

TĂNG CƯỜNG HIỆU QUẢ QUẢN LÝ HOẠT ĐỘNG THU, CHI TÀI CHÍNH TẠI BỆNH VIỆN VIỆT NAM-THỦY ĐIỀN UÔNG BÌ

Nguyễn Thị Lan Anh^{*}, Vũ Thị Minh
Trường Đại học Kinh tế & Quản trị kinh doanh - ĐH Thái Nguyên

TÓM TẮT

Các cơ sở y tế hiện nay phải đổi mới với vấn đề dân số tăng nhanh, nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân ngày càng lớn, yêu cầu chất lượng khám chữa bệnh ngày càng cao. Điều đó dẫn đến yêu cầu tổ chức quản lý tốt để sử dụng có hiệu quả các nguồn tài chính, đặc biệt là các khoản mục thu, chi tại bệnh viện. Trong công tác quản lý, bên cạnh việc quản lý tốt công tác chuyên môn để đảm bảo chất lượng chăm sóc người bệnh, thi việc quản lý tốt các khoản thu, chi cũng là một yếu tố quan trọng quyết định sự thành công hay thất bại của các cơ sở y tế nói chung và bệnh viện Việt Nam-Thủy Điện Uông Bì nói riêng. Trong giới hạn phạm vi nghiên cứu của bài báo, tác giả sẽ phân tích thực trạng quản lý các khoản thu, chi tại Bệnh viện Việt Nam-Thủy Điện Uông Bì, từ đó đề xuất các giải pháp nhằm tăng cường hiệu quả quản lý hoạt động thu chi tại Bệnh viện trong giai đoạn tới.

Từ khóa: Hiệu quả quản lý, Hoạt động thu, chi, Bệnh viện Việt Nam-Thủy Điện Uông Bì

DÀT VÂN ĐÈ

Khác với những năm trước đây khi còn có chế bao cấp của Nhà nước, việc khám chữa bệnh hầu như không mất tiền, mọi khoan phí tồn đều do Nhà nước đài thọ. Bước sang thời kỳ đổi mới, cơ chế bao cấp dần bị thu hẹp, xã hội có nhiều thành phần kinh tế khác nhau và các loại hình khám chữa bệnh ngày càng đa dạng hóa theo yêu cầu của thực tế. Các nguồn tài chính không chỉ trông chờ vào nguồn duy nhất là NSNN mà được khai thác từ nhiều nguồn khác nhau theo cơ chế quản lý mới. Một khác các cơ sở y tế hiện nay phải đổi mới với vấn đề dân số tăng nhanh, nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân ngày càng lớn, yêu cầu chất lượng khám chữa bệnh ngày càng cao. Điều đó dẫn đến yêu cầu tổ chức quản lý tốt để sử dụng có hiệu quả các nguồn tài chính, đặc biệt là các khoản mục thu chi tại bệnh viện. Bên cạnh việc quản lý tốt công tác chuyên môn để đảm bảo chất lượng chăm sóc người bệnh, quản lý tốt các khoản thu, chi cũng là một yếu tố quyết định sự thành công hay thất bại của các cơ sở y tế nói chung và bệnh viện Việt Nam-Thủy Điện Uông Bì nói riêng, vì vậy đòi hỏi bệnh viện Việt Nam-Thủy Điện Uông Bì cần tìm ra các giải pháp quản lý các khoản thu, chi tài chính cho hiệu quả nhất.

THỰC TRẠNG CÔNG TÁC QUẢN LÝ THU, CHI TÀI CHÍNH TẠI BỆNH VIỆN VIỆT NAM-THỦY ĐIỀN UÔNG BÌ

Bệnh viện Việt Nam-Thủy Điện Uông Bì do Chính phủ và Nhân dân Vương quốc Thụy Điển giúp đỡ xây dựng tại thị xã Uông Bì (nay là thành phố Uông Bì), tỉnh Quảng Ninh (Cách Hà Nội 120 km về phía Đông), được đưa vào sử dụng từ năm 1981 theo Quyết định số 57/QĐ-BTC, ngày 24/01/1981 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Là bệnh viện đa khoa loại I, trực thuộc Bộ Y tế với chức năng là Bệnh viện vùng của khu Đông Bắc Việt Nam (gồm 13 tỉnh, 11 triệu dân). Hàng năm, bệnh viện thực hiện công tác tài chính theo hướng dẫn của Bộ Y tế và Bộ Tài chính. Qua hơn 30 năm xây dựng và phát triển, bệnh viện Việt Nam-Thủy Điện Uông Bì đã và đang khẳng định vị trí của mình trong lĩnh vực y tế nói chung và trong khu vực được đánh giá cao.

