* | 147 | | 0 | *880* | 169 | | 712 | *712* | 712 | | |
| *6304* | *Bảo hiểm thất nghiệp* | *237* | 237 | | | *112* | 112 | | 0 | *480* | 124 | | 356 | *356* | 356 | | |
| *6349* | *Khác* | | | | *100* | | 0 | | 100 | | | | | | | | |
| **6400** | **Các khoản thanh toán khác cho cá nhân** | **18.589** | **346** | **161** | **18.082** | **11.146** | **115** | **0** | **11.178** | **2.384** | **630** | **0** | **1.754** | **1.754** | **515** | **0** | **1.239** |
| *6401* | Ăn trực | | | | | | 0 | | 146 | *2.230* | 515 | | *1.716* | *1.716* | *515* | | *1.201* |
| *6449* | Trợ cấp, phụ cấp khác (BD HV) | *854* | 346 | 161 | *347* | *115* | 115 | | 0 | *154* | 115 | | 39 | *39* | | | *39* |
| **II** | **Nhóm chi cho nghiệp vụ chuyên môn** | **172.580** | **7.178** | **4.612** | **160.790** | **100.021** | **10.754** | **269** | **88.999** | **256.405** | **12.024** | **328** | **244.054** | **244.054** | **15.679** | **7.728** | **220.647** |
| **6500** | **Thanh toán dịch vụ công cộng** | **9.117** | **2.807** | **2.430** | **3.880** | **3.349** | **3.251** | **0** | **98** | **17.081** | **4.487** | **0** | **12.594** | **12.594** | **250** | **2.700** | **9.644** |
| *6501* | Thanh toán tiền điện | *7.173* | 1.965 | 1.800 | *3.408* | *2.566* | 2.566 | | 0 | *12.946* | 3.446 | | 9.500 | *9.500* | 0 | 2.000 | 7.500 |
| *6502* | Thanh toán tiền nước | *1.412* | 540 | 450 | *422* | *454* | 454 | | 0 | *2.667* | 783 | | 1.884 | *1.884* | 0 | 500 | 1.384 |
| *6503* | Thanh toán tiền nhiên liệu | *323* | 143 | 180 | | *219* | 121 | | 98 | *1.051* | 121 | | 930 | *930* | 250 | 200 | 480 |
| *6504* | Thanh toán tiền vệ sinh, môi trường | *209* | 159 | | *50* | *110* | 110 | | 0 | *417* | 137 | | 280 | *280* | | | 280 |
| **6550** | **văn phòng phẩm** | **2.470** | **601** | **0** | **1.869** | **1.058** | **616** | **0** | **442** | **3.710** | **688** | **0** | **3.022** | **3.022** | **1.750** | **0** | **1.272** |
| *6551* | Văn phòng phẩm | *569* | 41 | | *528* | *112* | 0 | | 112 | *401* | 1 | | 400 | *400* | 300 | | 100 |
| *6552* | Mua sắm công cụ, dụng cụ văn phòng | *872* | 245 | | *627* | *312* | 175 | | 138 | *1.246* | 246 | | 1.000 | *1.000* | 700 | | 300 |
| *6553* | Khoán văn phòng phẩm | *678* | 227 | | *451* | *542* | 386 | | 156 | *1.508* | 386 | | 1.122 | *1.122* | 500 | | 622 |
| *6599* | Vật tư văn phòng khác | *351* | 88 | | *263* | *91* | 55 | | 36 | *555* | 55 | | 500 | *500* | 250 | | 250 |
| **6600** | **Tuyên truyền** | **443** | **235** | **0** | **208** | **162** | **153** | **0** | **9** | **1.456** | **241** | **0** | **1.215** | **1.215** | **900** | **0** | **315** |
| *6601* | Cước phí điện thoại trong nước | *49* | 17 | | *32* | *12* | 11 | | 1 | *56* | 16 | | 40 | *40* | 20 | | 20 |
| *6603* | Cước phí bưu chính | *31* | 19 | | *12* | *9* | 9 | | 0 | *43* | 13 | | 30 | *30* | 15 | | 15 |
| *6605* | Thuê bao kênh vệ tinh | *52* | 48 | | *4* | *22* | 22 | | 0 | *123* | 43 | | 80 | *80* | 40 | | 40 |
| *6606* | Tuyên truyền | *38* | 8 | | *30* | *25* | 17 | | 8 | *317* | 17 | | 300 | *300* | 250 | | 50 |
| *6607* | Quảng cáo | *7* | 7 | | | *5* | 5 | | 0 | *34* | 4 | | 30 | *30* | 15 | | 15 |
| *6611* | Ấn phẩm truyền thống | *3* | | | *3* | *0* | | | | *0* | | | 0 | *0* | | | 0 |
| *6612* | Sách, báo, tạp chí thư viện | *6* | 4 | | *2* | *5* | 5 | | 0 | *51* | 6 | | 45 | *45* | 30 | | 15 |
| *6616* | Thuê cáp truyền hình | *3* | | | *3* | *0* | | | | *0* | | | 0 | *0* | | | |
| *6617* | Cước phí Internet, thư viện điện tử | *82* | 43 | | *39* | *43* | 42 | | 1 | *217* | 57 | | 160 | *160* | 100 | | 60 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *6618* | Khoán điện thoại | *166* | 83 | | *83* | *42* | 42 | | 0 | *365* | 85 | | 280 | *280* | 180 | | 100 |
| *6649* | Khác | *6* | 6 | | | *0* | | | | *250* | | | 250 | *250* | 250 | | 0 |
| **6650** | **Các khoản thuê mướn khác phục vụ hội nghị** | **76** | **0** | **0** | **76** | **3** | **3** | **0** | **0** | **93** | **3** | **0** | **90** | **90** | **0** | **0** | **90** |
| **6700** | **Công tác phí** | **981** | **28** | **0** | **953** | **402** | **13** | **0** | **389** | **1.728** | **38** | **0** | **1.690** | **1.690** | **900** | **0** | **790** |
| **6750** | **Chi phí thuê mướn** | **6.312** | **1.120** | **1.035** | **4.157** | **4.920** | **4.651** | **0** | **270** | **12.381** | **3.111** | **0** | **9.270** | **9.270** | **4.050** | **1.150** | **4.070** |
| *6751* | *Thuê phương tiện vận chuyển* | *48* | 21 | | *27* | *7* | 0 | | 7 | *120* | | | 120 | *120* | | | 120 |
| *6754* | *Thuê thiết bị các loại* | *0* | | | | *6* | 6 | | 0 | *56* | 6 | | 50 | *50* | | | 50 |
| *6756* | *Thuê chuyên gia giảng viên trong nước* | *0* | | | | *0* | | | | *500* | | | 500 | *500* | | | 500 |
| *6757* | *Thuê lao động trong nước* | *6.264* | 1.099 | 1.035 | *4.130* | *2.454* | 2.322 | | 131 | *11.505* | 3.105 | | 8.400 | *8.400* | 4.050 | 1.150 | 3.200 |
| *6799* | *Chi phí thuê mướn khác* | *0* | | | | *0* | | | | *200* | | | *200* | *200* | | | *200* |
| *6757* | *Ô tô con, ô tô tải* | *0* | | | | *2.454* | 2.322 | | 131 | *0* | | | 0 | *0* | | | |
| *6799* | *Xe chuyên dùng* | *0* | | | | *0* | | | | *0* | | | *0* | *0* | | | |
| **6850** | ***Chi đoàn vào*** | *32* | *0* | *0* | *32* | *0* | *0* | *0* | *0* | *0* | | *0* | *0* | *0* | *0* | *0* | *0* |
| **6900** | **Sửa chữa tài sản phục vụ công tác chuyên môn và duy tu, bảo dưỡng các công trình cơ sở hạ tầng từ kinh phí thường xuyên** | **6.301** | **1.646** | **847** | **3.808** | **5.472** | **1.338** | **269** | **3.866** | **16.352** | **2.467** | **328** | **13.558** | **13.558** | **4.920** | **2.387** | **6.251** |
| *6902* | *Ô tô con, ô tô tải* | *208* | 2 | 98 | *108* | *108* | 108 | | 0 | *308* | 108 | | 200 | *200* | 50 | | 150 |
| *6903* | *Xe chuyên dùng* | *300* | 32 | 246 | *22* | *42* | 42 | | 0 | *254* | 54 | | 200 | *200* | 200 | | 0 |
| *6905* | *Trang thiết bị kỹ thuật chuyên dụng* | *2.179* | 820 | 222 | *1.137* | *2.729* | 379 | 129 | 2.221 | *3.766* | 841 | 129 | 2.796 | *2.796* | 1.250 | | 1.546 |
| *6906* | *Điều hoà nhiệt độ* | *534* | 106 | 33 | *395* | *212* | 3 | 9 | 200 | *351* | 1 | 12 | 338 | *338* | 50 | | 288 |
