

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Quản lý và sử dụng các nguồn tài chính tại Bệnh viện Nhi Trung ương giai đoạn 2014-2016Hoàng Minh Phương¹, Lê Nguyệt Hà^{1*}**TÓM TẮT**

Mục tiêu: Tài chính là một trong những yếu tố quan trọng có tính chất quyết định tới vận hành hoạt động của các bệnh viện. Tăng cường công tác quản lý tài chính, khai thác và sử dụng có hiệu quả các nguồn lực tài chính là cơ sở để đảm bảo sự tồn tại và phát triển của bệnh viện, là nhân tố thúc đẩy sự cạnh tranh và tiến bộ trong hoạt động của các bệnh viện.

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, kết hợp định tính và định lượng. Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Nhi Trung ương (BVNTW) từ năm 2014 đến năm 2016. Đối tượng nghiên cứu: Tình hình quản lý thu chi của BVNTW.

Kết quả: Nghiên cứu tình hình thực hiện công tác quản lý tài chính tại BVNTW cho thấy số thu năm sau cao hơn năm trước; thu nhập của cán bộ viên chức không ngừng tăng lên; trang thiết bị được đầu tư bổ sung, thay thế trong khi nguồn kinh phí được cấp từ ngân sách nhà nước ngày càng giảm. Việc thực hiện chính sách tự chủ tạo ra những tác động nhất định trong cung ứng, sử dụng và chi trả dịch vụ y tế. Quản lý tài chính của Bệnh viện đã đóng góp không nhỏ trong việc xây dựng và phát triển của Bệnh viện, nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, giảm bớt gánh nặng cho ngân sách nhà nước.

Kết luận: Quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ tạo điều kiện cho BVNTW chủ động trong thu, chi tài chính, phát huy được ưu thế, vai trò của bệnh viện chuyên khoa Nhi đầu ngành cả nước, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của người dân, hoàn thành tốt chức năng nhiệm vụ được giao.

Từ khóa: Quản lý tài chính, cơ chế tự chủ, tự chủ tài chính.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Các nguồn tài nguyên trên trái đất đều hữu hạn và ngày càng cạn kiệt do việc khai thác và sử dụng không có kế hoạch của con người, trong khi nhu cầu của con người ngày càng tăng (1). Điều này phản ánh quy luật khan hiếm, sự khan hiếm đòi hỏi con người phải chuyển đổi từ phát triển kinh tế theo chiều rộng sang phát triển kinh tế theo chiều sâu: tăng trưởng kinh tế chủ yếu dựa vào việc cải tiến các yếu tố sản xuất như ứng dụng các tiến bộ khoa học kỹ thuật mới, hoàn thiện công tác quản trị... (2) Trong ngành y tế, quy luật khan hiếm buộc

các bệnh viện phải chú trọng hơn đến công tác quản trị bệnh viện để tận dụng tối đa các nguồn lực cho hoạt động khám, chữa bệnh. Quản lý tài chính là một nội dung rất quan trọng trong quản trị bệnh viện.

Tài chính là một trong những yếu tố quan trọng có tính chất quyết định tới vận hành hoạt động của các bệnh viện. Tăng cường công tác quản lý tài chính; khai thác và sử dụng có hiệu quả các nguồn lực tài chính là cơ sở để đảm bảo sự tồn tại và phát triển của bệnh viện, là nhân tố thúc đẩy sự cạnh tranh và tiến bộ trong hoạt động của các bệnh viện (3).



*Địa chỉ liên hệ: Lê Nguyệt Hà
Email: nguyetha0411@gmail.com
¹Bệnh viện Nhi Trung ương

Ngày nhận bài: 10/03/2018
Ngày phản biện: 16/04/2018
Ngày đăng bài: 25/04/2018

Nghị định số 43/2006/NĐ-CP của Chính phủ quy định giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy biên chế, tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp công lập (4); Nghị định 16/2015/NĐ-CP của Chính phủ quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập (5), tạo điều kiện cho các cơ sở y tế công lập phát triển, nâng cao chất lượng và hiệu quả công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Ngày càng nhiều đơn vị trực thuộc Bộ Y tế được giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm: Năm 2017 có 21 đơn vị được giao tự chủ toàn bộ, 60 đơn vị tự đảm bảo một phần và 6 đơn vị do Ngân sách nhà nước đảm bảo kinh phí hoạt động thường xuyên (6); Năm 2018 có 27 đơn vị được giao tự chủ toàn bộ, 58 đơn vị tự đảm bảo một phần và 4 đơn vị do Ngân sách nhà nước đảm bảo kinh phí hoạt động thường xuyên (7).

