

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC**Thực trạng thu chi tài chính và một số thuận lợi khó khăn của bệnh viện y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk giai đoạn 2016 - 2018**Trịnh Đăng Anh¹, Nguyễn Quỳnh Anh^{2*}**TÓM TẮT**

Mục tiêu: Nghiên cứu tìm hiểu thực trạng hoạt động thu chi tài chính và một số thuận lợi khó khăn tại bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk giai đoạn 2016-2018.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả có kết hợp phương pháp nghiên cứu định lượng (hồi cứu số liệu thứ cấp từ các báo cáo tài chính của bệnh viện) và phương pháp nghiên cứu định tính (phỏng vấn sâu ban giám đốc và trưởng các phòng chức năng).

Kết quả: Tổng thu của bệnh viện có xu hướng tăng (tăng 1.335,5 triệu đồng, 4.318,1 triệu đồng trong hai năm 2017, 2018 so với năm 2016), trong đó thu sự nghiệp chiếm khoảng 70-80% tổng nguồn thu mỗi năm. Nguồn thu từ viện phí và BHYT chiếm tỷ trọng cao trong tổng thu sự nghiệp của bệnh viện, chiếm khoảng 97-99%. Tổng chi của bệnh viện có xu hướng giảm (giảm 5.119,1 triệu đồng và 1.689,6 triệu đồng trong năm 2017, 2018 so với năm 2016) và chi thường xuyên là nhóm chi chiếm tỷ trọng cao nhất, chiếm hơn 90%. Nhóm chi thanh toán cá nhân và chi chuyên môn nghiệp vụ là hai nhóm chi chính trong chi thường xuyên tại bệnh viện. Chênh lệch thu chi của bệnh viện lần lượt là 1.387,2 triệu đồng, 7.841,9 triệu đồng và 7.394,8 triệu đồng tương ứng cho các năm 2016-2018. Những yếu tố thuận lợi trong hoạt động thu chi tài chính của bệnh viện bao gồm quy định về tự chủ bệnh viện, hoàn thiện các quy định, quy chế chi tiêu tài chính tại bệnh viện, sự quản lý, lãnh đạo của bệnh viện. Bên cạnh đó, bệnh viện cũng gặp một số khó khăn như việc cân đối các nguồn thu chi của bệnh viện, thiếu các văn bản hướng dẫn chi tiết, đồng bộ trong quản lý tài chính bệnh viện, ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác quản lý nói chung và kế toán nói riêng còn chưa tốt và nhân lực còn thiếu về cả số lượng và chất lượng.

Kết luận: Giai đoạn 2016 – 2018, tổng thu của bệnh viện có xu hướng tăng, tổng chi của bệnh viện có xu hướng giảm, dẫn đến chênh lệch thu chi của bệnh viện có xu hướng tăng qua các năm, tuy nhiên, tổng số tiền trích lập quỹ của bệnh viện có xu hướng giảm, đặc biệt trích quỹ khen thưởng, phúc lợi và quỹ tiền thưởng/tiền lương tăng thêm do phải dành tỷ trọng lớn để trích lập quỹ cải cách tiền lương...

Từ khóa: Hoạt động thu chi tài chính, Những thuận lợi khó khăn, Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tài chính bệnh viện được biết đến là có vai trò vô cùng quan trọng đối với hoạt động của bệnh viện. Nhận thức được điều này, các chính sách về thay đổi cơ chế tài chính bệnh viện lần lượt được ban hành như các chính sách thu một phần

viện phí, chính sách về bảo hiểm y tế, hay chính sách giao quyền tự chủ về tài chính cho các cơ sở y tế công lập. Với việc ra đời của các chính sách liên quan đến tự chủ bệnh viện như nghị định số 43/2006/NĐ-CP (1), nghị định 85/2012/NĐ-CP (2), nghị định số 16/2015/NĐ-CP (3) đã tạo tiền đề cho các cơ sở y tế công lập từng bước



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Quỳnh Anh

Email: nqa@huph.edu.vn

¹ Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk² Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 29/08/2019

Ngày phản biện: 10/09/2019

Ngày đăng bài: 30/09/2019

chủ động hơn trong việc sử dụng và quản lý các nguồn thu chi cũng như phát triển nguồn thu để trang trải kinh phí cho các hoạt động của đơn vị.

Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk, là bệnh viện hạng 2 chuyên khoa về y học cổ truyền và phục hồi chức năng trực thuộc Sở y tế tỉnh Đắk Lắk. Với yêu cầu khám chữa bệnh của nhân dân ngày một tăng cả về quy mô và chất lượng đã đặt ra cho bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk nói riêng và hệ thống y tế nói chung những thách thức và khó khăn rất lớn, liên quan đến cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ chẩn đoán và điều trị thiếu, cơ chế tài chính trong thanh toán lương thưởng cho cán bộ công nhân viên tại bệnh viện... Nguyên nhân của những khó khăn nêu trên chính là cơ chế tài chính hiện hành chưa phù hợp. Căn cứ Nghị định số 43/2006/NĐ-CP của Chính phủ quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập (1), bệnh viện đã thực hiện tự chủ một phần tài chính từ năm 2012 và theo tiến trình tự chủ trong Nghị quyết của Tỉnh ủy tỉnh Đắk Lắk thì bệnh viện sẽ thực hiện tự chủ hoàn toàn 100% vào năm 2020. Với mong muốn đánh giá đúng thực trạng thu chi tài chính của bệnh viện để chuẩn bị cho việc tự chủ hoàn toàn về tài chính trong tương lai, chúng tôi thực hiện nghiên cứu đánh giá “*Thực trạng thu chi tài chính và một số khó khăn, thuận lợi tại bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk giai đoạn 2016-2018*”.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu định lượng: Nghiên cứu sử dụng số liệu thứ cấp từ các báo cáo tài chính của

bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk trong các năm 2016-2018.

Nghiên cứu định tính: Đối tượng phỏng vấn sâu bao gồm: đại diện ban giám đốc bệnh viện, lãnh đạo phòng/ban chức năng (Phòng Tổ chức cán bộ, Phòng Tài chính kế toán, Khoa Dược – vật tư y tế, cán bộ phòng Tài chính kế toán).

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 04/2019 đến tháng 08/2019 tại bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, kết hợp phương pháp nghiên cứu định lượng (hồi cứu số liệu thứ cấp) và phương pháp nghiên cứu định tính (phỏng vấn sâu).

Phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu định lượng: Các số liệu thứ cấp về thực trạng hoạt động thu chi tài chính được thu thập từ tất cả các báo cáo tài chính của bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk trong các năm 2016-2018.

Nghiên cứu định tính: Đối tượng phỏng vấn sâu được chọn có chủ đích. Nghiên cứu đã thực hiện tất cả 05 cuộc phỏng vấn sâu với 01 đại diện ban giám đốc bệnh viện, 03 lãnh đạo phòng/ban chức năng (Phòng Tổ chức cán bộ, Phòng Tài chính kế toán, Khoa Dược – vật tư y tế), 01 cán bộ phòng Tài chính kế toán.