| *6907* | *Nhà cửa* | *1.456* | 40 | 248 | *1.168* | *1.247* | 326 | 121 | 800 | *3.230* | 697 | 121 | 2.412 | *2.412* | 1.000 | | 1.412 |
| *6912* | *Thiết bị tin học* | *771* | 266 | | *505* | *399* | 4 | | 395 | *1.318* | 18 | | 1.300 | *1.300* | 300 | | 1.000 |
| *6913* | *Máy photocopy* | *39* | 18 | | *21* | *10* | 10 | | 0 | *65* | 15 | | 50 | *50* | | | 50 |
| *6915* | *Máy phát điện, trạm biến áp* | *6* | | | *6* | *15* | 15 | | 0 | *565* | 23 | | 542 | *542* | 420 | | 122 |
| *6916* | *Máy bơm nước* | *0* | | | | *2* | 2 | | 0 | *99* | 1 | | 98 | *98* | | | 98 |
| *6917* | *Bảo trì và hoàn thiện phần mềm máy tính* | *88* | 82 | | *6* | *52* | | 2 | 50 | *82* | | 2 | 80 | *80* | | | 80 |
| *6921* | *Đường điện, cấp thoát nước* | *312* | 78 | | *234* | *442* | 234 | 8 | 200 | *3.661* | 402 | 8 | 3.251 | *3.251* | 1.000 | 984 | 1.267 |
| *6949* | *Các tài sản và công trình hạ tầng cơ sở khác, nâng cấp hệ thống xử lý chất thải rắn* | *362* | 202 | | *160* | *216* | 216 | | 0 | *2.654* | 307 | 56 | 2.291 | *2.291* | 650 | 1.403 | 238 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **7000** | **Chi mua, in ấn, phô tô tài liệu chỉ dùng cho chuyên môn của ngành** | **146.848** | **741** | **300** | **145.807** | **84.654** | **729** | **0** | **83.925** | **203.605** | **990** | **0** | **202.615** | **202.615** | **2.909** | **1.491** | **198.215** |
| *7001* | *Chi mua hàng hoá, vật tư dùng cho chuyên môn của từng ngành* | *143.572* | 322 | | *143.250* | *83.723* | 369 | | 83.354 | *194.740* | 490 | | 194.250 | *194.250* | 800 | | 193.450 |
| *7002* | *Trang thiết bị kỹ thuật chuyên dụng (không phải là tài sản cố định)* | *1.534* | 189 | | *1.345* | *339* | 215 | | 124 | *3.251* | 216 | | 3.035 | *3.035* | 809 | 1.191 | 1.035 |
| *7003* | *Chi mua, in ấn, phô tô tài liệu chỉ dùng cho chuyên môn của ngành* | *480* | 109 | | *371* | *287* | 0 | | 287 | *1.800* | | | 1.800 | *1.800* | 800 | | 1.000 |
| *7004* | *đồ vải* | *79* | 36 | | *43* | *0* | | | | *2.500* | | | 2.500 | *2.500* | 500 | | 2.000 |
| *7005* | *Bảo hộ lao động* | *0* | | | | *0* | | | | *100* | | | 100 | *100* | | | 100 |
| *7006* | *Sách, tài liệu, chế độ dùng cho công tác chuyên môn của ngành (không phải là tài sản cố định)* | *8* | 5 | | *3* | *0* | | | | *30* | | | 30 | *30* | | | 30 |
| *7012* | *Chi thanh toán hợp đồng thực hiện nghiệp vụ chuyên môn* | *638* | 80 | | *558* | *192* | 46 | | 146 | *642* | 142 | | 500 | *500* | | | 500 |
| *7013* | *Chi trả nhuận bút theo chế độ* | *54* | | | *54* | *13* | 0 | | 13 | *100* | | | 100 | *100* | | | 100 |
| *7017* | *Chi thực hiện đề tài* | *69* | | 47 | *22* | *0* | | | | *0* | | | 0 | *0* | | | |
| *7049* | *Chi phí khác (Ăn BN chế độ E)* | *414* | | 253 | *161* | *101* | 99 | | 2 | *442* | 142 | | 300 | *300* | | 300 | 0 |
| **III** | **Nhóm chi khác** | **32.971** | **632** | **264** | **32.075** | **20.725** | **703** | **0** | **20.022** | **3.522** | **141** | **0** | **3.381** | **3.331** | **2.050** | **0** | **1.281** |
| **7750** | **Chi các khoản khác** | **3.587** | **620** | **264** | **2.703** | **1.264** | **703** | **0** | **561** | **3.162** | **141** | **0** | **3.021** | **3.021** | **2.050** | **0** | **971** |
| *7752* | *Chi kỷ niệm các ngày lễ lớn* | *34* | 11 | | *23* | *61* | 9 | | 52 | *109* | 9 | | 100 | *100* | | | 100 |
| *7756* | *Chi các khoản phí và lệ phí của các đơn vị dự toán* | *262* | 43 | | *219* | *66* | 60 | | 5 | *379* | 79 | | 300 | *300* | 100 | | 200 |
| *7757* | *Chi bảo hiểm tài sản và phương tiện của các đơn vị dự toán* | *52* | 52 | | | *9* | 9 | | 0 | *159* | 9 | | 150 | *150* | 150 | | 0 |
| *7758* | *Chi hỗ trợ khác* | *2.033* | 400 | 264 | *1.369* | *581* | 581 | | 0 | *200* | | | 200 | *200* | 200 | | 0 |
| *7761* | *Chi tiếp khách* | *516* | 31 | | *485* | *382* | 15 | | 367 | *615* | 15 | | 600 | *600* | 300 | | 300 |
| *7799* | *Chi các khoản khác* | *690* | 83 | | *607* | *165* | 29 | | 137 | *1.700* | 29 | 0 | 1.671 | *1.671* | 1.300 | | 371 |
| **7850** | ***Chi khác cho công tác đảng*** | ***12*** | **12** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **60** | **0** | **0** | **60** | **60** | **0** | **0** | **60** |
| *7899* | *Khác* | *0* | | | | *0* | | | | *60* | | | *60* | *60* | | | *60* |
| **IV** | **Chi đầu tư phát triển** | **2.998** | **982** | **0** | **2.316** | **834** | **464** | **0** | **369** | **19.906** | **715** | **0** | **19.191** | **19.116** | **0** | **9.852** | **9.264** |
| **9000** | **Mua sắm tài sản cố định vô hình** | **180** | **160** | **0** | **20** | **0** | **0** | **0** | **0** | **602** | **0** | **0** | **602** | **602** | **0** | **2** | **600** |
| *9003* | *Mua phần mềm* | *180* | *160* | | *20* | *0* | | | | *602* | | | *602* | *602* | | *2* | *600* |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **9050** | **Mua sắm tài sản dùng cho chuyên môn** | **2.558** | **822** | **0** | **2.036** | **834** | **464** | **0** | **369** | **16.804** | **715** | **0** | **16.089** | **16.089** | **0** | **9.850** | **6.239** |
| *9053* | *Xe chuyên dùng* | *0* | | | | *0* | | | | *1.369* | *169* | | *1.200* | *1.200* | | *1.200* | *0* |
| *9055* | *Trang thiết bị kỹ thuật chuyên dụng* | *1.598* | *535* | | *1.063* | *522* | *169* | | *353* | *12.268* | *81* | | *12.187* | *12.187* | | *7.750* | *4.437* |
| *9056* | *Điều hoà nhiệt độ* | *230* | *60* | | *170* | *81* | *81* | | *0* | *700* | | | *700* | *700* | | *400* | *300* |
| *9057* | *Nhà cửa* | | | | *300* | | | | | | | | *0* | *0* | | | *0* |
| *9062* | *Thiết bị tin học* | *499* | *107* | | *392* | *0* | | | | *1.703* | *251* | | *1.452* | *1.452* | | *500* | *952* |
| *9063* | *Máy photocopy* | *0* | | | | *35* | *35* | | *0* | *85* | *35* | | *50* | *50* | | | *50* |
| *9099* | *Tài sản khác* | *231* | *120* | | *111* | *195* | *179* | | *16* | *679* | *179* | | *500* | *500* | | | *500* |
| **8400** | **Trả lãi vay nước ngoài** | **260** | **0** | **0** | **260** | | | | | **300** | **0** | **0** | **300** | **250** | **0** | **0** | **250** |
| *8402* | *Cho các CP và tổ chức TC, TD nước ngoài* | *260* | | | *260* | | *0* | | *122* | *300* | | | *300* | *250* | | *0* | *250* |
| **0800** | **Trả nợ gốc các khoản vay của nhà nước** | | | | | | | | | **2.200** | **0** | **0** | **2.200** | **2.175** | **0** | **0** | **2.175** |