BVNTW đã chuyển sang cơ chế tự chủ về tài chính - tự đảm bảo một phần chi thường xuyên từ năm 2007 và chính thức tự chủ hoàn toàn chi thường xuyên từ năm 2017. Bệnh viện đã có những thành tựu nhất định trong thực hiện tự chủ về tài chính, nhưng vẫn còn một số khó khăn bất cập trong việc đảm bảo và nâng cao hiệu quả sử dụng các nguồn lực tài chính để thực hiện các mục tiêu và nhiệm vụ của bệnh viện. Thực tiễn đó đòi hỏi phải hoàn thiện hơn cơ chế quản lý tài chính tại bệnh viện. Chính vì lý do trên, nghiên cứu của chúng tôi đã được thực hiện nhằm mục tiêu: 1) Mô tả thực trạng quản lý và sử dụng các nguồn tài chính tại BVNTW; 2) Phân tích những thuận lợi và khó khăn chính trong việc quản lý tài chính tại BVNTW.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả dựa trên hồi cứu số liệu thứ cấp: Thu thập số liệu từ sổ sách,

báo cáo hoạt động và báo cáo tài chính của BVNTW từ tháng 01/2014 đến tháng 12/2016.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Nhi Trung ương.

Thời gian nghiên cứu: Thu thập số liệu từ 01/01/2014 đến 31/12/2016.

Nguồn số liệu

Sổ sách, báo cáo hoạt động và báo cáo tài chính của bệnh viện từ tháng 01/ 2014 đến tháng 12/ 2016.

Đối tượng nghiên cứu

Thực trạng thu chi tài chính tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

Biến số nghiên cứu và định nghĩa

Các biến số nghiên cứu chính bao gồm:

Tổng các khoản thu:

- Nguồn ngân sách nhà nước (NSNN) cấp: Kinh phí được nhà nước giao từ đầu năm.

- Nguồn thu sự nghiệp: bao gồm khoản thu tiền mặt trực tiếp từ người bệnh (Nguồn thu viện phí) và Khoản thu qua quỹ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế (BHYT) được bảo hiểm xã hội thanh lý hợp đồng với bệnh viện (Nguồn thu BHYT).

- Nguồn thu khác: Khoản thu từ các dịch vụ ngoài khám bệnh (lãi tiền gửi, căng tin, khai thác bãi để xe, dịch vụ nhà khách...).

- Tổng chi: Tổng các mục chi phát sinh, phân thành 05 nhóm.

- Chi thanh toán cá nhân (nhóm I): bao gồm chi lương, phụ cấp, trợ cấp, chi thu nhập tăng thêm.

- Chi quản lý hành chính (Nhóm II): bao gồm chi vật tư văn phòng, thông tin liên lạc, công tác phí, thuê mướn, hội nghị và tập huấn.

- Chi nghiệp vụ chuyên môn (Nhóm III): bao gồm chi tiền thuốc, máu, dịch truyền, vật tư và các hàng hóa khác dùng cho chuyên môn.

- Chi mua sắm tài sản cố định (TSCĐ) (Nhóm IV): bao gồm mua sắm, sửa chữa lớn TSCĐ.

- Các khoản chi còn lại (Nhóm V): Bao gồm chi tiếp khách, chi đào tạo và đào tạo lại...

- Chênh lệch thu-chi: Chênh lệch giữa các nguồn thu và nguồn chi của bệnh viện.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập vào máy tính chủ yếu bằng phần mềm Excel. Phân tích số liệu chủ yếu được thực hiện trên Excel, được tính theo

hai bước: Bước 1: Tính toán các số thu- chi thực tế tại thời điểm thu-chi (Số thô); Bước 2: Để có thể so sánh thu chi qua thời gian số liệu thu-chi được điều chỉnh lạm phát theo chỉ số giá tiêu dùng của Tổng cục thống kê để chuyển đổi thành giá trị năm 2016. Cơ cấu thu, chi được tính toán so với tổng thu và tổng chi.