Thực trạng quản lý các nguồn thu của Bệnh viện Việt Nam-Thủy Điện Uông Bì

Với bề dày hoạt động, công tác theo dõi và quản lý các khoản thu, chi tại Bệnh viện Việt Nam-Thủy Điện Uông Bì được thực hiện nghiêm ngặt theo đúng quy định của Nhà nước và đã phát huy được hiệu quả. Qua khảo sát thực tế cho thấy, nguồn thu của Bệnh viện hiện nay được huy động từ các nguồn sau:

Nguồn Ngân sách Nhà nước cấp:

Trên cơ sở định mức chi tiêu của Nhà nước, chức năng, nhiệm vụ, biện chế của bệnh viện và chi tiêu giường bệnh của bệnh viện, Nhà nước xác định mức kinh phí cấp cho đơn vị. Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí là đơn vị tu bao đảm một phần kinh phí hoạt động thường xuyên nên hàng năm vẫn được nhận hỗ trợ từ Nhà nước. Kinh phí được cấp gồm kinh phí cho hoạt động thường xuyên và kinh phí không thường xuyên.

+ Kinh phí hoạt động thường xuyên bao gồm kinh phí thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn chủ yếu trong năm. Cơ sở xác định mức kinh phí này là mức chi ngân sách tính theo đầu bênh nhân và định mức tinh cho một đầu giường bệnh/năm nhân với số giường bệnh kế hoạch của bệnh viện, khả năng thu viện phí và BHYT.

+ Kinh phí không thường xuyên thường gồm kinh phí thực hiện chương trình mục tiêu quốc gia, kinh phí nghiên cứu khoa học, kinh phí thực hiện tinh giản biên chế, vốn đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị, sửa chữa lớn TSCB, kinh phí thực hiện các nhiệm vụ đột xuất khác được cấp có thẩm quyền giao.

Theo định hướng đổi mới, tăng cường khả năng tự chủ của các bệnh viện để giảm dần gánh nặng của NSNN, số kinh phí được cấp sẽ ngày càng có xu hướng giảm. Mặc dù vậy đây vẫn là nguồn tài chính quan trọng trong bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí hiện nay.

Nguồn thu viện phí và BHYT:

Theo quy định của Bộ Tài chính, nguồn thu viện phí và BHYT là một phần ngân sách sự

nghiệp y tế của Nhà nước giao cho bệnh viện quản lý và sử dụng để đảm bảo chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân. Bệnh viện được phép giữ lại 100% số thu viện phí theo chính sách về chế độ viện phí. Nguồn thu viện phí và BHYT không ngừng tăng trong những năm qua và trở thành nguồn thu kinh phí chủ yếu cho hoạt động thường xuyên của bệnh viện, chiếm khoảng 60-80% tổng kinh phí hoạt động của bệnh viện. Tuy nhiên, Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí chỉ được phép thu một phần viện phí (là một phần trong tổng chi phí cho việc khám chữa bệnh). Một phần viện phí chỉ tính tiền thuốc, dịch truyền, máu, hóa chất, xét nghiệm, phim X quang, vật tư tiêu hao thiết yếu và dịch vụ khám chữa bệnh. Số thu không bao gồm chi phí khấu hao TSCB, chi phí hành chính, đào tạo, nghiên cứu khoa học, đầu tư xây dựng cơ sở vật chất và trang thiết bị lõi. Hiện nay giá viện phí do Bộ Y tế xây dựng dựa trên một khung giá quy định tại Thông tư 37/2015/TTLT-BYT ngày 20/10/2015 của Bộ Y tế quy định thống nhất dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh BHYT giữa các Bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc.

Nguồn viện trợ và các nguồn thu khác:

Nguồn viện trợ và các nguồn thu khác cũng được Chính phủ Việt Nam quy định là một phần NSNN giao cho Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí quản lý và sử dụng. Nguồn viện trợ được hình thành thông qua quan hệ hợp tác quốc tế của bệnh viện với các tổ chức quốc tế.

Tình hình nguồn thu của Bệnh viện giai đoạn 2012-2015 thể hiện theo Bảng dưới đây:

Bảng 1. Tổng hợp nguồn thu của bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí giai đoạn 2012-2015

(ĐVT: Triệu đồng)

Nguồn thu	Năm 2012		Năm 2013		Năm 2014		Năm 2015	
	Tổng thu (tr.đ)	Cơ cấu (%)						
Nguồn thu từ NSNN	70 156 000	31,4	68 517 100	26,4	68 517 100	25,3	70 589 690	25,4
Thu viện phí BHYT	152 367 578	68,1	187 879 697	72,4	198 879 360	73,5	203 589 186	73,3
Thu khác	1 123 075	0,5	3 185 075	1,2	3 197 534	1,2	3 568 250	1,1
Tổng số	223 646 653	100,0	259.581.872	100,0	270.593.994	100,0	277.747.126	100,0