**Kế toán trưởng** **Thủ trưởng đơn vị**

# PHỤ LỤC SỐ 08A: BÁO CÁO THU QUÝ 4/2016

ĐVT: triệu đồng

| STT | KHOA | Số lượt khám và điều trị | | | Phần thu tại khoa | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | VP | BHYT | Tổng số | TT từ BN | BHYT | Tổng thu |
| ***I*** | ***Khối lâm sàng*** | | | | | | |
| **1** | **YHCT** | 13 | 727 | 740 | 23 | 1.143 | 1.166 |
| **2** | **Nội TH** | 152 | 1.270 | 1.422 | 262 | 4.609 | 4.870 |
| **3** | **ĐTTC và CĐ** | 65 | 173 | 238 | 110 | 2.189 | 2.299 |
| **4** | **CT** | 357 | 720 | 1.077 | 505 | 3.026 | 3.531 |
| **5** | **DL** | 13 | 101 | 114 | 9 | 130 | 139 |
| **6** | **Nội E** | 4 | 151 | 155 | 2 | 389 | 391 |
| **7** | **TN** | 92 | 2.144 | 2.236 | 150 | 1.668 | 1.818 |
| **8** | **Mắt** | 76 | 299 | 375 | 21 | 170 | 190 |
| **9** | **TKSN** | 235 | 508 | 743 | 574 | 2.675 | 3.249 |
| **10** | **PHCN** | 12 | 360 | 372 | 13 | 646 | 659 |
| **11** | **Ngoại TH** | 188 | 987 | 1.175 | 278 | 2.209 | 2.487 |
| **12** | **Nội TTN** | 5 | 147 | 152 | 9 | 468 | 478 |
| **13** | **RHM** | 127 | 363 | 490 | 108 | 527 | 636 |
| **14** | **TK** | 69 | 772 | 841 | 54 | 1.495 | 1.549 |
| **15** | **Nội TM** | 76 | 1.075 | 1.151 | 63 | 2.058 | 2.121 |
| **16** | **TMH** | 48 | 269 | 317 | 49 | 433 | 482 |
| **17** | **ĐTĐ** | 10 | 364 | 374 | 22 | 793 | 815 |
| **18** | **UB** | 31 | 924 | 955 | 93 | 4.940 | 5.033 |
| **19** | **KB** | 7.908 | 30.165 | 38.073 | 238 | 9.993 | 10.231 |
| **20** | **PK TYC** | 4.623 | 0 | 4.623 | 132 | 0 | 132 |
| **21** | **TNT** | 7 | 377 | 384 | 34 | 5.793 | 5.827 |
| **22** | **GMHS** | 278 | 1.584 | 1.862 | 1.003 | 5.963 | 6.966 |
| **23** | **HSCC** | 2.219 | 4.615 | 6.834 | 294 | 2.120 | 2.415 |
| **24** | **ĐT TYC** | 71 | 240 | 311 | 211 | 549 | 760 |
| **25** | **Ngoại TN** | 120 | 794 | 914 | 102 | 1.875 | 1.976 |
| **26** | **CTM (XQ)** | 0 | 37 | 37 | 0 | 586 | 586 |
| **27** | **ĐN CTM ™** | 5 | 151 | 156 | 283 | 5.126 | 5.408 |
| | **Cộng:** | **16.804** | **49.317** | **66.121** | **4.642** | **61.571** | **66.214** |
| ***B*** | ***Khối cận lâm sàng*** | | | | | | |
| **1** | **TDCN** | | | | 617 | 690 | 1.307 |
| **2** | **XN** | | | | 2.277 | 11.190 | 13.467 |
| **3** | **CĐHA** | | | | 2.079 | 5.594 | 7.673 |
| **4** | **GPB** | | | | 172 | 653 | 825 |
| **5** | **Điện tim + ĐO CNHH** | | | | 133 | 96 | 229 |
| **6** | **Nội soi TMH (TMH)** | | | | 0 | 13 | 13 |
| **7** | **SA (K.Nội TM)** | | | | 5 | 162 | 167 |
| | **Cộng:** | **0** | **0** | **0** | **5.283** | **18.398** | **23.681** |
| **Tổng cộng** | | **16.804** | **49.317** | **66.121** | **9.925** | **79.969** | **89.894** |