KẾT QUẢ

Tình hình quản lý và sử dụng các nguồn tài chính tại Bệnh viện Nhi Trung ương

Tình hình thực hiện quản lý thu

Bảng 1. Tổng hợp các nguồn thu giai đoạn 2014 – 2016

Đơn vị: triệu đồng

TT	Nội dung	Năm 2014		Năm 2015		Năm 2016		So sánh (%)	
		Giá trị	Tỷ lệ %	Giá trị	Tỷ lệ %	Giá trị	Tỷ lệ %	2015/2014	2016/2015
Số liệu thô									
	Tổng các nguồn thu	1.165.782	100	1.289.053	100	1.548.878	100	111	120
1	NSNN cấp	171.790	14,7	94.237	7,3	135.280	8,7	55	144
2	Nguồn thu sự nghiệp	978.801	84,0	1.173.460	91,0	1.392.094	89,9	120	119
3	Nguồn khác	15.191	1,3	21.318	1,7	21.504	1,4	140	101
Số liệu điều chỉnh về giá trị năm 2016									
	Tổng các nguồn thu	1.187.232	100	1.297.174	100	1.548.878	100	109	119
1	NSNN cấp	174.951	14,7	94.831	7,3	135.280	8,7	54	14
2	Nguồn thu sự nghiệp	996.811	84,0	1.180.853	91,0	1.392.094	89,9	118	118
3	Nguồn khác	15.471	1,3	21.452	1,7	21.504	1,4	139	100

Số liệu thô năm 2014, 2015 sau khi thu thập được cộng thêm giá trị theo tỉ lệ lạm phát để điều chỉnh về giá trị năm 2016. Năm 2014,

tổng nguồn thu là 1.165.782 triệu đồng, đến năm 2015 tổng nguồn thu là 1.289.053 triệu đồng, đến năm 2016 tổng nguồn thu là

1.548.878 triệu đồng. Tổng nguồn thu của BV có xu hướng năm sau cao hơn năm trước, do tỷ lệ lạm phát theo chỉ số giá tiêu dùng thấp nhất trong 14 năm qua nên tỷ lệ so sánh không biến động nhiều giữa số liệu thô và số liệu đã điều chỉnh về giá trị năm 2016: năm 2015

tổng nguồn thu tăng 11% (số thô), tăng 9% (số điều chỉnh) so với năm 2014; năm 2016 tăng 20% (số thô) so với năm 2015, tăng 19% (số điều chỉnh) so với năm 2014.

Tình hình quản lý các nguồn chi

Bảng 2. Phân tích cơ cấu chi giai đoạn 2014-2016

Đơn vị: triệu đồng

TT	Nội dung	Năm 2014		Năm 2015		Năm 2016		Tỷ lệ % so sánh	
		Giá trị	Tỷ lệ %	Giá trị	Tỷ lệ %	Giá trị	Tỷ lệ %	2015/2014	2016/2015
Số liệu thô									
	Tổng số các khoản chi	1.074.228	100	1.151.774	100	1.294.483	100	107	112
1	Chi thanh toán cho cá nhân	263.840	25	280.894	24	308.670	24	106	110
2	Chi cho quản lý hành chính	117.478	11	101.173	9	110.010	8	86	109
3	Chi nghiệp vụ chuyên môn	582.904	54	643.991	56	755.466	58	110	117
4	Chi mua sắm TSCĐ	87.646	8	106.491	9	99.538	8	122	93
5	Các khoản chi khác còn lại	22.360	2	19.225	2	20.797	2	86	108
Số liệu điều chỉnh về giá trị năm 2016									
	Tổng số các khoản chi	1.093.994	100	1.159.030	100	1.294.483	100	106	112
1	Chi thanh toán cho cá nhân	268.695	25	282.664	24	308.670	24	105	109
2	Chi cho quản lý hành chính	119.640	11	101.810	9	110.010	8	85	108
3	Chi nghiệp vụ chuyên môn	593.629	54	648.048	56	755.466	58	109	117
4	Chi mua sắm TSCĐ	89.259	8	107.162	9	99.538	8	120	93
5	Các khoản chi khác còn lại	22.771	2	19.346	2	20.797	2	85	107

Các khoản chi cho con người đều tăng dần qua các năm, năm 2015 khoản chi này tăng 6% (số

thô), tăng 5% (số liệu điều chỉnh) so với năm 2014, đến năm 2016 lại tăng lên 10% (số thô),

tăng 9% (số điều chỉnh) so với năm 2015.

Các khoản chi quản lý hành chính: năm 2015 khoản chi này giảm 14% (số thô), giảm 15% (số liệu điều chỉnh) so với năm 2014, đến năm 2016 lại tăng lên 9% (số thô + số điều chỉnh) so với năm 2015 mức tăng này là do BV mở rộng thêm một số khoa, phòng... làm quy mô của BV tăng lên.

Các khoản chi cho nghiệp vụ chuyên môn:

năm 2014 tương ứng 54% tổng các khoản chi, năm 2015 tương ứng 56% tổng các khoản chi, năm 2016 tương ứng 58% tổng các khoản chi.

Chi mua sắm, sửa chữa TSCĐ và chi khác: chiếm tỷ trọng 10-11% tổng các khoản chi và không có biến động nhiều về số tuyệt đối giữa các năm.