(Nguồn: Báo cáo tài chính Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí giai đoạn 2012 - 2015)

Qua số liệu thu thập được tại Bệnh viện Việt Nam -Thụy Điển Uông Bí cho thấy: cơ cấu kinh phí từ NSNN cấp cho Bệnh viện có chiều hướng giảm xuống qua các năm. Điều đó phù hợp với chính sách của Nhà nước về quản lý nguồn NSNN, từ năm 2013 triển khai cơ chế quản lý tài chính mới, nguồn thu từ NSNN của bệnh viện đã giảm đáng kể (*5% so với năm 2012*). Tuy nhiên, về nguồn thu viện phí và BHYT qua các năm có xu hướng tăng rõ rệt. Từ 68,1% năm 2012 đã tăng lên 73,3% năm 2015 tương ứng với mức tăng từ 152.367.578 triệu đồng năm 2012 lên 203.589.186 triệu đồng năm 2015.

Ngoài ra, bệnh viện còn có nguồn thu khác. Thu từ các hoạt động dịch vụ theo chức năng, cung ứng lao vụ do đơn vị tổ chức thực hiện như trông giữ xe, nhà thuốc, dịch vụ giặt là, ăn uống, vệ sinh, phương tiện đưa đón bệnh nhân (mức thu do Ban Giám đốc bệnh viện quyết định theo nguyên tắc đảm bảo bù đắp chi phí và có tính luỹ). Nguồn thu do vay vốn của các tổ chức tín dụng, huy động vốn từ cán bộ, viên chức trong đơn vị, liên doanh, liên kết với các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước.

Thông qua việc xem xét số liệu về cơ cấu các nguồn thu của bệnh viện cho thấy đã có sự thay đổi đáng kể tỷ trọng các nguồn thu qua các năm. Nguồn kinh phí do NSNN cấp có xu hướng giảm dần qua các năm trong khi đó nguồn thu từ viện phí và BHYT đã nhanh chóng chiếm tỷ trọng lớn. Các nguồn thu khác thường thiếu ổn định và chỉ chiếm tỷ trọng nhỏ trong tổng các nguồn thu. Điều này là hợp lý và thể hiện được tác dụng của cơ chế tự chủ tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp.

Thực trạng quản lý công tác chi của Bệnh viện Việt Nam-Thụy Điển Uông Bí

Tren cơ sở số thu từ các nguồn. Bệnh viện tiến hành lập hợp các khoản chi theo từng nhóm chi gồm chi cho con người, chi chuyên môn nghiệp vụ, chi mua sắm, sửa chữa lớn TSCD và chi quan lý hành chính, chi khác. Cụ thể, nội dung của các nhóm chi này như sau:

Nhóm 1: Chi cho con người

Bao gồm các khoản chi về lương, phụ cấp lương, các khoản phải nộp theo lương. Đây là khoản bù đắp hao phí sức lao động, đảm bảo duy trì quá trình tái sản xuất sức lao động cho bác sĩ, y tá, cán bộ công nhân viên của bệnh viện. Trong những năm qua, nhóm chi này vẫn duy trì ở mức cao, khoảng ¼ tổng số chi là do trong những năm qua có sự điều chỉnh chính sách tiền lương của Nhà nước. Cùng với nguồn NSNN cấp, bệnh viện phải tự cân đối số chi trả lương từ các nguồn khác như thu viện phí để lại tai đơn vị để thực hiện chế độ lương mới cho cán bộ công nhân viên. Do đó yêu cầu đặt ra đối với các bệnh viện là cần có kế hoạch sắp xếp lao động theo hướng tinh giảm biên chế.

Nhóm 2: Chi chuyên môn nghiệp vụ

Bao gồm chi mua vật tư, hàng hóa phục vụ công tác khám chữa bệnh và điều trị. Nhóm chi này phụ thuộc vào cơ sở vật chất và quy mô hoạt động của bệnh viện. Có thể nói đây là nhóm chi quan trọng nhất, thiết yếu nhất, có liên hệ chặt chẽ với chất lượng chăm sóc bệnh nhân và mục tiêu phát triển của bệnh viện. Đây cũng là nhóm chi ít bị không chế bởi những quy định khắt khe nhưng đòi hỏi các nhà quản lý phải xây dựng hệ thống tiêu chuẩn định mức xác thực, hướng dẫn sử dụng đúng mức và thích hợp để vẫn giữ được chất lượng và tiết kiệm được kinh phí.