## PHỤ LỤC SỐ 08B: BÁO CÁO THU SAU KHI PHÂN PHỐI THU CLS VÀ PT-TT QUÝ 4/2016

ĐVT: triệu đồng

| STT | KHOA | Tổng thu chưa phân phối | Phần thu sau khi phân phối | | | Ghi chú |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Tổng thu tại khoa | Phân phối thu CLS và TT-PT | Tổng thu | |
| ***I*** | ***Khối lâm sàng*** | | | | | |
| **1** | **YHCT** | 1.166 | 1.166 | 23 | 1.189 | Phân bổ ĐN CTM về K.Nội TM |
| **2** | **Nội TH** | 4.870 | 4.870 | 811 | 5.681 | |
| **3** | **ĐTTC và CĐ** | 2.299 | 2.299 | 135 | 2.434 | |
| **4** | **CT** | 3.531 | 3.531 | 622 | 4.152 | |
| **5** | **DL** | 139 | 139 | 21 | 161 | |
| **6** | **Nội E** | 391 | 391 | 66 | 457 | |
| **7** | **TN** | 1.818 | 1.818 | 604 | 2.422 | |
| **8** | **Mắt** | 190 | 190 | 12 | 202 | |
| **9** | **TKSN** | 3.249 | 3.249 | 273 | 3.522 | |
| **10** | **PHCN** | 659 | 659 | 41 | 699 | |
| **11** | **Ngoại TH** | 2.487 | 2.487 | 1.106 | 3.593 | |
| **12** | **Nội TTN** | 478 | 478 | 61 | 539 | |
| **13** | **RHM** | 636 | 636 | 105 | 741 | |
| **14** | **TK** | 1.549 | 1.549 | 212 | 1.760 | |
| **15** | **Nội TM** | 2.121 | 7.567 | 599 | 8.166 | |
| **16** | **TMH** | 482 | 482 | 340 | 823 | |
| **17** | **Nội tiết-ĐTĐ** | 815 | 815 | 185 | 1.000 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **18** | **UB** | 5.033 | 5.033 | 528 | 5.562 | |
| **19** | **KB** | 10.231 | 10.231 | 2.436 | 12.667 | |
| **20** | **PK TYC** | 132 | 132 | 526 | 658 | |
| **21** | **TNT** | 5.827 | 5.827 | 142 | 5.970 | |
| **22** | **GMHS** | 6.966 | 2.168 | 2.576 | 4.744 | Phân bổ cho các khoa điều trị chỉ định |
| **23** | **HSCC** | 2.415 | 2.415 | 1.201 | 3.615 | |
| **24** | **ĐT TYC** | 760 | 760 | 195 | 955 | |
| **25** | **Ngoại TN** | 1.976 | 1.976 | 741 | 2.718 | |
| **26** | **CTM (XQ)** | 586 | 0 | 0 | 0 | Phân bổ về K.CĐHA |
| **27** | **ĐN CTM ™** | 5.408 | 0 | 0 | 0 | Phân bổ về K.Nội TM và các khoa điều trị chỉ định |
| | **Cộng:** | **66.214** | **60.868** | **13.562** | **74.430** | **0** |
| ***B*** | ***Khối cận lâm sàng*** | | | | | |
| **1** | **TDCN** | 1.307 | 0 | 814 | 814 | Phân bổ về các khoa điều trị chỉ định |
| **2** | **XN** | 13.467 | 0 | 8.188 | 8.188 | Phân bổ về các khoa điều trị chỉ định |
| **3** | **CĐHA** | 7.673 | 0 | 5.924 | 5.924 | Phân bổ về các khoa điều trị chỉ định |
| **4** | **GPB** | 825 | 0 | 538 | 538 | Phân bổ về các khoa điều trị chỉ định |
| **5** | **Điện tim + ĐO CNHH** | 229 | 0 | 0 | 0 | Phân bổ về K.KB |
| **6** | **Nội soi TMH (TMH)** | 13 | 0 | 0 | 0 | Phân bổ về K.TMH |
| **7** | **SA (K.Nội TM)** | 167 | | | 0 | Phân bổ về K.Nội TM và các khoa điều trị chỉ định |
| | **Cộng:** | **23.681** | **0** | **15.464** | **15.464** | |
| **Tổng cộng** | | **89.894** | **60.868** | **29.026** | **89.894** | |