Chênh lệch thu chi và tình hình trích lập các Quỹ của Bệnh viện

Bảng 3. Bảng số liệu chênh lệch thu - chi giai đoạn năm 2014 - 2016

Đơn vị: triệu đồng

Nội dung	Năm 2014	Năm 2015	Năm 2016	So sánh (%)	
				2015/2014	2016/2015
Chênh lệch thu chi (số thô)	91.553	137.279	254.396	150	185
Chênh lệch thu chi (số điều chỉnh)	93.238	138.144	254.396	148	184

Bảng 4. Bảng trích lập các Quỹ của Bệnh viện giai đoạn 2014 - 2016

Đơn vị: triệu đồng

Nội dung	Năm 2014		Năm 2015		Năm 2016	
	Số tiền	Tỷ lệ (%)	Số tiền	Tỷ lệ (%)	Số tiền	Tỷ lệ (%)
Số liệu thô						
Quỹ ổn định thu nhập	6.178	7	10.000	9	5.000	2
Quỹ phúc lợi	10.438	12	11.500	10	12.501	5
Quỹ khen thưởng	20.401	23	23.056	21	25.166	11
Quỹ phát triển HDSN	49.998	57	66.325	60	185.060	81
Tổng cộng	87.015	100	110.881	100	227.727	100
Số liệu điều chỉnh về giá trị năm 2016						
Quỹ ổn định thu nhập	6.292	7	10.063	9	5.000	2
Quỹ phúc lợi	10.630	12	11.572	10	12.501	5
Quỹ khen thưởng	20.776	23	23.201	21	25.166	11
Quỹ phát triển HDSN	50.918	57	66.743	60	185.060	81
Tổng cộng	88.616	100	111.579	100	227.727	100

Qua bảng 3 và bảng 4 cho thấy, BV đã rất nỗ lực trong việc tăng thu, tiết kiệm chi. Trong 3 năm giai đoạn 2014 - 2016, BV luôn có chênh lệch thu chi và số chênh lệch thu chi dùng trích lập các quỹ tăng dần qua các: năm 2014 là 88.616 triệu đồng, năm 2015 tăng lên là 111.579 triệu đồng, năm 2016 tiếp tục tăng lên 227.727 triệu đồng. Đây là một thành tích đáng khen ngợi của bệnh viện và cũng là sự khích lệ lớn đối với toàn thể cán bộ viên chức (CBVC) vì số chênh lệch này được sử dụng để phục vụ cho các hoạt động trong bệnh viện, đặc biệt chi cho phát triển hoạt động sự nghiệp.

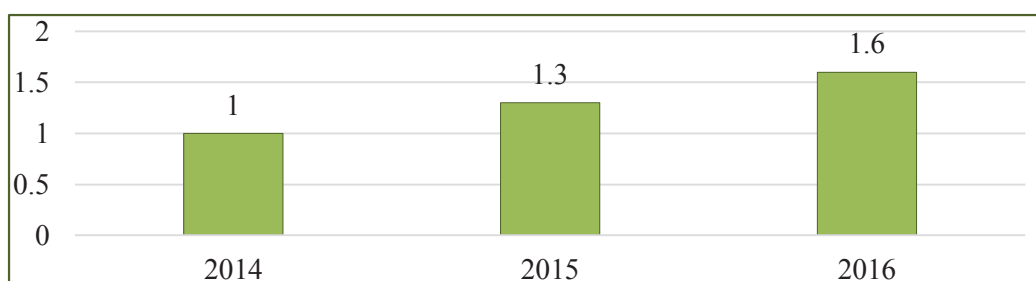
Số tiền trích lập các quỹ khen thưởng, quỹ phúc lợi và quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp đều tăng về số tuyệt đối, chỉ có Quỹ dự phòng ổn định thu nhập năm 2015 tăng gần gấp đôi năm 2014 nhưng đến năm 2016 lại giảm đi một nửa so với năm 2015, bệnh viện đã đảm bảo được thu nhập ổn định cho CBVC, chưa cần phải dùng đến quỹ dự phòng nên việc giảm tỷ lệ trích lập quỹ là hợp lý.