Nhóm 3: Chi mua sắm, sửa chữa TSCĐ

Bao gồm các khoản chi để mua sắm, duy trì và phát triển cơ sở vật chất, trang thiết bị, trang bị làm việc. Hàng năm do nhu cầu hoạt động và sự hao mòn của TSCD nên thường phải sinh nhu cầu mua sắm, trang bị thêm hoặc phục hồi giá trị sử dụng cho những TSCD đã xuống cấp. Nhìn chung đây là nhu cầu tất yếu đặc biệt trong tình trạng quỹ tài chính như hiện nay. Có thể nói đây là nhóm chi mà bệnh viện quan tâm vì nhóm này có thể làm thay đổi bộ mặt của bệnh viện. Đây cũng là nhóm chi được quy định rất chặt chẽ nên doi hot phát huy năng

lực quản lý để chi tiêu có hiệu quả nguồn kinh phí bơm ra.

Nhóm 4: Chi quản lý hành chính và chi thường xuyên khác

Bao gồm các khoản chi như tiền điện, tiền nước, văn phòng phẩm, thông tin liên lạc, hội nghị, khanh tiết, v.v... Ngoài ra thuộc về nhóm chi này cũng bao gồm chi công tác chi đào tạo và tăng cường cán bộ y tế về cơ sở, chi nghiên cứu khoa học, đào tạo tập huấn cho cán bộ công nhân viên. Nhóm chi này mang tính gián tiếp nhằm duy trì sự hoạt động của bơm may quản lý của Bệnh viện.

Cơ cấu nguồn chi của Bệnh viện giai đoạn 2012-2015 được thể hiện trong bảng 2

Trên cơ sở nội dung các khoản thu, chi trong bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí, vẫn để dồn ra là làm sao để quản lý hiệu quả hoạt động này.

DANH GIÁ HOẠT ĐỘNG QUẢN LÝ THU, CHI TẠI CHI NHÁNH TẠI BỆNH VIỆN VIỆT NAM-THỤY ĐIỂN UÔNG BÍ

Những kết quả đạt được

Trong những năm qua, thực hiện cơ chế quản lý tài chính theo Nghị định 10/NĐ-CP ngày 16/01/2002, Nghị định 43/NĐ-CP ngày 25/04/2006 và gần đây là Nghị định 16/NĐ-

CP ngày 14/02/2015 của Chính phủ, công tác quản lý tài chính đặc biệt là công tác quản lý các khoản mục thu, chi của Bệnh viện đã có những sự thay đổi quan trọng. Có thể nói Bệnh viện đã đạt được những kết quả bước đầu như sau.

Thứ nhất, đã có một sự biến đổi lớn trong nhận thức của đội ngũ lãnh đạo và cán bộ công nhân viên trong Bệnh viện. Khác với trước đây, công việc của người lãnh đạo chỉ quan tâm đến điều hành công tác chuyên môn thì đến nay khi được giao quyền tự chủ toàn diện về tổ chức bộ máy, biên chế, tài chính, lãnh đạo bệnh viện phải có trách nhiệm với việc tạo ra nguồn thu cho đơn vị, nâng cao trách nhiệm quản lý tài sản, giải quyết hài hòa vấn đề phân phối thu nhập để nâng cao đời sống cán bộ công nhân viên. Theo đó, trách nhiệm của Phòng Tài chính - Kế toán cũng đã nâng lên một bước để đáp ứng yêu cầu là bỏ phân tham mưu cho lãnh đạo đơn vị.

Thứ hai, đã có sự chuyển động trong việc khai thác nguồn thu của Bệnh viện. Cơ chế tài chính mới đã tạo điều kiện cho các đơn vị phát huy tối đa quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm để phát triển đơn vị. Trên cơ sở chuyển động tăng thu, Bệnh viện đã đảm bảo điều kiện tài chính để thực hiện tốt nhiệm vụ được giao.

Bảng 2. Tổng hợp nguồn chi của Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí giai đoạn 2012-2015

Nội dung chi	Năm 2012		Năm 2013		Năm 2014		Năm 2015	
	Tổng thu (tr.đ)	Cơ cấu (%)						
Chi cho con người	49.573.210	22,3	54.065.004	20,8	57.230.146	21,2	60.045.126	21,6
Chịu trách nhiệm nghiệp vụ	97.568.940	43,8	102.207.849	39,4	120.458.062	44,5	125.462.158	45,2
Chi mua sắm sửa chữa ISCD	18.654.203	8,4	25.303.217	9,7	27.354.480	10,1	28.456.170	10,3
Chi quản lý hành chính và chi thường xuyên khác	56.850.497	25,5	78.096.088	30,1	65.521.294	24,2	63.383.666	22,9
Tổng số	222.646.850	100,0	259.672.158	100,0	270.563.982	100,0	277.347.120	100,0

(Nguồn: Báo cáo tài chính Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí giai đoạn 2012 - 2015)

Thứ ba đã có một sự thay đổi lớn trong cơ cấu nguồn thu của Bệnh viện theo hướng tăng cường khả năng tự chủ của các đơn vị thay vì trông chờ, phụ thuộc vào NSNN. Trong những năm qua, tỷ trọng thu sự nghiệp của bệnh viện từ viện phí và BHYT đã tăng lên rõ rệt. Tâm lý giàu nguồn thu do enraged bị giảm trừ kinh phí NSNN cấp đã được loại bỏ.