# PHỤ LỤC SỐ 08C: BẢNG CÂN ĐỐI THU- CHI HOẠT ĐỘNG THEO TỪNG KHOA, PHÒNG
## Quý 4/2016

ĐVT: triệu đồng

| STT | KHOA | Phần thu | Phần chi trực tiếp | | | | | | | Chênh lệch thu-chi để tính lương tăng thêm | Chi khác | | | | Chênh lệch thu- chi để trích thưởng tăng năng suất |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tổng thu | CP của BN viện phí | CP của BN BHYT | Chi mất đi- Phân bổ phòng ban c/n+KSNK+ Dược pha chế | Tỷ lệ phân bổ chi mất đi | Chi pt-tt | Chi mất đi | Tổng chi trực tiếp | | Chi phân bổ cho K. Nội E | Trích 35% CL để làm lương | Chi hoạt động thường xuyên | Tổng chi khác | |
| *A* | *B* | *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9=1-8* | *10* | *11* | *12* | *13* | *14=9-13* |
| ***I*** | ***Khối lâm sàng*** | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | **YHCT** | 1.189 | 8 | 248 | 1 | 1 | 70 | 7 | 335 | 854 | 8 | 105 | 290 | 402 | 452 |
| **2** | **Nội TH** | 5.681 | 198 | 3.147 | 9 | 6 | 21 | 50 | 3.426 | 2.256 | 14 | 529 | 513 | 1.056 | 1.199 |
| **3** | **ĐTTC và CĐ** | 2.434 | 43 | 881 | 5 | 3 | 159 | 30 | 1.118 | 1.316 | 13 | 191 | 479 | 683 | 633 |
| **4** | **CT** | 4.152 | 290 | 2.136 | 6 | 4 | 81 | 32 | 2.545 | 1.608 | 9 | 347 | 330 | 686 | 922 |
| **5** | **DL** | 161 | 5 | 39 | 0 | 0 | 1 | 1 | 46 | 114 | 4 | (31) | 143 | 115 | (1) |
| **6** | **Nội E** | 457 | 1 | 184 | 1 | 1 | 3 | 5 | 194 | 263 | 0 | (5) | 0 | (5) | 268 |
| **7** | **TN** | 2.422 | 101 | 1.197 | 3 | 2 | 3 | 14 | 1.317 | 1.105 | 7 | 267 | 237 | 511 | 594 |
| **8** | **Mắt** | 202 | 8 | 59 | 1 | 0 | 3 | 3 | 74 | 128 | 5 | (49) | 182 | 139 | (10) |
| **9** | **TKSN** | 3.522 | 480 | 2.226 | 3 | 2 | 6 | 17 | 2.731 | 791 | 8 | 122 | 287 | 417 | 374 |
| **10** | **PHCN** | 699 | 2 | 94 | 0 | 0 | 4 | 2 | 102 | 597 | 7 | 66 | 244 | 317 | 280 |
| **11** | **Ngoại TH** | 3.593 | 188 | 1.375 | 9 | 5 | 5 | 47 | 1.624 | 1.969 | 12 | 416 | 450 | 879 | 1.090 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **12** | **Nội TTN** | 539 | 7 | 311 | 1 | 1 | 4 | 6 | 330 | 209 | 5 | (15) | 173 | 163 | 46 |
| **13** | **RHM** | 741 | 39 | 151 | 10 | 6 | 15 | 52 | 266 | 475 | 6 | 32 | 224 | 263 | 212 |
| **14** | **TK** | 1.760 | 30 | 665 | 5 | 3 | 13 | 29 | 741 | 1.019 | 9 | 187 | 333 | 529 | 490 |
| **15** | **Nội TM** | 8.166 | 296 | 5.482 | 10 | 6 | 411 | 55 | 6.255 | 1.911 | 13 | 435 | 490 | 939 | 972 |
| **16** | **TMH** | 823 | 26 | 194 | 2 | 1 | 12 | 11 | 245 | 577 | 7 | 71 | 239 | 317 | 260 |
| **17** | **Nội tiết-ĐTĐ** | 1.000 | 15 | 282 | 3 | 2 | 86 | 14 | 399 | 601 | 7 | 86 | 246 | 339 | 261 |
| **18** | **UB** | 5.562 | 76 | 3.704 | 4 | 3 | 16 | 24 | 3.824 | 1.738 | 10 | 414 | 361 | 785 | 953 |
| **19** | **KB** | 12.667 | 9 | 8.697 | 4 | 2 | 5 | 19 | 8.734 | 3.933 | 17 | 1.059 | 621 | 1.697 | 2.236 |
| **20** | **PK TYC** | 658 | 40 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 46 | 613 | 0 | 214 | 0 | 214 | 398 |
| **21** | **TNT** | 5.970 | 6 | 931 | 13 | 8 | 2.991 | 70 | 4.011 | 1.959 | 10 | 431 | 378 | 819 | 1.140 |
| **22** | **GMHS** | 4.744 | 165 | 996 | 8 | 5 | 954 | 45 | 2.168 | 2.576 | 16 | 428 | 584 | 1.028 | 1.548 |
| **23** | **HSCC** | 3.615 | 156 | 821 | 12 | 7 | 68 | 66 | 1.123 | 2.492 | 14 | 591 | 498 | 1.102 | 1.390 |
| **24** | **ĐT TYC** | 955 | 176 | 398 | 2 | 1 | 3 | 11 | 590 | 365 | 10 | (54) | 356 | 312 | 53 |
| **25** | **Ngoại TN** | 2.718 | 54 | 939 | 5 | 3 | 17 | 26 | 1.042 | 1.676 | 10 | 376 | 361 | 746 | 929 |
| | **Cộng:** | **74.430** | **2.418** | **35.159** | **118** | **72** | **4.949** | **641** | **43.286** | **31.144** | **220** | **6.215** | **8.020** | **14.455** | **16.690** |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***B*** | ***Khối CLS*** | | | | | | | | | | | | | | |
| **1** | **TDCN** | 814 | 0 | 0 | 7 | 4 | 29 | 38 | 74 | 740 | 8 | 56 | 285 | 350 | 390 |
| **2** | **XN** | 8.188 | 947 | 4.652 | 7 | 4 | 119 | 39 | 5.763 | 2.425 | 15 | 583 | 542 | 1.139 | 1.286 |
| **3** | **CĐHA** | 5.924 | 450 | 1.660 | 14 | 9 | 74 | 78 | 2.277 | 3.647 | 16 | 954 | 592 | 1.561 | 2.085 |
| **4** | **GPB** | 538 | 0 | 0 | 17 | 10 | 0 | 91 | 107 | 431 | 4 | 54 | 132 | 189 | 242 |
| | **Cộng:** | **15.464** | **1.397** | **6.312** | **46** | **28** | **221** | **246** | **8.222** | **7.242** | **43** | **1.646** | **1.550** | **3.239** | **4.003** |
| | **Tổng cộng** | **89.894** | **3.815** | **41.471** | **164** | **100** | **5.171** | **887** | **51.508** | **38.386** | **263** | **7.861** | **9.570** | **17.694** | **20.692** |