Tiền lương, tiền công và thu nhập tăng thêm

Bảng 5. Tiền lương và thu nhập tăng thêm trung bình giai đoạn 2014 - 2016

Đơn vị tính: 1.000 đồng

STT	Chỉ tiêu	Năm 2014	Năm 2015	Năm 2016	Tỷ lệ so sánh (%)		
					2015/2014	2016/2015	Bình quân
Số liệu thô							
1	Lương + phụ cấp bình quân/1 CBVC	4.505	4.598	4.865	102	106	104
2	Lương tăng thêm bình quân/1CBVC	5.126	5.948	7.094	116	119	117
	Cộng	9.631	10.546	11.959	109	113	111
Số liệu điều chỉnh về giá trị năm 2016							
1	Lương + phụ cấp bình quân/1 CBVC	4.588	4.627	4.865	101	105	103
2	Lương tăng thêm bình quân/1CBVC	5.220	5.985	7.094	115	119	117
	Cộng	9.725	10.612	11.959	109	113	111



Biểu đồ 1. Hệ số thu nhập tăng thêm giai đoạn 2014-2016 (Đơn vị: lần)

Hệ số thu nhập tăng thêm được sử dụng để tính toán, chi trả thu nhập tăng thêm cho cán bộ, nhân viên bệnh viện theo công thức:

$$\begin{array}{l} \text{Tiền lương} \\ \text{tăng thêm của} \\ \text{cá nhân} \end{array} = \begin{array}{l} \text{Mức lương} \\ \text{tối thiểu hiện do} \\ \text{nà nước quy định} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{Hệ số thu} \\ \text{nhập tăng} \\ \text{thêm} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{Hệ số lương ngạch bậc và} \\ \text{phụ cấp lương chức vụ, thâm} \\ \text{niên, vượt khung (nếu có)} \end{array}$$

Qua Bảng 5 và Biểu đồ 1 cho thấy tiền lương, phụ cấp và thu nhập tăng thêm của cán bộ được tăng lên hàng năm giúp CBVC yên tâm công tác, đồng thời động viên, khuyến khích cán bộ hăng say trong lao động, phát huy tinh thần tự chủ, tự giác.

Những thuận lợi và khó khăn trong việc quản lý tài chính tại Bệnh viện Nhi Trung ương

Thuận lợi: Việc thực hiện cơ chế tài chính, tự chịu trách nhiệm về hoạt động tài chính đã nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của bệnh viện. Bệnh viện đã chủ động sử dụng nguồn lực tài chính, lao động, cơ sở vật chất để thực hiện nhiệm vụ được giao; chủ động phân bổ nguồn tài chính của bệnh viện theo nhu cầu chi thực tế, đảm bảo tiết kiệm, thiết thực và hiệu quả; tăng cường sự giám sát của cán bộ nhân viên trong việc sử dụng biên chế, kinh phí của cơ quan để hoàn thành nhiệm vụ; đời sống cán bộ, nhân viên ngày càng được nâng cao.

Hạn chế và khó khăn:

Nhiều cơ sở KCB được đầu tư có chất lượng cao mang tính cạnh tranh như: bệnh viện đa khoa quốc tế, các cơ sở KCB tư nhân..., việc chia sẻ nguồn bệnh nhân sẽ làm giảm nguồn thu của bệnh viện; bệnh dịch diễn biến phức tạp... làm tăng chi phí trong khám chữa bệnh cho bệnh nhân.

Nguồn nhân lực còn thiếu so với tiêu chuẩn quy định; cơ sở hạ tầng đang sửa chữa, trang thiết bị, máy móc của các khoa còn thiếu... ảnh hưởng tới việc nâng cao chất lượng và hiệu quả công tác KCB, giảm thu hút đối với người bệnh và tăng chi phí trong hoạt động KCB của bệnh viện.

Việc chi trả thu nhập tăng thêm theo kết quả lao động dẫn đến tình trạng có sự chênh lệch giữa các khoa phòng trong bệnh viện: những khoa làm dịch vụ ngoại trú thường có thu nhập cao hơn các khoa điều trị bệnh nhân nội trú, khoa Đông y...

BÀN LUẬN

Tình hình thực hiện quản lý thu

Kết quả phân tích tại Bảng 1 cho thấy nguồn thu chủ yếu của bệnh viện là nguồn thu sự nghiệp (84-91%) chủ yếu dựa vào thu viện phí và BHYT ngày càng tăng cả về tỷ trọng và quy mô; kết quả này giống với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Anh, nghiên cứu tại BVĐK EahLeo thuộc tỉnh Đắk Lắk và nghiên cứu của Ninh Tiến Hoàng tại hai BVĐK huyện CuKuín và BVĐK huyện Krông Ana thuộc địa bàn tỉnh Đắk Lắk năm 2013. Nguồn kinh phí NSNN cấp (7-15%) có xu hướng giảm qua các năm, kết quả này phù hợp với Báo cáo Tổng quan y tế năm 2015 là: sau khi thực hiện tự chủ tài chính, NSNN cấp cho các bệnh viện có xu hướng giảm dần (8). Nguồn thu khác của bệnh viện biến động không nhiều, quy mô và tỷ trọng không đáng kể so với nguồn kinh phí NSNN cấp và nguồn thu sự nghiệp.