Thứ tư đã từng bước xây dựng ý thức tiết kiệm, sử dụng kinh phí có hiệu quả, chống tham ô, lạm phí trong bệnh viện. Bệnh viện đã tổ chức thao luận công khai và ban hành quy chế chi tiêu nội bộ cũng như áp dụng các giải pháp tích cực để tiết kiệm các khoản chi không cần thiết.

Tuy nhiên, bên cạnh những kết quả đạt được công tác quản lý tài chính Bệnh viện hiện nay vẫn còn những tồn tại cần khắc phục để nâng cao chất lượng và góp phần tăng cường hiệu quả của công tác quản lý tài chính.

Những vấn đề còn tồn tại

Thứ nhất. Chuyển sang cơ chế tự chủ tài chính, nguồn kinh phí thường xuyên do NSNN cấp hàng năm có tỷ trọng giảm dần trong khi nguồn thu từ viện phí và BHYT nhanh chóng trở thành nguồn thu chủ yếu cho hoạt động chuyên môn của bệnh viện công lập. Tình trạng thường xuyên phải đổi mới với vấn đề quá tải bệnh nhân là phổ biến. Tuy nhiên nguồn thu viện phí và BHYT tăng nhưng chưa đảm bảo thu dung thu du. Gia viện phí hiện hành chỉ là giá một phần viện phí không trang trải các khoản chi phí như chi phí khám hao TSCĐ, chi phí hành chính, đào tạo, nghiên cứu khoa học, đầu tư xây dựng cơ sở vật chất và trang thiết bị lớn. Chính vì vậy cung với sự suy giảm của nguồn hỗ trợ từ NSNN việc thu chưa dung, chưa đủ phi dịch vụ đã gây khó khăn lớn cho bệnh viện trong việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cũng như cải thiện đời sống của người lao động.

Thứ hai: Trong cơ cấu nguồn thu viện phí và BHYT của Bệnh viện hiện nay thường có xu hướng phát triển tăng thu viện phí trực tiếp từ bệnh nhân hơn là thanh toán gián tiếp qua cơ

quan BHXH. Đối với Bệnh viện, nếu nguồn thu dự phần lớn vào viện phí trực tiếp thì rất khó dự đoán, lập kế hoạch thu đồng thời bệnh viện sẽ phải đổi mới với tình trạng thất thu viện phí lớn. Về phương diện tài chính xã hội việc nâng cao mức viện phí trực tiếp là điều dễ dẫn tới mất công bằng nhất trong tất cả những cách về tài chính y tế vì điều này chỉ đặt gánh nặng chi trả lên người ốm mà người nghèo thường ốm đau. Vì vậy việc huy động tài chính từ viện phí trực tiếp có thể làm giảm khả năng tiếp cận của người dân với các dịch vụ y tế và gây ảnh hưởng tiêu cực về mặt xã hội.

Thứ ba về quy định giao ngân sách chi thường xuyên trong thời kỳ ổn định 3 năm. Một mặt quy định này đã tạo điều kiện cho bệnh viện xác định tương đối chắc chắn số thu từ NSNN trong tổng nguồn thu của đơn vị. Mặt khác việc xác định mức hỗ trợ từ NSNN trong một khoảng thời gian khá dài sẽ chưa tinh dens sự tương ứng với tỷ lệ tăng trưởng kinh tế, vấn đề tăng dân số và làm phát hàng năm.

Thứ tư về phương pháp lập dự toán trong bệnh viện vẫn theo phương pháp truyền thống tức là căn cứ chính vào số liệu của năm liền trước sau đó điều chỉnh tăng theo tỷ lệ tăng trưởng chung. Trong dự toán thu chi nhiều hoạt động không được trình bày rõ ràng như hoạt động thực hiện nhiệm vụ thường xuyên và hoạt động tổ chức dịch vụ khám chữa bệnh dưới hình thức liên doanh, liên kết và vốn nên gây khó khăn trong việc kiểm soát các khoản thu chi cũng như phân tích, đánh giá hiệu quả của từng hoạt động.