Phương pháp thu thập số liệu

Thu thập số liệu định lượng: Hồi cứu số liệu thứ cấp về hoạt động thu chi tài chính

của bệnh viện bằng các biểu mẫu thu thập số liệu đã được thiết kế sẵn. Số liệu được thu thập qua báo cáo tổng kết hoạt động của bệnh viện, báo cáo hoạt động tài chính hàng năm của bệnh viện, quyết định giao dự toán trong các năm 2016 - 2018 từ phòng Kế hoạch tổng hợp, phòng Tài chính kế toán.

Thu thập số liệu định tính: Các bộ công cụ hướng dẫn phỏng vấn sâu được xây dựng riêng cho từng đối tượng khác nhau dựa trên vị trí, vai trò, trách nhiệm riêng của họ. Mỗi cuộc phỏng vấn kéo dài trong vòng 30 phút - 1 tiếng và có tiến hành ghi âm và được thực hiện bởi điều tra viên có nhiều kinh nghiệm trong quản lý và phỏng vấn để đảm bảo thông tin thu thập được khách quan.

Các biến số nghiên cứu

Nghiên cứu định lượng: có tất cả 49 biến số định lượng chính được sử dụng trong nghiên cứu. Trong đó các biến số được chia thành 3 nhóm: Thực trạng thu tại bệnh viện (16 biến số), Thực trạng các khoản chi tại bệnh viện (17 biến số) và Cân đối thu chi tại bệnh viện (16 biến số).

Nghiên cứu định tính: cấu phần này tập trung khai thác một số điều kiện thuận lợi cũng như khó khăn trong hoạt động thu chi tài chính của bệnh viện bao gồm các nội dung về quy định về tự chủ bệnh viện, các quy định, quy chế chi tiêu tài chính tại bệnh viện, sự quản lý, lãnh đạo của bệnh viện, cân đối các nguồn thu chi của bệnh viện, các văn bản hướng dẫn trong quản lý tài chính bệnh viện và nhân lực của bệnh viện.

KẾT QUẢ

Thực trạng nguồn thu tại bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk giai đoạn 2016-2018

Bệnh viện có ba nguồn thu chính bao gồm ngân sách nhà nước cấp, thu sự nghiệp và nguồn thu không thường xuyên. Nhìn chung tổng thu của bệnh viện có xu hướng tăng trong giai đoạn 2016-2018. So với năm 2016, tổng thu trong năm 2017 đã tăng 1.335,5 triệu đồng (tăng 3,4%). Đến năm 2018, tổng thu của bệnh viện tăng 2.982,6 triệu đồng (tăng 7,3% so với năm 2017).

Bảng 1. Cơ cấu và sự biến động nguồn thu của bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk, giai đoạn 2016-2018 (đơn vị: triệu đồng)

Chỉ tiêu	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018	So sánh 2017/2016		So sánh 2018/2017	
	Số thu (Tỷ trọng)	Số thu (Tỷ trọng)	Số thu (Tỷ trọng)	Chênh lệch	Tỷ lệ %	Chênh lệch	Tỷ lệ %
(A)	(B)	(C)	(D)	(C)-(B)	(C)/(B)	(D)-(C)	(D)/(C)
Tổng thu = [(1) + (2) + (3)]	39.375,9 (100%)	40.711,4 (100%)	43.693,9 (100%)	1.335,5	103,4	2.982,6	107,3
(1) Ngân sách nhà nước cấp	9.375,9 (23,8%)	6.111,0 (15,0%)	10.693,0 (24,5%)	-3.264,9	65,2	4.582,0	175,0

Chỉ tiêu	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018	So sánh 2017/2016		So sánh 2018/2017	
	Số thu (Tỷ trọng)	Số thu (Tỷ trọng)	Số thu (Tỷ trọng)	Chênh lệch	Tỷ lệ %	Chênh lệch	Tỷ lệ %
(A)	(B)	(C)	(D)	(C)-(B)	(C)/(B)	(D)-(C)	(D)/(C)
(2) Thu sự nghiệp = [(2.1) + (2.2)+(2.3)]	27.200,9 (69,1%)	33.233,6 (81,6%)	30.276,0 (69,3%)	6.032,7	122,2	-2.957,6	91,1
(2.1) Thu BHYT	21.760,9	28.097,6	24.809,0	6.336,7	129,1	3.288,6	88,3
(2.2) Thu viện phí	4.800,2	4.821,4	5.060,1	21,2	100,4	238,7	105,0
(2.3) Thu hoạt động dịch vụ = [(2.3.1) + (2.3.2)]	639,8	314,6	406,9	-325,3	49,2	92,3	129,4
(2.3.1) Thu hoạt động dịch vụ khám chữa bệnh	490,3	160,7	283,7	-329,7	32,8	123,0	176,5
(2.3.2) Thu hoạt động dịch vụ khác	149,5	153,9	123,2	4,4	102,9	-30,7	80,1
(3) Nguồn thu không thường xuyên	2.799,2 (7,1%)	1.366,8 (3,4%)	2.725,0 (6,2%)	-1.432,3	48,8	1.358,2	199,4

Thu sự nghiệp là nguồn thu chính của bệnh viện trong 3 năm 2016-2018, chiếm khoảng 70-80% tổng nguồn thu mỗi năm. Tổng thu sự nghiệp của bệnh viện năm 2016 đạt 27.200,9 triệu đồng, tăng lên 33.233,5 triệu đồng năm 2017 và giảm xuống còn 30.276,0 triệu đồng trong năm 2018. Nguồn thu từ viện phí và BHYT chiếm tỷ trọng cao trong tổng thu sự nghiệp của bệnh viện, chiếm khoảng 97-99%. So với năm 2016, nguồn thu BHYT trong năm 2017 tăng 6.336,7 (tăng 29,1%), tuy nhiên sang năm 2018 nguồn thu này đã giảm 3.288,6 triệu đồng (giảm 11,7%) so với năm 2017. Nguồn thu viện phí của bệnh viện có xu hướng tăng qua các năm. Nguồn thu từ các hoạt động dịch vụ trong năm 2017 giảm 325,3 triệu đồng (giảm 50,8%) so với năm 2016. Mặc

dù mức thu hoạt động dịch vụ trong năm 2018 có tăng 92,3 triệu đồng so với năm 2017 nhưng con số này vẫn được đánh giá là thấp hơn khá nhiều so với năm 2016. Nguồn thu không thường xuyên của bệnh viện năm 2016 là 2.799,2 triệu đồng, giảm xuống còn 1.366,8 triệu đồng năm 2017 (giảm 1.432,3 triệu đồng so với năm 2016), và tăng lên lại 2.725,0 triệu đồng năm 2018.

Thực trạng chi tại bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk giai đoạn 2016-2018

Tổng chi của bệnh viện có xu hướng giảm. Tổng chi năm 2017 của bệnh viện giảm 5.119,1 triệu đồng (giảm 14,5%) so với năm 2016. Năm 2018, tổng chi tăng 3.429,6 triệu đồng so với năm 2017 tuy nhiên mức chi vẫn thấp hơn khi so sánh với năm 2016.