# PHỤ LỤC SỐ 09: TỔNG HỢP DỰ TOÁN HOẠT ĐỘNG NGUỒN THU

**ĐVT: Triệu đồng**

| STT | Nội dung | Thực hiện năm 2015 | | Thực hiện năm 2016 | | Dự toán năm 2017 | | Dự toán theo phương án tự chủ | | Ghi chú |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Số lượt BN | Doanh thu | Số lượt BN | Doanh thu | Dự báo số lượt BN | Doanh thu | Dự báo số lượt BN | Doanh thu | |
| | **Tổng số thu** | | **303.978** | | **382.005** | | **461.608** | | **593.938** | |
| **1** | **Ngân sách cấp** | | **54.498** | | **50.655** | | **29.282** | | | Bảng số 4.1 |
| **2** | **Thu trực tiếp bệnh nhân và BHYT** | **212.227** | **232.460** | **246.330** | **318.205** | **279.049** | **417.954** | **279.049** | **579.567** | |
| 2.1 | Thu trực tiếp từ bệnh nhân | 94.179 | 61.812 | 99.789 | 72.336 | 103.200 | 67.686 | 103.200 | 214.339 | Năm 2017, giá viện phí theo cơ cấu giá chỉ áp dụng BN BHYT. TH tự chủ sẽ áp dụng tất cả các bệnh nhân |
| 2.2 | BHYT | 118.048 | 170.648 | 146.541 | 245.869 | 175.849 | 350.268 | 175.849 | 365.227 | |
| *Trong cơ cấu giá viện phí bao gồm:* | *- Số thu viện phí: Chi phí trực tiếp (thuốc, HC, VTYT, nhiên liệu, dịch vụ,... phục vụ trực tiếp)* | | *232.460* | | *291.596* | | *330.328* | | *330.328* | Tính tương ứng với tỷ lệ số lượt |
| | *- PC đặc thù* | | | | *26.609* | | *31.931* | | *50.670* | Bảng số 4.2: Chênh lệch giá theo TT37/2015 |
| | *- Tiền lương* | | | | | | *55.696* | | *88.381* | |
| | *- CP quản lý* | | | | | | | | *18.844* | Năm 2016: là 17.131 triệu. Năm 2017 dự kiến tăng 10% so với năm 2016 theo tỷ lệ số lượt |
| | *- CP Khấu hao tài sản* | | | | | | | | *91.344* | Bảng số 4.3 |
| **3** | **Thu sự nghiệp khác** | | **1.112** | | **884** | | **884** | | **884** | |
| **4** | **Thu HĐ dịch vụ** | | **15.909** | | **12.261** | | **13.487** | | **13.487** | |

# PHỤ LỤC SỐ 10: PHÂN LOẠI CHI TIẾT DỰ TOÁN CHI PHÍ

| STT | Nội dung | Phân loại theo đối tượng | | Hình thái chi phí | | | Ghi chú |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | CP HĐ DV | CP quản lý | Biến phí | Định phí | Hỗn hợp | |
| | **Chi thường xuyên** | | | | | | |
| **1** | **Nhóm mục chi thanh toán cá nhân** | | | | | | |
| **6000** | **Tiền lương** | | | | | | |
| *6001*<br>*61xx* | *Lương ngạch, bậc*<br>*Các PC theo lương* | *x* | *x* | | *x* | | *PS thực tế;*<br>*Theo QĐ của NN* |
| **6100** | **Phụ cấp lương** | | | | | | |
| *6106* | *Phụ cấp thêm giờ* | *x* | *x* | *x* | | | *PS thực tế;*<br>*Tỷ lệ theo số BN* |
| *6114* | *Phụ cấp trực* | *x* | *x* | | *x* | | *Theo QĐ của NN;* |
| *6116* | *Phụ cấp đặc biệt khác của ngành (PC phẫu thuật, thủ thuật)* | *x* | *x* | *x* | | | *PS thực tế;*<br>*Theo lỷ lệ BN thực hiện PT-TT* |
| *6123* | *Phụ cấp công tác Đảng, Đoàn thể chính trị - xã hội* | | *x* | | *x* | | *PS thực tế*<br>*Theo QĐ của NN;* |
| **6250** | **Phúc lợi tập thể** | | | | | | |
| *6255* | *Tiền hóa chất vệ sinh phòng dịch* | *x* | *x* | | *x* | | *CPQL =20%; Theo định mức xây dựng theo quý* |
| *6299* | *Các khoản khác* | *x* | *x* | | *x* | | *PS thực tế* |
| **6300** | **Các khoản đóng góp: BHYT, BHXH, BHTN, KPCĐ, BH khác** | **x** | **x** | | **x** | | *PS thực tế*<br>*Theo QĐ của NN;* |
| **6400** | **Các khoản thanh toán khác cho cá nhân** | | | | | | |
| *6401* | *Tiền ăn trực* | *x* | *x* | | *x* | | *PS thực tế;Theo định mức số CB ca trực* |
| *6449* | *Trợ cấp, phụ cấp khác (Bồi dưỡng hiện vật)* | *x* | *x* | | *x* | | *PS thực tế*<br>*Theo QĐ của NN;* |
| **2** | **Nhóm mục chi nghiệp vụ chuyên môn** | | | | | | |
| **6500** | **Thanh toán dịch vụ công cộng** | | | | | | |
| *6501,*<br>*6502,*<br>*6504* | *Thanh toán tiền điện,*<br>*nước,*<br>*vệ sinh môi trường* | *x* | *x* | | | *x* | *CPQL =20%; Chi QL là định phí, phần biến phí là chi cho BN* |
| *6503* | *Thanh toán tiền nhiên liệu* | *x* | *x* | | | *x* | *PS thực tế;Tùy thuộc vào số lượng BN điều trị* |
| **6550** | **Vật tư văn phòng** | **x** | **x** | | | **x** | |
| *6551* | *Văn phòng phẩm* | *x* | *x* | | | *x* | *PS thực tế; Phần biến phí theo tỷ lệ BN như mực in tờ phơi CP điều trị* |