Thứ năm: Việc triển khai thực hiện cơ chế quản lý tài chính mới tại bệnh viện còn chậm thiêu chí đóng, sảm tạo do tâm lý ngại thay đổi. Việc nghiên cứu, ban hành quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị thương thiêu kịp thời chưa bao quát hết các nội dung chi của đơn vị. Việc điều chỉnh, sửa đổi, bổ sung hoàn thiện quy chế chi tiêu nội bộ chưa được chú trọng. Mặc dù đơn vị đã ứng dụng tin học hóa

trong quản lý song kha năng khai thác thông tin chưa cao. Vẫn đề sử dụng thông tin để phân tích, lập kế hoạch còn nhiều hạn chế.

Những tồn tại trên ảnh hưởng đến hiệu quả công tác quản lý tài chính và tổ chức hạch toán kế toán ở bệnh viện do nhiều nguyên nhân khác nhau. Việc phân tích rõ các nguyên nhân này là yếu tố quan trọng để đưa ra các giải pháp hoàn thiện cơ chế quản lý tài chính trong Bệnh viện.

GIẢI PHÁP NÂNG CAO HIỆU QUẢ QUẢN LÝ HOẠT ĐỘNG THU, CHI TÀI CHÍNH TẠI BỆNH VIỆN VIỆT NAM THỦY ĐIỀN UÔNG BÌ

Trong điều kiện thực hiện cơ chế tự chủ tài chính bệnh viện cần quan tâm đến việc hoàn thiện công tác quản lý tài chính tại đơn vị. Cụ thể các giải pháp chính được đưa ra là:

Hoàn thiện khai thác và nâng cao hiệu quả sử dụng các nguồn tài chính trong đơn vị

Tăng cường khai thác và huy động các nguồn tài chính đường lối đổi mới của Đảng và Nhà nước trong lĩnh vực y tế đã chỉ ra vẫn đề cần xã hội hóa sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân. Xã hội hoá là quy luật tất yếu để đạt tới mục tiêu mọi người đều được chăm sóc sức khỏe và được khám chữa bệnh dựa trên cơ sở Nhà nước và nhân dân cùng làm, huy động mọi tiềm năng của xã hội trong điều kiện phát triển nền kinh tế thị trường. Xã hội hoá vừa là mục tiêu vừa là động lực phát triển sự nghiệp bảo vệ chăm sóc sức khỏe nhân dân trong thời kỳ đổi mới hiện nay. Trong xu thế đó, nguồn tài chính của bệnh viện rất đa dạng. Vẫn đề đặt ra là làm thế nào để tăng cường khai thác các nguồn lực này. Một trong những giải pháp có thể là:

- Tăng cường các nguồn thu

- Tăng cường nguồn thu từ NSNN. Mặc dù kinh phí do NSNN cấp hàng năm tăng chậm và ngày càng có tỷ trọng giảm trong tổng nguồn thu của bệnh viện. việc phân bổ ngân sách chưa linh động kết qua hoạt động đầu ra của các cơ sở nhưng đây vẫn là nguồn kinh

phi hết sức cần thiết, thể hiện vai trò đảm bảo công bằng của Nhà nước trong công tác chăm sóc, bảo vệ sức khoẻ nhân dân. NSNN có vị trí to lớn trong việc đầu tư cho bệnh viện thực hiện các chương trình mục tiêu quốc gia cũng như dưới hình thức các dự án XDCB. Do đó bệnh viện cần tranh thủ sự giúp đỡ của các cơ quan hữu quan tạo môi trường thuận lợi để khai thác tối đa nguồn ngân sách trên cơ sở thực hiện tốt các chỉ tiêu nhiệm vụ hàng năm cũng như quản lý có hiệu quả các dự án đầu tư để đẩy nhanh tiến độ giải ngân.

- Tăng cường huy động sự đóng góp của nhân dân. Đóng góp của nhân dân thể hiện dưới hình thức viện phí và BHYT. Nếu chi tập trung vào thu phí dịch vụ từ viện phí trực tiếp sẽ dẫn tới mất công bằng xã hội ngày càng lớn bởi điều này chỉ đặt gánh nặng chi trả lên người ốm mà người nghèo thường ốm đau nhiều hơn. Chính vì vậy bệnh viện cần tăng cường mở rộng nguồn thu từ BHYT của cả hai lĩnh vực công và tư nhằm tạo nguồn thu có tính chất lâu dài, ổn định cho các đơn vị đồng thời tăng khả năng đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân.