Bảng 2. Phân tích sự biến động chi qua các năm của bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk, giai đoạn 2016-2018 (đơn vị: triệu đồng)

Chỉ tiêu	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018	So sánh 2017/2016		So sánh 2018/2017	
	Số chi (Tỷ trọng)	Số chi (Tỷ trọng)	Số chi (Tỷ trọng)	Chênh lệch	Tỷ lệ %	Chênh lệch	Tỷ lệ %
(A)	(B)	(C)	(D)	(C)-(B)	(C)/(B)	(D)-(C)	(D)/(C)
Tổng chi = [I + II+III]	37.988,7 (100%)	32.869,5 (100%)	36.299,1 (100%)	-5.119,1	86,5	3.429,6	110,4
I. Chi thường xuyên = [(1) + (2) + (3) +(4)]	35.189,5 (92,5%)	31.502,7 (95,8%)	33.574,1 (92,5%)	-3.686,8	89,5	2.071,4	106,6
(1) Chi thanh toán cá nhân	18.191,3 (51,7%)	17.287,7 (54,9%)	18.223,9 (54,3%)	-903,7	95,0	936,3	105,4
(2) Chi dịch vụ công cộng, thuê mướn	608,6 (1,7%)	716,3 (2,3%)	681,8 (2,0%)	107,8	117,7	-34,5	95,2
(3) Chi chuyên môn nghiệp vụ	7.290,7 (20,7%)	7.087,9 (22,5%)	8.503,0 (25,3%)	-202,8	97,2	1.415,1	120,0
Trong đó: chi thuốc	5.621,6	4.784,9	6.170,5	-836,7	85,1	1.385,6	129,0
(4) Chi khác	9.099,0 (25,9%)	6.410,9 (20,4%)	6.165,4 (18,4%)	-2.688,1	70,5	-245,5	96,2
II. Chi hoạt động dịch vụ	72,9 (0,2%)	23,1 (0,1%)	24,2 (0,1%)	-49,9	31,6	1,2	105,1
III. Chi sửa chữa lớn, mua sắm tài sản cố định	2.799,2 (7,3%)	1.366,8 (4,1%)	2.725,0 (7,4%)	-1.432,3	48,8	1.358,2	199,4
Trong đó: chi sửa chữa lớn	1.571,2	1.366,8	1.965,2	-204,4	87,0	598,4	143,8

Chi thường xuyên chiếm tỷ trọng cao trong tổng chi của bệnh viện, chiếm hơn 90%, trong khi đó chi sửa chữa lớn, mua sắm tài sản cố định chỉ chiếm một tỷ lệ khá thấp, dao động từ 4-7% tổng chi trong năm. Nhóm chi thanh toán cá nhân chiếm hơn 50% tổng chi thường xuyên tại bệnh viện. Chi chuyên môn nghiệp vụ đứng thứ hai trong cơ cấu các nhóm chi thường xuyên, chiếm khoảng 20-25%. Cụ thể, tổng chi chuyên môn nghiệp vụ lần lượt là 7.290,7

triệu đồng, 7.087,9 triệu đồng (giảm 202,8 triệu đồng so với năm 2016) và 8.503,0 triệu đồng (tăng 1.415,1 triệu đồng so với năm 2017) trong các năm 2016-2018. Chi thuốc chiếm khoảng 70% tổng chi chuyên môn tại bệnh viện. Chi cho dịch vụ công cộng, thuê mướn chiếm tỷ trọng thấp trong tổng chi thường xuyên và không có sự khác biệt lớn giữa các năm.

Kết quả cân đối thu chi tại bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk giai đoạn 2016-2018

Bảng 3. Phân tích kết quả hoạt động tài chính của bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk, giai đoạn 2016-2018 (đơn vị: triệu đồng)

Chỉ tiêu	Năm 2016	Năm 2017	Năm 2018	So sánh 2017/2016		So sánh 2018/2017	
				Chênh lệch	Tỷ lệ %	Chênh lệch	Tỷ lệ %
(A)	(B)	(C)	(D)	(C)-(B)	(C)/(B)	(D)-(C)	(D)/(C)
(1) Tổng thu	39.375,9	40.711,4	43.693,9	1.335,5	103,4	2.982,6	107,3
(2) Tổng chi	37.988,7	32.869,5	36.299,1	-5.119,1	86,5	3.429,6	110,4
(3) Chênh lệch thu chi = [(1) – (2)]	1.387,2	7.841,9	7.394,8	6.454,6	565,3	-447,1	94,3
(4) Nộp ngân sách nhà nước (thuế)	25,7	41,1	20,6	15,4	160,1	-20,5	50,1
(5) Quỹ khấu hao tài sản cố định	-	-	2.285,0	-	-	-	-
(6) Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp	4.224,3	2.898,0	3.128,7	-1.326,3	68,6	230,7	108,0
(7) Quỹ khen thưởng, phúc lợi	1.930,6	1275,5	1.044,7	-655,1	66,1	-230,8	81,9
(8) Quỹ tiền thưởng, lương tăng thêm	1.897,0	608,8	474,2	-1.288,2	32,1	-134,6	77,9
(9) Trích quỹ = [(5) + (6) + (7) + (8)]	8.051,9	4.782,3	6.932,6	-3.269,6	59,4	2.150,6	145,0
(10) Tổng số CBNV	167	167	164	-	-	-	-
(11) Bình quân lương thưởng và thu nhập tăng thêm/ CBNV/tháng = [(7)+(8)/(10)/12]	1,9	0,9	0,8	-1,0	49,2	-0,2	82,1

Chênh lệch thu chi của bệnh viện có xu hướng tăng với tổng số tiền chênh lệch lần lượt là 1.387,2 triệu đồng, 7.841,9 triệu đồng và 7.394,8 triệu đồng tương ứng cho các năm 2016-2018. Bệnh viện bắt đầu trích quỹ khấu hao tài sản cố định từ năm 2018 với tổng số tiền trích quỹ là 2.285,0 triệu đồng. Bên cạnh đó, bệnh viện đã thực hiện trích quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp, quỹ khen thưởng và phúc lợi, quỹ tiền thưởng/tiền lương tăng thêm tuy nhiên tổng số tiền trích lập quỹ có xu hướng tăng, giảm qua các năm. Cụ thể, tổng số tiền trích quỹ qua các năm 2016 là 8.051,9 triệu đồng, giảm mạnh

xuống còn 4.782,3 triệu đồng năm 2017 và tăng lại lên 6.932,6 triệu đồng năm 2018.