Sự thay đổi về tỷ trọng và quy mô các nguồn thu phù hợp với việc thực hiện Nghị định số 43/2006/NĐ-CP, Nghị định 16/2015/NĐ-CP quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về tài chính của bệnh viện, thể hiện sự nỗ lực của bệnh viện trong việc tăng thu từ hoạt động sự nghiệp, đảm bảo nguồn tài chính để thực hiện các nhiệm vụ được giao, góp phần giảm bớt gánh nặng ngân sách, giúp bệnh viện có nhiều

kinh phí để cung cấp tới người bệnh các dịch vụ y tế có chất lượng cao, đồng thời đảm bảo cân đối thu chi, nâng cao thu nhập tăng thêm cho CBVC trong bệnh viện.

Các giải pháp về nâng cao tự chủ trong việc huy động nguồn thu bao gồm: Tăng nguồn thu sự nghiệp: Tăng nguồn thu viện phí và tăng thu sự nghiệp BHYT; Xây dựng và thực hiện tốt quy trình cung ứng dịch vụ KCB; Tăng cường huy động các nguồn lực tài chính từ viện trợ, tài trợ, quà biếu, quà tặng, cho theo quy định của pháp luật và nguồn vốn khác; Mở rộng phạm vi thực hiện hoặc tham gia thực hiện các Dự án đầu tư trong và ngoài nước; Tăng cường nguồn thu từ các dịch vụ hỗ trợ, các hợp đồng nghiên cứu khoa học, các hợp đồng thử nghiệm, đào tạo v.v..

Tình hình quản lý các nguồn chi

Tổng chi cho các hoạt động của bệnh viện có xu hướng tăng qua các năm, năm 2015 tăng 6% so với năm 2014 và năm 2016 tăng 12% so với năm 2015. Tổng chi tăng qua các năm là hợp lý vì lương tăng theo quy định kéo theo các khoản phụ cấp theo lương cũng tăng, giá cả các mặt hàng tăng và hàng năm bệnh viện phát triển về quy mô nên chi cho hoạt động cũng tăng.

Trong 5 nhóm chi thì hai nhóm chi chiếm tỷ trọng lớn và ảnh hưởng đến quá trình hoạt động tài chính của bệnh viện là nhóm chi cho hoạt động chuyên môn và nhóm chi cho thanh toán cá nhân. Quản lý tốt 2 nhóm chi này giúp cho bệnh viện quản lý hiệu quả và giảm chi phí. Nhóm chi cho hoạt động chuyên môn chiếm tỷ trọng lớn nhất trong các khoản chi của bệnh viện và số tuyệt đối tăng đều qua các năm. Điều này phù hợp với tình hình thực tế, bên cạnh đó, bệnh viện chú trọng đầu tư cho các hoạt động chuyên môn, xem chuyên môn là mặt trận hàng đầu để phục vụ người bệnh một cách nhanh nhất, tốt nhất, qua đó cũng góp phần tăng nguồn thu cho bệnh viện. Phần này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Anh tại BVĐK EahLeo thuộc tỉnh Lăk

Đăk là nhóm chi cho hoạt động chuyên môn và thanh toán cá nhân chiếm tỷ trọng lớn nhất trong các nhóm chi. Nhóm chi cho con người có xu hướng tăng qua các năm, kết quả này khá giống với kết quả các nghiên cứu, Viện Chiến lược và Chính sách Y tế năm 2010 (9). Chi cho con người tăng qua các năm là hợp lý vì nhân lực đều tăng qua các năm, đồng thời thực hiện các nghị định, thông tư để cải cách tiền lương và các khoản phụ cấp cũng tăng theo quy định.

Các giải pháp được đưa ra nhằm quản lý các nhóm chi hiệu quả bao gồm: Xây dựng hệ thống định mức, tiêu chuẩn chế độ chi tiêu nội bộ; Kiểm soát chặt chẽ các khoản chi: Tiến hành rà soát chặt chẽ việc mua sắm, kiểm soát chặt chẽ các đoàn đi công tác, tăng cường quản lý chi hội nghị, hội thảo..., rà soát, sắp xếp lại bộ máy của bệnh viện theo hướng tinh gọn; Thường xuyên tuyên truyền, vận động các cán bộ, viên chức triệt để thực hiện thực hành tiết kiệm, chống lãng phí; Thực hiện khoán một số chi phí như: Chi phí văn phòng phẩm, nước uống, công tác phí, xăng xe, điện thoại, vệ sinh...