+ Nâng cao hiệu quả sử dụng các nguồn tài chính

Ngân sách chi của bệnh viện cần phải có tiêu chuẩn định mức hợp lý nhằm đảm bảo tính hiệu quả, tránh lãng phí. Do đó nội dung quan trọng của việc nâng cao hiệu quả sử dụng các nguồn tài chính là việc không ngừng hoàn thiện quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị. Quy chế chi tiêu nội bộ bao gồm các quy định về chế độ, tiêu chuẩn, định mức chi tiêu áp dụng thống nhất trong đơn vị, do đơn vị tự xây dựng phù hợp với các hoạt động đặc thù của đơn vị nhằm thực hiện các nhiệm vụ được giao nhưng vẫn đảm bảo sử dụng kinh phí có hiệu quả và tăng cường công tác quản lý tài chính. Quy chế chi tiêu nội bộ cần được xây dựng trên nguyên tắc ưu tiên chi nghiệp vụ để đảm bảo chất lượng chuyên môn, tiết kiệm chi quản lý hành chính và phân công lao động hợp lý, hiệu quả. Để đảm bảo các nguyên tắc trên, quá trình xây dựng quy chế chi tiêu nội bộ cần theo các bước sau:

- Xác định nhu cầu chi cho mỗi nhóm chi. Việc xác định nhu cầu chi có thể dựa trên định mức tiêu hao các loại vật tư cho mỗi hoạt động, qua số liệu thống kê thực hiện các năm liền trước.

- Cân đối giữa kinh phí và nhu cầu chi để quyết định định mức chi cho từng nhóm. Đây là vấn đề khó khăn và phức tạp đòi hỏi phải xác lập thứ tự ưu tiên đối với từng khoản chi. Đồng thời phải có phương án lập quỹ dự phòng để đảm bảo chi tiêu trong trường hợp có biến động khách quan như lạm phát, quy định của Nhà nước thay đổi.

Trong quá trình hoạt động, do những biến động của tình hình kinh tế xã hội cũng như những thay đổi về cơ chế, chính sách nên quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị cần phải luôn được hoàn thiện, bổ sung, đảm bảo nhu cầu chi tiêu của đơn vị đạt hiệu quả.

Hoàn thiện phương pháp lập dự toán thu, chi các hoạt động xã hội hóa ngoài NSNN của Bệnh viện

Ngành y tế hiện nay đang đứng trước nhiều sức ép, nhu cầu chăm sóc sức khỏe lớn trong khi NSNN dành cho y tế rất hạn hẹp đồng thời, mặt trai của kinh tế thị trường luôn có sự tác động tiêu cực tới mọi hoạt động của công tác y tế. Từ đó vấn đề xã hội hóa được đặt ra nhằm huy động sức mạnh của toàn dân nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động của ngành y tế. Xã hội hóa hoạt động y tế được hiểu đơn giản là việc vận động và tổ chức cho nhân dân và toàn xã hội tham gia tích cực vào sự phát triển sự nghiệp y tế nhằm từng bước nâng cao mức hưởng thụ của nhân dân cả về vật chất và tinh thần. Xã hội hóa giúp giảm bớt gánh nặng cho NSNN đồng thời tạo điều kiện chăm lo tốt hơn cuộc sống của người dân. Do đó thực hiện xã hội hóa công tác này là cần thiết và phù hợp với xu thế của thời đại.

Như đánh giá ở trên cho thấy, hiện nay Bệnh viện hàng năm chỉ lập dự toán thu chi NSNN và lồng ghép tất cả các hoạt động khác trong cùng một dự toán thu chi. Dự toán này thường được lập theo phương pháp dựa trên cơ sở quâ

khứ. Do đó các dự án về huy động và sử dụng nguồn vốn xã hội hóa chưa được coi trọng.

Trên cơ sở hai phương pháp lập dự toán đã trình bày, Bệnh viện nên nghiên cứu và áp dụng phương pháp lập dự toán không dựa trên cơ sở quá khứ cho các hoạt động xã hội hóa ngoài NSNN.

Bằng việc xác định rõ các khoản thu và các nội dung chi cho từng hoạt động góp vốn cụ thể sẽ cung cấp thông tin rõ ràng, đầy đủ, minh bạch về hiệu quả của đề án. Thông qua đó thấy rõ tác động của đề án đó: với bệnh nhân, với bệnh viện cả trên góc độ lợi ích kinh tế và lợi ích xã hội.

Hoàn thiện phân hệ quản lý tài chính kế toán trong tổng thể chương trình quản lý Bệnh viện bằng việc ứng dụng toàn diện công nghệ thông tin (CNTT)

Bước vào thế kỷ XXI, kinh tế tri thức với sản phẩm mũi nhọn là CNTT đang thể hiện vai trò và sức mạnh vượt trội chỉ phối các hoạt động của con người. Đặc biệt CNTT là phương tiện trợ giúp đặc lực và có hiệu quả cao trong công tác quản lý nền hành chính nói chung và quản lý ngành y tế nói riêng. Vì vậy việc ứng dụng CNTT trong công tác quản lý là một yêu cầu cấp bách nhằm nâng cao chất lượng quản lý, góp phần thúc đẩy bệnh viện phát triển toàn diện.