Một số thuận lợi của bệnh viện trong hoạt động thu chi tài chính

Quy định về tự chủ bệnh viện

Với việc ra đời của các nghị định liên quan đến tự chủ bệnh viện như Nghị định số 43/2006/NĐ-CP, Nghị định 85/2012/NĐ-CP, Nghị định số 16/2015/NĐ-CP, bệnh viện đã từng bước chủ động hơn trong việc sử dụng và quản lý các nguồn thu, tạo điều kiện thuận lợi trong

việc tăng thu để trang trải kinh phí cho các hoạt động. Thật vậy, bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk đã bắt đầu thực hiện tự chủ một phần tài chính từ năm 2012. Dưới tác động của việc thực hiện tự chủ tài chính, cơ cấu các nguồn thu chính của bệnh viện trong những năm gần đây đã có nhiều biến động như tổng nguồn thu của bệnh viện trong giai đoạn 2016-2018 tăng, tỷ trọng nguồn tài chính từ ngân sách nhà nước cho hoạt động thường xuyên giảm thay vào đó là tăng tỷ trọng nguồn thu sự nghiệp. Theo kết quả phỏng vấn sâu thì: “...nguyên nhân làm thay đổi cơ cấu nguồn thu là do sự thay đổi của cơ chế, chính sách tài chính trong ngành y tế...” (PVS2).

Bên cạnh đó, một trong những tác động tích cực của quá trình tự chủ tài chính là tạo động lực kinh tế mạnh mẽ hơn cho đội ngũ nhân viên y tế và người lao động trong bệnh viện. Bệnh viện đã thực hiện một số biện pháp để tăng nguồn thu sự nghiệp: “...bệnh viện đã thực hiện rất nhiều các biện pháp để tăng nguồn thu sự nghiệp. Ví dụ như bệnh viện đã cử nhiều y, bác sĩ có năng lực đi tập huấn, học tập, bồi dưỡng từ đó nâng cao chất lượng công tác khám và điều trị...” (PVS4), hay như “...bệnh viện tuy chưa có điều kiện kinh tế để đầu tư máy móc, trang thiết bị phục vụ cho công tác khám chữa bệnh nhưng tay nghề của nhân viên y tế luôn được chú trọng, cập nhật các kỹ thuật điều trị bệnh y học cổ truyền đã được triển khai có hiệu quả ở các bệnh viện Y học cổ truyền khác...” (PVS2).

Hoàn thiện các quy định, quy chế liên quan đến tài chính tại bệnh viện

Bệnh viện đã xây dựng và ban hành quy chế chi tiêu nội bộ nhằm quản lý, sử dụng các

nguồn thu chi đúng mục đích, phù hợp khả năng, tình hình thực tế. Điều này đã giảm thiểu đáng kể những hiện tượng không lành mạnh gây thất thoát trong đơn vị: “...*quy chế chi tiêu nội bộ giúp cho bệnh viện chi tiêu kinh phí hợp lý hơn, đồng thời gắn trách nhiệm của cán bộ viên chức bệnh viện trong việc thực hiện nhiệm vụ, từ đó sử dụng hiệu quả các nguồn lực và có thể tiết kiệm chi phí...*” (PVS3), hay “...*việc tính toán lương mà cụ thể là thu nhập tăng thêm của nhân viên y tế và người lao động trong bệnh viện đã gắn với trình độ và hiệu quả hay chất lượng công việc, mức chi được thể hiện rất rõ trong quy chế chi tiêu nội bộ, quy chế này cũng được điều chỉnh nếu như có ý kiến góp ý trong Đại hội công nhân viên chức hàng năm...*” (PVS4), “...*trong quy chế chi tiêu nội bộ của bệnh viện cũng đưa các quy định về việc tiết kiệm điện, văn phòng phẩm và sử dụng chi phí công tác phí hợp lý, và giảm thiểu tối đa việc mua sắm các thiết bị chưa cần thiết...*” (PVS1).

Quản lý, điều hành của lãnh đạo bệnh viện

Bên cạnh những yếu tố đã nêu trên, một trong những thuận lợi khác trong công tác quản lý tài chính của bệnh viện không thể không kể đến đó chính là sự quản lý, điều hành của lãnh đạo bệnh viện. Theo đánh giá thông qua các cuộc phỏng vấn sâu, lãnh đạo đương nhiệm của bệnh viện có năng lực quản lý tốt và có khả năng định hướng phát triển bệnh viện phù hợp với sự thay đổi của cơ chế chính sách trong những năm gần đây: “...*thật sự thì bệnh viện có phát triển được hay không thì phụ thuộc chính vào năng lực của người lãnh đạo bệnh viện, nhiều bệnh viện có tiềm năng mà cơ chế tự chủ áp dụng lại đi xuống, tất cả là*

ở ông đứng đầu bệnh viện, rất quan trọng...” (PVS3), “...theo tôi đánh giá giám đốc bệnh viện có tư duy tân tiến và nhạy bén với sự thay đổi chính sách y tế, rất quan tâm đến quản lý tài chính và chịu khó đọc, chịu khó học về mảng quản lý tài chính, biết vậy nên anh em cán bộ y tế và phòng ban yên tâm đi theo...” (PVS4),

Bên cạnh đó, đánh giá được tầm quan trọng của phòng tài chính kế toán trong hoạt động thu chi tài chính nên bệnh viện ngày càng chú trọng việc nâng cao năng lực của phòng tài chính kế hoạch, đặc biệt là cán bộ quản lý chủ chốt: *“...trưởng phòng tài chính kế toán đã được bệnh viện cử đi đào tạo chuyên sâu, có năng lực chuyên môn tốt...” (PVS1), “...hiện phòng tài chính kế toán đang có một cán bộ đang học lên thạc sĩ...” (PVS4).*

Một số khó khăn của bệnh viện trong hoạt động thu chi tài chính

Thiếu các văn bản hướng dẫn chi tiết, đồng bộ liên quan đến tài chính bệnh viện

Trong quá trình thực hiện việc tự chủ, tự chịu trách nhiệm tài chính, bệnh viện đã gặp phải một số khó khăn liên quan đến quy định, quy chế tài chính như việc thiếu các văn bản hướng dẫn chi tiết, đồng bộ của các Bộ, Ngành trung ương về thực hiện cơ chế tự chủ đối với ngành y tế: *“...theo tôi, một trong những vướng mắc lớn nhất đối với bệnh viện trong quá trình thực hiện tự chủ là các văn bản hướng dẫn chi tiết, đầy đủ về thực hiện cơ chế tự chủ còn chưa được ban hành, dẫn đến quá trình vừa làm, vừa tìm tòi, nghiên cứu...” (PVS1), “...có nhiều văn bản hướng dẫn thực hiện BHYT nhưng còn thiếu thống nhất...” (PVS4).*

Cân đối các nguồn thu chi của bệnh viện

Bên cạnh việc được chủ động hơn trong việc sử dụng các nguồn tài chính, trong quá trình thực hiện tự chủ tài chính, bệnh viện đã và đang gặp một số khó khăn trong việc phân phối, điều tiết hợp lý các hoạt động thu chi để đảm bảo tính bền vững của quá trình tự chủ cũng như việc nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh: *“...từ nguồn kinh phí này, bệnh viện phải cân đối để chi đủ các khoản như công tác phí, điện, nước...” (PVS3), “...theo quy định bệnh viện phải sử dụng 35-40% từ chênh lệch thu chi để thực hiện cải cách tiền lương, đây là khoản không nhỏ, vì vậy mà chúng tôi gặp khó khăn khi thực hiện tự chủ...” (PVS2), hay “...để sử dụng quỹ phát triển sự nghiệp mà đơn vị tích lũy được thì phải xin ý kiến sử dụng giống như đó là nguồn ngân sách và quy trình xin sử dụng gặp không ít khó khăn...” (PVS1).*

Ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác quản lý nói chung và kế toán nói riêng còn chưa tốt

Về tổ chức ứng dụng công nghệ thông tin vào công tác kế toán còn có một số bất cập như do sử dụng các phần mềm riêng lẻ nên công việc các phần hành, số liệu kế toán khi chuyển giao phải in ra giấy làm cơ sở đầu vào cho phần hành kế toán tiếp theo trên một phần mềm khác và phần mềm hành chính bệnh viện hiện dùng chưa đáp ứng được nhu cầu quản trị tại bệnh viện: *“...ví dụ như kế toán thu viện phí cập nhật số liệu thu viện phí từ các biên lai thu tiền vào phần mềm viện phí, sau đó in số liệu thu viện phí nộp cho kế toán thanh toán nhập dữ liệu thu viện phí vào phần mềm kế toán hành chính sự nghiệp...” (PVS1), “...phần mềm kế toán hành chính sự nghiệp mà bệnh viện đang*

sử dụng chủ yếu chỉ phục vụ cho việc lập các báo cáo tài chính mà chưa chú trọng đến việc cung cấp, phân tích các thông tin phục vụ nhu cầu quản trị tại đơn vị...” (PVS3).

Nhân lực còn thiếu về cả số lượng và chất lượng

Trong cơ chế tự chủ tài chính, theo nguyên lý, bên cạnh việc tự chủ về tài chính, các cơ sở y tế công lập còn được tự chủ về tổ chức nhân lực. Tuy nhiên, trong thực tế, việc quy định công chức, viên chức tại bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk vẫn phải thực hiện theo quy định của Luật Công chức, Luật Viên chức dẫn đến khá nhiều khó khăn cho bệnh viện trong quá trình cơ cấu lại nhân sự phù hợp với định hướng phát triển của bệnh viện: “...về mặt tuyển dụng, đơn vị muốn tuyển nhân sự phải trải qua rất nhiều khâu nhưng khi tuyển xong mà sử dụng không hiệu quả, không mang lại năng suất, đơn vị mong muốn đào thải thì cũng vô cùng nhiều khê...” (PVS3).

Một trong những bất cập khác tại bệnh viện hiện nay chỉ mới cử được một số cán bộ nòng cốt của phòng tài chính kế toán đi học chuyên sâu, một số cán bộ tài chính kế toán còn yếu về kỹ năng chuyên môn, thêm vào đó tổ chức bộ máy kế toán của bệnh viện còn chưa đáp ứng được yêu cầu khi chuyển sang cơ chế tự chủ, chưa thực hiện đầy đủ chức năng tham mưu về tài chính cho cán bộ lãnh đạo của bệnh viện: “...bệnh viện chỉ mới tổ chức bộ máy kế toán theo các phần hành công việc mà chưa được tổ chức và bố trí cán bộ nhân viên kế toán cụ thể thực hiện công việc phân tích thông tin thu chi tài chính, phục vụ cho lãnh đạo trong việc lập kế hoạch và ra các quyết định quản trị nội bộ...” (PVS4).

BÀN LUẬN

Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk là đơn vị sự nghiệp tự đảm bảo một phần kinh phí chi thường xuyên, thuộc nhóm 3 theo Nghị định 85/2012/NĐ-CP. Dưới áp lực phải tự chủ một phần kinh phí chi thường xuyên và tiến tới tự chủ hoàn toàn vào năm 2020, bệnh viện đã và đang chú trọng thúc đẩy việc tăng thu hợp lý và tiết kiệm chi. Trong giai đoạn 2016-2018, tổng thu của bệnh viện tăng và theo nhận định còn có xu hướng tăng thêm trong thời gian tới. Đây được xem là một trong những tác động tích cực của quá trình thực hiện tự chủ tài chính đã được đánh giá ở phần lớn các cơ sở y tế từ cấp trung ương đến tuyến huyện. Theo kết quả đánh giá tình hình thực hiện Nghị định 43 trong hệ thống bệnh viện công lập của Viện Chiến lược và chính sách y tế phối hợp với Vụ Kế hoạch tài chính BHYT năm 2009 cho thấy, nguồn thu của bệnh viện tuyến trung ương năm 2008 tăng gần 3 lần so với nguồn thu năm 2005 (trước khi thực hiện tự chủ) (4). Thu sự nghiệp là nguồn thu chính (chiếm khoảng 70-80% tổng thu mỗi năm) của bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk. Theo báo cáo đánh giá tình hình thực hiện Nghị định 43 trong hệ thống bệnh viện công lập năm 2009 (4), nguồn thu sự nghiệp của các bệnh viện chiếm tỷ trọng rất cao ở hầu hết các nhóm bệnh viện (96,8% ở bệnh viện tự chủ toàn phần; 72% ở bệnh viện tuyến trung ương; 81,7% ở bệnh viện tuyến tỉnh và 59,4% ở bệnh viện tuyến huyện) (4). Bên cạnh những đánh giá ở qui mô lớn, cũng có khá nhiều các nghiên cứu ở cấp độ bệnh viện được thực hiện để đánh giá các thực trạng tài chính bệnh viện trong quá trình tự chủ tài chính. Kết quả nghiên cứu của

Phan Hiếu Nghĩa năm 2010 (5) cho thấy tỷ trọng thu từ ngân sách nhà nước trong tổng nguồn thu của bệnh viện thấp và có xu hướng giảm từ 37% năm 2007 xuống 32% năm 2009. Thu sự nghiệp có xu hướng tăng, số thu năm 2009 tăng 1,7 lần so với năm 2007. Do phải thực hiện tự chủ tài chính, bệnh viện đã thực hiện rất nhiều các biện pháp để tăng nguồn thu cũng như tự chủ tài chính đã tạo động lực kinh tế mạnh mẽ hơn cho đội ngũ nhân viên y tế và người lao động trong bệnh viện, từ đó gây tác động trực tiếp/gián tiếp đến việc nguồn thu sự nghiệp của bệnh viện ngày càng tăng và chiếm tỷ trọng cao trong tổng nguồn thu. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Toàn về đánh giá thực trạng tài chính tại Bệnh viện đa khoa quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng trong 3 năm (2007- 2009) được thực hiện năm 2010 (6). Tuy nhiên, trong khi tổng nguồn thu của bệnh viện tăng thì tiền thu từ các hoạt động dịch vụ có xu hướng giảm. So với năm 2016, nguồn thu từ hoạt động dịch vụ giảm 325,3 (giảm 50,8%) và 232,9 triệu đồng (giảm 36,4%) trong hai năm 2017-2018. Một trong những nguyên nhân được cho là làm giảm nguồn thu hoạt động dịch vụ tại bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk bao gồm việc số lượng người dân mua thẻ BHYT ngày càng tăng, dẫn đến lượng người mua thuốc tại quầy thuốc giảm, giá đấu thầu mặt bằng giảm kéo theo doanh thu cho thuê mặt bằng giảm. Tiếp đến là do doanh thu dịch vụ giường yêu cầu giảm do trong những năm qua mức giá ngày giường thường do nhà nước quy định ngày càng tăng, trong khi đó mức giá ngày giường yêu cầu áp dụng tại đơn vị lại chưa được phê duyệt điều chỉnh cho phù hợp. Tuy nhiên, tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức, trong quá trình

thực hiện tự chủ tài chính, bệnh viện đã mở rộng thêm các hoạt động dịch vụ, do đó tổng thu hoạt động dịch vụ của bệnh viện đã tăng gấp 5 lần sau 5 năm (2007-2011) (7).