Cân đối thu-chi và trích lập các quỹ

Bệnh viện đã rất nỗ lực trong việc tăng thu, tiết kiệm chi, năm sau luôn cao hơn năm trước. Để thực hiện tự chủ đảm bảo nguồn kinh phí hoạt động của đơn vị thì việc cân đối thu chi là hết sức cần thiết. Ban Giám đốc bệnh viện chỉ đạo trực tiếp phòng Tài chính kế toán là bộ phận chịu trách nhiệm chính trong việc tổng hợp và quản lý kế hoạch thu, chi của tất cả các bộ phận. Các khoa, phòng, ban là đơn vị trực tiếp thực hiện kế hoạch thu chi cho các hoạt động của đơn vị mình.

Trích lập các quỹ tại bệnh viện theo đúng quy định, năm 2016 Quỹ Phát triển hoạt động sự nghiệp chiếm 81% tổng các quỹ do bệnh viện triển khai thêm nhiều khu mới: Nhà 8 tầng, Nhà 15 tầng, nhu cầu cần thiết để mua sắm trang thiết bị chuyên môn và sửa chữa cho phục vụ chuyên môn.

Tiền lương, tiền công và thu nhập tăng thêm

Qua phân tích bảng 5 và Biểu đồ 1, ta thấy Tổng thu nhập bình quân của CBVC tăng qua các năm, kết quả này khá giống với kết quả các nghiên cứu của Đại học Y tế cộng đồng Harvard năm 1996 (10); Viện Chiến lược và Chính sách Y tế năm 2010 (9), Nguyễn Thị Toàn (11), Nguyễn Thị Bích Hường (12), Phạm Ngọc Tuyên (13). Có thể nói lương tăng thêm là nguồn động viên khuyến khích lớn nhằm tạo được động lực đối với CBVC. Các năm về sau, bệnh viện cần có chủ trương mở rộng dịch vụ KCB theo yêu cầu, xã hội hóa trang thiết bị y tế, cho đấu thầu rộng rãi để có nguồn tăng thu cho CBVC.

Đây là nghiên cứu đầu tiên về đánh giá tình hình quản lý tài chính theo cơ chế tự chủ được thực hiện tại BVNTW. Nghiên cứu được thực hiện sau khi tiến hành tổng quan các nghiên cứu tương tự về chủ đề này. Việc thu thập số liệu thứ cấp tuân theo các quy định, số liệu tài chính của nghiên cứu đã được quy đổi giá trị về cùng mốc thời gian để loại trừ yếu tố biến động giá.

Nghiên cứu chỉ đi sâu vào phân tích các hoạt động thu chi cũng như tác động của Nghị định 43/2006/NĐ-CP và Nghị định 16/2015/NĐ-CP đối với hoạt động quản lý tài chính của bệnh viện, chưa phân tích chi tiết được các mục trong nguồn thu viện phí, chưa đề cập trong mối liên quan với chất lượng, dịch vụ KCB, vì vậy khó có khả năng đáp ứng kết quả như mong đợi. Bệnh viện cần có những nghiên cứu tiếp theo vấn đề này.

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Nhi Trung ương về phân tích thực trạng tình hình thu chi và phân bổ sử dụng các nguồn kinh phí theo cơ chế tự chủ của BVNTW góp phần quản lý cho chi tiêu bệnh viện tốt hơn, vì thế kết quả nghiên cứu chỉ áp dụng tại BVNTW.

Số liệu thứ cấp được hồi cứu nên mức độ chính xác phụ thuộc vào độ chính xác của số liệu sẵn có báo cáo quyết toán hàng năm của kế toán.

Tuy nhiên quá trình thu thập số liệu, chúng tôi cùng thực hiện với cán bộ trực tiếp với kế toán trưởng quản lý tài chính của bệnh viện và các báo cáo tài chính này đã được cơ quan chức năng kiểm tra, quyết toán theo quy định.

KẾT LUẬN

Chính sách giao quyền tự chủ cho các bệnh viện công lập đã làm tăng hiệu quả hoạt động, tiết kiệm chi phí, tăng nguồn thu, đồng thời nâng cao khả năng đáp ứng của cơ sở y tế đối với nhu cầu KCB của người dân. Việc thực hiện chính sách tự chủ tạo ra những tác động nhất định trong cung ứng, sử dụng và chi trả dịch vụ y tế.