| *6552* | *Mua sắm công cụ, dụng cụ văn phòng* | | *x* | | *x* | | *Không phụ thuộc vào số lượng BN* |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *6553* | *Khoán văn phòng phẩm* | | *x* | | *x* | | *Theo định mức quy định cho từng khoa, phòng trong 1 tháng* |
| **6600** | **Thông tin, tuyên truyền, liên lạc** | *x* | *x* | | *x* | | **Không phụ thuộc vào số lượng BN, có định mức đối với khoán điện thoại** |
| **6700** | **Công tác phí** | *x* | *x* | | *x* | | *Có định mức chi cho từng lần đi công tác, và Khoán công tác phí cho vị trí lãnh đạo Không phụ thuộc vào số lượng BN* |
| **6750** | **Chi phí thuê mướn** | | | | | | |
| *6757* | *Thuê lao động trong nước* | *x* | *x* | | | *x* | *CPQL =20%. Phần biến phí giặt là đồ vải và chiếu cho BN. Còn lại thực hiện theo hợp đồng đấu thầu* |
| *6758* | *Thuê đào tạo lại cán bộ* | *x* | *x* | | *x* | | *PS thực tế và có định mức chi cho từng lần đi; Không phụ thuộc vào số lượng BN* |
| 6850 | Chi tiếp đoàn chuyên gia Nước ngoài | | *x* | | *x* | | *PS thực tế và có định mức cho từng lần tiếp; Không phụ thuộc vào số lượng BN* |
| 6900 | Sửa chữa tài sản phục vụ công tác chuyên môn và duy tu, bảo dưỡng các công trình cơ sở hạ tầng từ kinh phí thường xuyên | | | | | | |
| *6902* | *Ô tô con, ô tô tải* | | *x* | | *x* | | *PS thực tế;Không phụ thuộc vào số lượng BN* |
| *6903* | *Xe chuyên dùng* | *x* | | | *x* | *x* | *70% là định phí theo quy định bảo dưỡng định kỳ. 30% Phụ thuộc vào tỷ lệ vận chuyển BN* |
| *6905* | *Trang thiết bị kỹ thuật chuyên dụng* | *x* | | | *x* | *x* | *50% là định phí theo quy định bảo dưỡng định kỳ. 50% Phụ thuộc vào tỷ lệ khám và điều trị BN* |
| *6906* | *Điều hoà nhiệt độ* | *x* | *x* | | *x* | | *PS thực tế; Phần lớn là bảo dưỡng định kỳ theo năm* |
| *6907* | *Nhà cửa* | *x* | *x* | | | | *PS thực tế ;Không phụ thuộc vào số lượng BN* |
| *6908* | *Thiết bị phòng cháy, chữa cháy* | | | | *x* | | *PS thực tế ;Bảo dưỡng định kỳ* |
| *6912* | *Thiết bị tin học* | *x* | *x* | | | | *PS thực tế;Không phụ thuộc vào số lượng BN* |
| *6913* | *Máy photocopy* | | *x* | | *x* | | *PS thực tế; Không phụ thuộc vào số lượng BN* |
| *6915* | *Máy phát điện* | | *x* | | *x* | | *PS thực tế; Không phụ thuộc vào số lượng BN* |
| *6917* | *Bảo trì và hoàn thiện phần mềm quản lý y tế* | *x* | *x* | | *x* | | *CPQL =20%; Bảodưỡng định kỳ theo năm* |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *6916* | *Máy bơm nước* | *x* | *x* | | | | *PS thực tế ; Không phụ thuộc vào số lượng BN* |
| *6921* | *Đường điện, cấp thoát nước* | *x* | *x* | | | | *CPQL =20%;Không phụ thuộc vào số lượng BN* |
| *6922* | *Đường sá, cầu cống, bến cảng, sân bay* | *x* | *x* | | | | *CPQL =20%;Không phụ thuộc vào số lượng BN* |
| *6949* | *Các tài sản và công trình hạ tầng cơ sở khác* | *x* | *x* | | | | *PS thực tế ; Không phụ thuộc vào số lượng BN* |
| 7000 | Chi phí nghiệp vụ chuyên môn của từng ngành | | | | | | |
| | *Chi mua thuốc, HC, VTYT* | *x* | | *x* | | | *Tùy thuộc tỷ lệ BN* |
| *7001* | *Chi mua vật tư khác phục vụ chuyên môn: giấy vệ sinh, túi nlon đựng rác,…* | | | *x* | | | *Theo định mức quy định hàng tháng.* |
| *7002* | *Trang thiết bị kỹ thuật chuyên dụng (không phải là tài sản cố định)* | *x* | | | *x* | | *Không phụ thuộc vào số lượng BN* |
| *7003* | *Chi mua, in ấn hồ sơ bệnh án, bao bì phim,…* | *x* | | *x* | | | *Tùy thuộc tỷ lệ BN* |
| *7004* | *Đồng phục, trang phục* | *x* | *x* | | | | *PS thực tế;Không phụ thuộc vào số lượng BN* |
| *7006* | *Sách, tài liệu, chế độ dùng cho công tác chuyên môn của ngành* | *x* | | | *x* | | *PS thực tế;Không phụ thuộc vào số lượng BN* |
| *7012* | *Chi thanh toán hợp đồng thực hiện nghiệp vụ chuyên môn* | *x* | | | *x* | | *PS thực tế; Không phụ thuộc vào số lượng BN* |
| *7049* | *Chi phí khác* | *x* | | | | *x* | *PS thực tế; Không phụ thuộc vào số lượng BN* |
| **3** | **Nhóm mục chi mua sắm sửa chữa lớn** | | | | | | |
| 9000 | Mua, đầu tư tài sản vô hình | *x* | *x* | | *x* | | *PS thực tế; Không phụ thuộc vào số lượng BN* |
| **4** | **Nhóm mục chi thường xuyên khác** | | | | | | |
| 7750 | Chi khác | | *x* | | *x* | | *PS thực tế; Theo hợp đồng từng năm* |
| 8400, 800 | Trả lãi và gốc vay ODA (Áo) mua sắm TTBYT | *x* | | | *x* | | *Định mứclãi vay 6 tháng thanh toán 1 lần* |