Để đảm bảo khả năng hoàn toàn tự chủ tài chính, ngoài tăng thu hợp lý thì bệnh viện cũng cần thực hiện tiết kiệm chi. Theo đánh giá chung, trong giai đoạn 2016 - 2018 các khoản chi tại bệnh viện phù hợp với dự toán và tổng chi của bệnh viện có xu hướng giảm. Chi thanh toán cá nhân và chi chuyên môn là những mục chi chính của bệnh viện. Trong đó, nhóm chi thanh toán cá nhân chiếm hơn 50% và chi chuyên môn chiếm 20-25% tổng chi thường xuyên tại bệnh viện qua các năm. So sánh với kết quả báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2010, tỷ trọng chi cho con người trong chi thường xuyên của các bệnh viện nói chung ở mức thấp hơn, chiếm 22-45% và tỷ trọng chi cho chuyên môn nghiệp vụ dao động từ 46-66%, đứng thứ nhất trong các mục chi chính (8). Chi thuốc chiếm khoảng 70% chi chuyên môn, khoảng 14% tổng chi của bệnh viện qua các năm và có xu hướng khá ổn định. Tỷ lệ này được coi là khá thấp so với trung bình chi thuốc của các bệnh viện trong năm 2009 (9) và trái ngược với xu hướng tăng tỷ trọng chi thuốc ở các bệnh viện công lập thực hiện tự chủ tài chính được đề cập đến trong báo cáo đánh giá tình hình thực hiện Nghị định 43 năm 2009 (4).

Theo số liệu báo cáo, chênh lệch thu chi của bệnh viện năm 2016 là 1.387,2 triệu đồng và tăng lên hơn 5 lần trong hai năm kế tiếp, đạt 7.841,9 triệu đồng và 7.394,8 triệu đồng tương ứng cho năm 2017-2018. Điều này cho thấy hoạt động thu chi của bệnh viện đang có chiều hướng phát triển tốt. Xu hướng phát

triển này cũng được tìm thấy tại một số bệnh viện khác. Ví dụ trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Nhạn được thực hiện năm 2017 về đánh giá hiệu quả hoạt động thu chi tài chính tại Trung tâm dịch vụ y tế bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa trong giai đoạn 2014-2016 cho thấy tổng thu và chi của trung tâm đều tăng trong đó tăng thu cao hơn tăng chi do đó chênh lệch thu chi có xu hướng tăng qua các năm (10). Bệnh viện đang thực hiện khá tốt việc tiết kiệm chi thông qua kiểm soát mục chi khác (gồm các khoản phí và lệ phí, bảo hiểm tài sản, chi cho tiếp khách). Việc chi cho sửa chữa lớn của bệnh viện cũng ở mức thấp với tỷ trọng chi sửa chữa lớn trong tổng chi là khá thấp, dao động từ 4-7% (7,4%, 4,2% và 7,5% trong năm 2016-2018).

Trước năm 2018, theo Quyết định số 19/2006/QĐ-BTC (11), bệnh viện chỉ thực hiện tính hao mòn tài sản cố định. Sang năm 2018, theo thông tư 45/2018/TT-BTC (12) của Bộ Tài chính ban hành về hướng dẫn chế độ quản lý, tính hao mòn, khấu hao tài sản cố định cho các đơn vị sự nghiệp, bệnh viện bắt đầu trích quỹ khấu hao tài sản cố định với tổng số tiền trích quỹ là 2.285,0 triệu đồng. Cụ thể, bệnh viện cũng đã thực hiện trích quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp, quỹ khen thưởng và phúc lợi, quỹ tiền thưởng/tiền lương tăng thêm tuy nhiên tổng số tiền trích lập quỹ có xu hướng giảm xuống. Đặc biệt trích quỹ khen thưởng, phúc lợi và quỹ tiền thưởng/tiền lương tăng thêm đều giảm mạnh qua các năm.

Theo kết quả nghiên cứu những yếu tố thuận lợi trong hoạt động thu chi tài chính tại bệnh viện bao gồm quy định về tự chủ bệnh viện, hoàn thiện các quy định, quy chế chi tiêu tài chính tại bệnh viện, sự quản lý, lãnh đạo của

bệnh viện. Thứ nhất là, với việc ra đời của các nghị định liên quan đến tự chủ bệnh viện như Nghị định số 43/2006/NĐ-CP, Nghị định 85/2012/NĐ-CP, Nghị định số 16/2015/NĐ-CP đã tạo tiền đề cho bệnh viện từng bước chủ động hơn trong việc sử dụng và quản lý các nguồn thu chi cũng như phát triển nguồn thu để trang trải kinh phí cho các hoạt động của bệnh viện. Điều này cũng đã được đề cập đến trong khá nhiều nghiên cứu trước đây. Ví dụ như trong nghiên cứu được thực hiện tại 2 bệnh viện Princess Raya và Al Karak tại Jordan trong năm 2000-2001 cho thấy do được tự chủ kinh tế nên bệnh viện đã cân đối được tài chính từ đó nâng cao hiệu quả hoạt động (13). Như vậy, hành lang pháp lý cho việc tự chủ bệnh viện ngày càng hoàn thiện, lần lượt các nghị định, thông tư ra đời đã giúp bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk nói riêng và các bệnh viện công lập trong hệ thống y tế có cơ sở để phát huy tính sáng tạo, tự chủ trong việc tổ chức thực hiện nhiệm vụ, tăng cường tiết kiệm chi, chú trọng đến hiệu quả điều trị từ đó tạo được động lực cho nhân viên y tế và người lao động. Thứ hai là, nhờ hoàn thiện các quy định, quy chế chi tiêu tài chính tại bệnh viện đã phần nào tăng cường hiệu quả sử dụng tài chính cũng như giảm thiểu đáng kể những hiện tượng không lành mạnh gây thất thoát trong đơn vị. Cùng với đó là việc áp dụng quy chế khen thưởng xử phạt đã tạo động lực động viên, nâng cao tinh thần trách nhiệm, khuyến khích nhân viên cố gắng hoàn thành tốt công việc góp phần cải thiện chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, từ đó nâng cao nguồn thu sự nghiệp cho bệnh viện. Như vậy có thể thấy, dựa trên các nghị định của Chính phủ, thông tư hướng dẫn thực hiện của Bộ Y tế về việc tự chủ tại các đơn vị sự