Nghiên cứu về thực trạng Quản lý tài chính tại BVNTW đã chỉ ra được cơ cấu, tỉ lệ cũng như việc tăng, giảm các nguồn thu, các khoản chi qua các năm, từ đó có thể giúp lãnh đạo bệnh viện đưa ra những định hướng, những chính sách, những giải pháp để tăng thu, tiết kiệm chi một cách hợp lý, nâng cao chất lượng dịch vụ KCB, nâng cao đời sống cán bộ nhân viên, giảm bớt gánh nặng cho ngân sách nhà nước, phát huy được ưu thế, vai trò của bệnh viện chuyên khoa Nhi đầu ngành cả nước, đáp ứng nhu cầu KCB ngày càng cao của người dân, hoàn thành tốt chức năng nhiệm vụ được giao.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin cảm ơn Ban Giám đốc, các phòng chức năng của Bệnh viện Nhi Trung ương đã tạo điều kiện giúp đỡ chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hạnh Chi, Thanh Hằng, Đỗ Vân. Khi tài nguyên Trái đất dần cạn kiệt - Thế giới đang “nợ sinh thái” 2010 [updated 09/3/2018. Available from: <http://www.sggp.org.vn/khi-tai-nguyen-trai-dat-dan-can-kiet-the-gioi-dang-no-sinh-thai-225304.html>.
2. Nguyễn Văn Hậu. Về chuyển đổi mô hình tăng trưởng kinh tế ở Việt Nam hiện nay 2014 [updated 09/03/2018. Available from: <http://lyluanchinhtri.vn/home/index.php/thuc-tien/>

- item/585-ve-chuyen-doi-mo-hinh-tang-truong-kinh-te-o-viet-nam-hien-nay.html.
3. Phạm Văn Khoan. Quản lý Tài chính công. Hà Nội: NXB Tài chính; 2008.
 4. Chính phủ. Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 của Chính phủ về việc Quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế. 2006.
 5. Chính phủ. Nghị định 16/2015/NĐ-CP ngày 14/02/2015 Quy định chế độ cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập. 2015.
 6. Bộ Y tế. Quyết định số 850/QĐ_BYT ngày 13/3/2017 về việc giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về tài chính năm 2017. 2017.
 7. Bộ Y tế. QĐ số 589/QĐ-BYT ngày 23/01/2018 về việc giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về tài chính năm 2018. 2018.
 8. Bộ Y tế. Báo cáo tổng quan ngành y tế. 2015.
 9. Nguyễn Thị Kim Tiên và cộng sự. Báo cáo kết quả khảo sát tình hình thực hiện Nghị định 43/2006/NĐ-CP trong hệ thống bệnh viện công lập. Hà Nội: Viện Chiến lược và Chính sách Y tế; 2010.
 10. Chawla RGM. Recent Experiences with Hospital Autonomy in Developing countries - What can we learn 1996 [updated 16/12/2013].
 11. Nguyễn Thị Toàn. Thực trạng tài chính tại Bệnh viện đa khoa quận Hải Châu thành phố Đà Nẵng trong 03 năm (2007-2009). Hà Nội: Luận văn Thạc sỹ Quản lý Bệnh viện. Trường Đại học Y tế công cộng; 2010.
 12. Nguyễn Thị Bích Hương. Đánh giá một số kết quả sau 5 năm thực hiện tự chủ tài chính tại Bệnh viện hữu nghị Việt Đức (2007-2011). Luận văn thạc sỹ. 2012.
 13. Phạm Ngọc Tuyên. Phân tích tình hình tài chính của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Lắk trong giai đoạn 2009-2011. Hà Nội: Luận văn Thạc sỹ Quản lý Bệnh viện. Trường Đại học Y tế công cộng; 2012.

Management and use of financial sources at the National Hospital of Pediatrics, 2014 – 2016 period

*Hoang Minh Phuong, Le Nguyet Ha
National Hospital of Pediatrics*

Objectives: Finance is one of the most important determinants of the operation of hospitals. Strengthening of the financial management; effective use of financial resources are the basis for ensuring the survival and development of the hospital, which promotes competition and progress in the operation of hospitals. Methods: Cross-sectional design, qualitative and quantitative combination. Place and time of study: National Hospital of Pediatrics, from 2014 to 2016. Subjects: The management of revenue and expenditure of the National Hospital of Pediatrics. Main findings: The study on the financial management at the National Hospital of Pediatrics shows that the financial autonomy worth encouraging: the revenue of the next year is higher than that of the previous year; the income of staff continuously increases; equipment was replenished and replaced while funding from state budget was reduced. Implementation of the financial autonomy policy creates certain impacts on the supply, use and payment of health services. Financial management of the hospital has contributed significantly to the building and development of the hospital, improving the quality of medical services, reducing the burden on the state budget. Conclusion: Financial management by autonomy mechanism in order for National Hospital for Pediatric to take initiative in financial revenues and expenditures, promote the advantages and role of the No.1 pediatric speciality hospital in the whole country to meet the demand of community for medical care and treatment and fulfill the assigned mission.

Key words: *Financial management, autonomy mechanism, financial autonomy.*