# PHỤ LỤC SỐ 11:
# BÁO CÁO DỰ TOÁN HOẠT ĐỘNG CUNG ỨNG DỊCH VỤ NĂM 2017

Đơn vị tính: triệu đồng

| STT | Nội dung | Số tiền | CP HĐ dịch vụ | | CP quản lý | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Biến phí | Định phí | Biến phí | Định phí |
| **I** | **Phần thu** | **353.623** | | | | |
| **1** | **Ngân sách cấp** | **51.018** | | | | |
| **2** | **Thu viện phí và BHYT** | **302.605** | | | | |
| *2.1* | *Thu viện phí* | *76.652* | | | | |
| *2.2* | *Thu BHYT* | *225.953* | | | | |
| **II** | **Nộp NSNN** | **156** | | | | |
| **III** | **Phần chi** | **282.690** | **181.062** | **64.703** | **23.003** | **13.925** |
| **1** | **Chi trả hoạt động thuê đặt máy:** | **432** | *345* | | *86* | |
| **2** | **Chi thường xuyên** | **282.259** | | | | |
| **2.1** | **Nhóm mục chi thanh toán cá nhân** | **65.990** | | | | |
| **6000** | **Tiền lương và PC theo lương** | **44.030** | | 35.664 | | 8.366 |
| **6100** | **Phụ cấp lương** | ***12.978*** | | | | |
| *6106* | *Phụ cấp thêm giờ* | *1.859* | *530* | *530* | *799* | |
| *6114* | *Phụ cấp trực* | *4.471* | | *4.055* | | *416* |
| *6116* | *Phụ cấp PT-TT* | *6.598* | *6.598* | | | |
| *6123* | *Phụ cấp công tác Đảng* | *51* | | | | *51* |
| **6250** | **Phúc lợi tập thể** | ***118*** | | | | |
| *6253* | *Tiền tàu xe nghỉ phép năm* | *3* | | | *3* | |
| *6255* | *Tiền hóa chất vệ sinh phòng dịch* | *114* | | *103* | | *11* |
| **6300** | **Các khoản đóng góp: BH, KPCĐ** | ***6.855*** | | *5.552* | *0* | *1.302* |
| **6400** | **Các khoản thanh toán khác cho cá nhân** | ***2.010*** | | | | |
| *6401* | *Tiền ăn trực* | *1.536* | | *1.441* | | *94* |
| *6449* | *PC bồi dưỡng hiện vật* | *474* | | *474* | | |
| **2.2** | **Nhóm mục chi nghiệp vụ chuyên môn** | ***211.728*** | | | | |
| **6500** | **Thanh toán dịch vụ công cộng** | ***8.765*** | | | | |
| *6501* | *Thanh toán tiền điện* | *6.410* | *2.564* | *2.564* | *1.282* | |
| *6502* | *Thanh toán tiền nước* | *1.712* | *685* | *685* | *342* | |
| *6503* | *Thanh toán tiền xăn, dầu* | *454* | *290* | *0* | *164* | |
| *6504* | *Thanh toán tiền VSMT* | *189* | | *170* | | *19* |
| **6550** | **Vật tư văn phòng** | ***2.409*** | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| *6551* | *Văn phòng phẩm* | *127* | *50* | *51* | *12* | *13* |
| *6552* | *Mua sắm CCDC* | *738* | | *481* | | *257* |
| *6553* | *Khoán văn phòng phẩm* | *933* | | *685* | | *248* |
| *6599* | *Vật tư văn phòng khác* | *611* | | *223* | | *388* |
| **6600** | **Thông tin, tuyên truyền, liên lạc** | ***497*** | | | | |
| *6601* | *Cước phí điện thoại* | *29* | | | *29* | |
| *6603* | *Cước phí bưu chính* | *23* | | | *23* | |
| *6605* | *Thuê bao kênh vệ tinh* | *89* | | | | *89* |
| *6606* | *Tuyên truyền* | *53* | | | | *53* |
| *6607* | *Quảng cáo* | *7* | | | | *7* |
| *6611* | *Ấn phẩm truyền thông* | *3* | | | | *3* |
| *6612* | *Sách, báo, tạp chí* | *8* | | | | *8* |
| *6616* | *Thuê bao cáp truyền hình* | *18* | | | | *18* |
| *6617* | *Cước phí Internet* | *95* | | | *95* | |
| *6618* | *Khoán điện thoại* | *173* | | *162* | | *12* |
| **6650** | **Hội nghị** | ***29*** | | | | 29 |
| **6700** | **Công tác phí** | ***681*** | | | | |
| *6701* | *Tiền vé máy bay, tàu, xe* | *142* | | | *142* | |
| *6702* | *Phụ cấp công tác phí* | *75* | | | *75* | |
| *6703* | *Tiền thuê phòng ngủ* | *189* | | | *189* | |
| *6704* | *Khoán công tác phí* | *57* | | | | *57* |
| *6749* | *Khác* | *218* | | | *218* | |
| **6750** | **Chi phí thuê mướn** | ***7.142*** | | | | |
| *6751* | *Thuê phương tiện vận chuyển* | *12* | | | *12* | |
| *6754* | *Thuê thiết bị các loại* | *6* | | | | *6* |
| *6757* | *Thuê lao động trong nước* | *6.819* | *1.800* | *4.261* | | *758* |
| *6758* | *Thuê đào tạo lại cán bộ* | *306* | | *306* | | |
| **6850** | **Chi đoàn vào** | ***5*** | | | | 5 |
| **6900** | **Sửa chữa duy tu, bảo dưỡng tài sản phục vụ công tác chuyên môn** | ***8.040*** | | | | |
| *6902* | *Ô tô con, ô tô tải* | *114* | | | *50* | *64* |
| *6903* | *Xe chuyên dùng* | *67* | | *67* | | |
| *6905* | *Trang thiết bị kỹ thuật chuyên dụng* | *2.795* | *1.398* | *1.398* | | |
| *6906* | *Điều hoà nhiệt độ* | *212* | | *201* | | *11* |
| *6907* | *Nhà cửa* | *2.249* | *1.026* | *1.027* | | *196* |
| *6912* | *Thiết bị tin học* | *549* | | *439* | | *110* |
| *6913* | *Máy photocopy* | *16* | | | | *16* |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| *6915* | *Máy phát điện* | *23* | | *23* | | |
| *6917* | *Bảo trì và hoàn thiện phần mềm máy tính* | *82* | | *72* | | *10* |
| *6916* | *Máy bơm nước* | *15* | | *15* | | |
| *6921* | *Đường điện, cấp thoát nước* | *1.128* | | *1.015* | | *113* |
| *6949* | *Các tài sản và công trình hạ tầng cơ sở khác* | *792* | | *634* | | *158* |
| **7000** | **Chi phí nghiệp vụ chuyên môn** | ***184.159*** | | | | |
| *7001* | *Chi mua thuốc và vật tư phục vụ trực tiếp* | *182.202* | *163.982* | | *18.220* | |
| *7002* | *Trang thiết bị kỹ thuật chuyên dụng (CCDC)* | *518* | *466* | | *52* | |
| *7012* | *Chi thanh toán hợp đồng chuyên môn:in ấn* | *1.082* | *1.082* | | | |
| *7013* | *Chi trả nhuận bút theo chế độ* | *74* | | | | *74* |
| *7017* | *Chi thực hiện đề tài khoa học* | *9* | | | | *9* |
| *7049* | *Chi phí khác* | *274* | | *274* | | |
| **2.3** | **Nhóm mục chi mua sắm sửa chữa lớn** | ***2.576*** | | | | |
| **9050** | **Mua sắm tài sản dùng cho công tác chuyên môn** | ***2.576*** | | | | |
| *9055* | *Trang thiết bị kỹ thuật chuyên dụng* | *1.326* | | *1.326* | | |
| *9056* | *Điều hoà nhiệt độ* | *279* | | *279* | | |
| *9062* | *Thiết bị tin học* | *472* | | *378* | | *94* |
| *9063* | *Máy photocopy* | *35* | | | | *35* |
| *9099* | *Tài sản khác* | *463* | | *150* | | *313* |
| **2.4** | **Nhóm mục chi thường xuyên khác** | ***1.965*** | ***0*** | | ***0*** | |
| **7750** | **Chi khác** | ***1.717*** | | | | |
| *7752* | *Chi kỷ niện cá ngày lễ lớn* | *70* | | | *70* | |
| *7756* | *Chi các khoản phí và lệ phí* | *184* | | | *184* | |
| *7757* | *Chi bảo hiểm tài sản và phương tiện* | *14* | | | | *14* |
| *7761* | *Chi tiếp khách* | *955* | | | *955* | |
| *7799* | *Chi các khoản khác* | *496* | | | | *496* |
| **8400** | **Trả gốc và lãi vay ODA (Áo)** | ***2.423*** | ***2.423*** | | | |
| **IV** | **Chênh lệch thu - chi để trích các quỹ** | **68.757** | | | | |