nghiệp công lập, bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk đã chủ động cụ thể hoá các nghị định, thông tư đó thông qua việc xây dựng và thực hiện các quy định, quy chế liên quan đến tài chính, phù hợp với điều kiện, hoàn cảnh thực tế và áp dụng triệt để, nhận được sự ủng hộ của nhân viên y tế và người lao động trong bệnh viện. Thứ ba là, ban lãnh đạo đương nhiệm được đánh giá là có năng lực quản lý tốt, tư duy tân tiến và có khả năng định hướng phát triển bệnh viện phù hợp với sự thay đổi của cơ chế chính sách, đây được xem là một trong những thuận lợi của bệnh viện trong lộ trình tiến tới việc hoàn toàn tự chủ. Thật vậy, năng lực và sự quản lý, lãnh đạo của người lãnh đạo, đây là yếu tố quan trọng trong việc phát triển của bất cứ cơ quan đơn vị nào. Theo như kết quả nghiên cứu của Ninh Tiên Hoàng năm 2013 được thực hiện tại bệnh viện Cư Kuin và Krông Ana cho thấy việc lãnh đạo có kinh nghiệm về quản lý và tài chính đã giúp bệnh viện có được hoạt động tài chính hiệu quả, minh bạch, rõ ràng (14).

Bên cạnh những thuận lợi đã được đề cập thì bệnh viện còn gặp phải một số khó khăn trong hoạt động thu chi tài chính. Thứ nhất phải kể đến là việc thiếu các văn bản hướng dẫn chi tiết, đồng bộ của các Bộ, Ngành trung ương về thực hiện cơ chế tự chủ đối với ngành y tế. Điều này không chỉ gây khó khăn cho bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk mà còn ảnh hưởng đến các bệnh viện đang thực hiện tự chủ nói chung trong các hoạt động thu chi tài chính. Do thiếu các quy định, hướng dẫn rõ ràng dẫn đến quá trình vừa làm, vừa tìm tòi, nghiên cứu trong giai đoạn bệnh viện mới thực hiện tự chủ. Trong nghiên cứu của Ninh Tiên Hoàng được thực hiện năm 2013, tác

giả cũng chỉ rõ việc thiếu các hướng dẫn và các quy định cụ thể về triển khai, giám sát đã phần nào ảnh hưởng đến hoạt động chuyên môn của bệnh viện (14). Nguồn thu từ viện phí và BHYT là một trong những nguồn thu chính và có vai trò quan trọng trong việc đảm bảo kinh phí hoạt động của bệnh viện, tuy nhiên, do các quy trình, quy định thanh toán BHYT còn phức tạp, gây chậm trễ trong việc chi trả cho bệnh viện khiến bệnh viện gặp khá nhiều khó khăn trong việc xoay vòng quỹ.

Chúng ta đều biết rằng thực hiện tự chủ đồng nghĩa với việc bệnh viện cần phải tự phân phối, điều tiết hợp lý các hoạt động thu chi để đảm bảo tính bền vững của quá trình tự chủ cũng như việc nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh. Tuy nhiên việc tự cân đối các nguồn thu chi của bệnh viện đang gặp phải một số bất cập khi chưa được tự chủ hoàn toàn trong việc sử dụng quỹ phát triển sự nghiệp mà đơn vị tích lũy, do đó bệnh viện bị hạn chế về nguồn vốn để phát triển nhiệm vụ sự nghiệp, mở rộng hoạt động dịch vụ cũng như nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh. Hơn nữa, trong những năm gần đây, nguồn thu từ các hoạt động dịch vụ của bệnh viện có xu hướng giảm, giá dịch vụ y tế chưa được xây dựng lại, mức lương cơ bản dành cho người lao động tăng và các chi phí vật tư y tế trang thiết bị tăng lại càng khiến bệnh viện gặp khó khăn hơn trong việc cân đối thu chi.

Hiện tại bệnh viện đã áp dụng một số phần mềm kế toán trong công tác quản lý thu chi tài chính, phần nào góp phần cải thiện hiệu suất cũng như khả năng quản lý, kiểm soát các hoạt động tài chính tại bệnh viện trong những năm gần đây. Tuy nhiên, việc ứng dụng công nghệ thông tin vào công tác kế toán tại bệnh

viện còn có một số bất cập do sử dụng các phần mềm riêng lẻ, không thống nhất khiến qui trình kiểm soát số liệu còn rườm rà, tốn nhiều thời gian và nhân lực. Bên cạnh đó, phần mềm kế toán hành chính sự nghiệp mà bệnh viện đang sử dụng chưa thực hiện được chức năng cung cấp, phân tích thông tin cho nhu cầu quản trị tại đơn vị mà chỉ mới phục vụ cho việc lập các báo cáo tài chính đơn thuần.

Có thể thấy hiện tại bệnh viện đang phải đối mặt với không ít các khó khăn trong tổ chức thực hiện nhiệm vụ nói chung và trong công tác quản lý tài chính nói riêng. Một số các khó khăn mang tính vĩ mô, ví dụ như thiếu các văn bản hướng dẫn chi tiết đồng bộ liên quan đến quản lý tài chính bệnh viện, nhân lực thiếu về số lượng và chất lượng, những khó khăn này, sẽ không chỉ riêng bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk gặp phải, do vậy sẽ cần có sự chung tay giải quyết của các cấp có thẩm quyền cao hơn. Một số các khó khăn mang tính đặc thù của đơn vị, ví dụ như khó cân đối thu chi, ứng dụng công nghệ thông tin vào quản lý tài chính chưa tốt... đã được chỉ ra qua nghiên cứu này, sẽ là cơ sở để lãnh đạo bệnh viện tìm giải pháp khắc phục trong tương lai để nâng cao hơn nữa hiệu quả quản lý thu chi và hiệu quả hoạt động của bệnh viện.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu đã tiến hành đánh giá thực trạng thu chi tài chính của bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk giai đoạn 2016-2018 thông qua hồi cứu sổ sách, báo cáo tài chính và phỏng vấn sâu lãnh đạo bệnh viện, đại diện phòng/

ban chức năng. Theo kết quả nghiên cứu, ba nguồn thu chính của bệnh viện bao gồm ngân sách nhà nước, thu sự nghiệp và nguồn thu không thường xuyên. Tổng thu của bệnh viện có xu hướng tăng. Tổng chi của bệnh viện có xu hướng giảm. Chênh lệch thu chi của bệnh viện lần lượt là 1.387,2 triệu đồng, 7.841,9 triệu đồng và 7.394,8 triệu đồng trong giai đoạn 2016-2018. Bên cạnh việc đánh giá thực trạng hoạt động thu chi tài chính, nghiên cứu đã tập trung tìm hiểu những thuận lợi cũng như khó khăn của bệnh viện trong hoạt động thu chi tài chính. Theo đó, những yếu tố thuận lợi được phân tích bao gồm quy định về tự chủ bệnh viện, hoàn thiện các quy định, quy chế chi tiêu tài chính tại bệnh viện, sự quản lý, lãnh đạo của bệnh viện. Những khó khăn của bệnh viện trong hoạt động thu chi tài chính tìm hiểu được trong nghiên cứu bao gồm việc cân đối các nguồn thu chi của bệnh viện, thiếu các văn bản hướng dẫn chi tiết, đồng bộ liên quan đến quản lý tài chính bệnh viện, ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác quản lý nói chung và kế toán còn chưa tốt và nhân lực còn thiếu về cả số lượng và chất lượng. Dựa trên những kết quả nghiên cứu, để nâng cao hơn hiệu quả quản lý thu chi và hiệu quả hoạt động của bệnh viện trong quá trình thực hiện tự chủ tài chính, cần có những thay đổi từ hệ thống y tế như: 1) Cần sớm sửa đổi các văn bản hướng dẫn về thực hiện tự chủ, tự chịu trách nhiệm của đơn vị sự nghiệp y tế công lập theo hướng phát huy quyền tự chủ toàn diện; 2) Kiện toàn quy trình, thủ tục giám định, thanh quyết toán BHYT cho các cơ sở y tế công lập. Bên cạnh đó, bệnh viện cũng cần: 1) Tăng cường phát triển các dịch vụ kỹ thuật mới để góp phần cải thiện nguồn thu từ dịch vụ; 2) Nâng cao năng lực đội ngũ cán

bộ quản lý tài chính thông qua việc cử đi học tập, bồi dưỡng nâng cao trình độ trong các lớp đào tạo ngắn/dài hạn; 3) Thường xuyên mở các lớp tập huấn, bồi dưỡng các chế độ, chính sách mới về quản lý tài chính nhất là các văn bản mới liên quan đến cơ chế tự chủ tài chính nhằm nâng cao nhận thức, thay đổi thái độ, hành vi của cán bộ bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chính phủ (2006), Nghị định số 43/2006/NĐ-CP, ngày 25/4/2006 của Chính phủ quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm và thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập.
2. Chính phủ (2012), Nghị định số 85/2012/NĐ-CP của Chính phủ : Về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập.
3. Chính phủ (2015), Nghị định số 16/2015/NĐ-CP của Chính phủ : Quy định cơ chế tự chủ của đơn vị nghiệp công lập.
4. Viện Chiến lược và Chính sách Y tế (2009), Đánh giá tình hình thực hiện Nghị định 43 trong hệ thống bệnh viện công lập, Hà Nội.
5. Phan Hiếu Nghĩa (2010), Bước đầu đánh giá tác động của thực hiện tự chủ tài chính đến hiệu quả, chất lượng cung ứng dịch vụ tại Bệnh viện đa khoa khu vực Hồng Ngự, tỉnh Đồng Tháp giai đoạn 2007-2009, Trường Đại học Y tế Công cộng.
6. Nguyễn Thị Toàn (2010), Thực trạng tài chính tại Bệnh viện đa khoa quận Hải Châu, thành phố Đà Nẵng trong 3 năm (2007-2009), Trường Đại học Y tế công cộng.
7. Nguyễn Thị Bích Hương (2012), Đánh giá một số kết quả sau 5 năm thực hiện tự chủ tài chính tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức (2007-2011), Trường Đại học Y tế Công cộng.
8. Bộ Y tế (2010), Báo cáo chung tổng quan ngành Y tế năm 2010 “Hệ thống y tế Việt Nam trước thềm kế hoạch 5 năm 2011-2015”, tr. 39-58, 67-76.
9. Bộ Y tế (2009), Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2009 “Nhân lực Y tế ở Việt Nam”.
10. Nguyễn Thị Nhạn (2017), Hiệu quả hoạt động thu chi tài chính tại Trung tâm dịch vụ y tế Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa giai đoạn 2014-2016, Luận văn Thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng.
11. Bộ Tài chính (2006), Quyết định số 19/2006/QĐ-BTC về việc ban hành chế độ kế toán hành chính sự nghiệp.
12. Bộ Tài chính (2018), Thông tư 45/2018/TT-BTC quản lý, khấu hao tài sản cố định tại cơ quan, tổ chức và tài sản cố định do Nhà nước giao DN quản lý.
13. Banks, DA, et al. (2002), “Implementing hospital autonomy in Jordan: an economic cost analysis of Princess Raya Hospital”, Bethesda, MD, The Partners for Health Reformplus Project, Abt Associates Inc.
14. Ninh Tiên Hoàng (2013), Thực trạng hoạt động tài chính của bệnh viện đa khoa huyện Cư Kuin và Krông ana tỉnh Đắk Lắk năm 2010-2012, Luận văn Thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng.

The status, advantages and disadvantages of financial revenue-expenditure in the Dak Lak Traditional Medicine Hospital, period 2016 - 2018

Trinh Dang Anh¹, Nguyen Quynh Anh^{2}*

¹ Dak Lak Traditional Medicine Hospital

² Hanoi University of Public Health

Objectives: The study was conducted to describe the status, advantages and disadvantages of financial revenue and expenditure at the Dak Lak Traditional Medicine Hospital from 2016 to 2018. **Method:** This study was designed as a cross-sectional study and incorporated a quantitative research method (using secondary data from hospital financial statements) and a qualitative research method (in-depth interview with hospital director board, head of departments). **Results:** The gross revenue of the hospital tends to increase (1335.5 million VND, 4318.1 million VND in 2017, 2018, respectively, compared with 2016) and services delivery revenues account for about 70-80% of it each year. Revenue from hospital fees and health insurance accounts for 97-99% of the services delivery revenues of the hospital. The total hospital expenditure tends to decrease (5119.1 VND million and 1689.6 million VND respectively in 2017, 2018 compared with 2016), and recurrent expenditure is the largest group, accounting for more than 90%. Personnel payments and services delivery related expenditures are two main spending groups in recurrent expenditure at the hospital. The difference in hospital revenues and expenditures were 1387.2 million VND, 7841.9 million VND and 7394.8 million VND respectively for the years 2016-2018. Advantages in financial revenue-expenditure include hospital autonomy regulations, completion of the hospital financial spending regulations, hospital management, and leadership. Besides, the hospital also faces several difficulties such as the balance of financial revenue-expenditure, the lack of detailed and synchronized guidelines in hospital financial management, and the application of information technology for accounting isn't quite good and the human resource is lacking in both quantity and quality. **Conclusions:** For the period of 2016-2018, the gross revenue of the hospital has been increasing, the total hospital expenditure has been decreasing, therefore, the difference in hospital revenues and expenditures tends to increase over the years. However, the total amount of the hospital's fund tends to decrease, especially the bonus and welfare fund and the bonus/salary fund increases due to the large proportion required to set up the salary reform fund.

Key words: *Financial revenue and expenditure, Favorable and unfavorable conditions, Dak Lak Traditional Medicine Hospital.*