Hiện nay, Bộ Y tế đã có các định hướng chung về việc ứng dụng CNTT trong y tế cũng như các tiêu chí cơ bản đối với ứng dụng CNTT trong quản lý bệnh viện, nhưng thực tế cho thấy, việc quản lý bệnh viện bằng CNTT vẫn ở dạng "mạnh ai nấy làm" tùy thuộc vào sự quan tâm của lãnh đạo Bệnh viện, vào nguồn kinh phí cho phép, đội ngũ cán bộ CNTT hiện có, vào khả năng của cán bộ công nhân viên. Do đó việc sử dụng nhiều phần mềm khác nhau với các tính năng khác nhau, công nghệ khác nhau, cách thức sử dụng khác nhau dẫn đến sự thiếu đồng bộ trong toàn bộ hệ thống các bệnh viện, khó triển khai trên diện rộng; và thực tế gây lãng phí. Từ vai trò của CNTT trong quản lý và

những bất cập của việc ứng dụng CNTT trong các cơ sở y tế hiện nay nói chung và Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí nói riêng đặt ra vấn đề cần thống nhất các tiêu chí xây dựng phần mềm quản lý bệnh viện. Cụ thể các tiêu chí chính cần được thống nhất là tiêu chí về quản lý và tiêu chí về kỹ thuật

KẾT LUẬN

Qua đánh giá công tác quản lý thu, chi các nguồn tài chính tại Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí, Quảng Ninh trong giai đoạn 2012-2015 cho thấy về cơ bản Bệnh viện đã quản lý có hiệu quả các nguồn tài chính theo đúng quy định của Nhà nước. Trong điều kiện nguồn kinh phí từ NSNN ngày càng giảm, Bệnh viện đã chủ động tăng cường được các nguồn thu để đáp ứng cơ bản các khoản chi của Bệnh viện theo quy định của chế độ tài chính. Giải quyết được yêu cầu về khám, chữa bệnh cho người lao động và nhân dân trong khu vực được phân công đảm nhiệm. Tuy nhiên, trong công tác quản lý tài chính vẫn còn có những hạn chế. Một mặt do những bất cập trong chính sách của Nhà nước, mặt khác do những hạn chế về năng lực và chuyên môn của những người được giao

SUMMARY

SOLUTIONS TO ENHANCE THE EFFICIENCY OF MANAGEMENT OPERATIONS INCOME IN VIET NAM-THUY DIEN UONG BI HOSPITAL

Nguyễn Thị Lan Anh*, Vũ Thị Minh
College of Economics and Business Administration - TNU

The medical facilities are now faced with rapid population growth problems, health care needs of the people are growing, health care quality requires higher and higher. That request led to well-managed organization to effectively use financial resources, especially income and expenditure items in the hospital. In addition to good management of professional work to ensure the quality of patient care, the good management of income and expenditure is also a determinant of success or failure in Vietnam medical institutions's management in general and Vietnam-Sweden hospital in Uong Bi in particular. In the limit of the article, the authors will reflect the status of income - expenditures in Vietnam-Sweden hospital in Uong Bi, thereby offering solutions to enhance the efficiency of management operations income - expenditures suitable.

Keywords: Efficiency management, Operating of income and expenditures, Vietnam-Sweden hospital in Uong Bi

Ngày nhận bài 31/01/2016, Ngày phản biện 27/02/2016, Ngày duyệt đăng 15/6/2016

Phản biện khoa học: TS Trần Đình Tuấn - Trường Đại học Kinh tế & Quản trị kinh doanh - DHTN

nhiệm vụ tổ chức công tác quản lý tài chính trong Bệnh viện.

Dựa trên thực trạng quản lý công tác thu, chi tại Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí, tác giả đã đề xuất các giải pháp tăng cường hiệu quả quản lý công tác thu, chi tại Bệnh viện trong thời gian tới, góp phần đưa Bệnh viện Việt Nam-Thụy Điển Uông Bí trở thành một trong những Bệnh viện Vùng phát triển mạnh cả về chuyên môn nghiệp vụ và năng lực quản lý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1 Bộ Tài chính, 2006. Quyết định 19/2006/QĐ-BTC ngày 30 tháng 3 năm 2006 về chế độ kế toán đơn vị HCSN, Hà Nội
- 2 Bộ Y tế, 1997. Quan lý Bệnh viện, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội
- 3 Bộ Y tế, 2005. Tổng quan về hệ thống Bệnh viện Việt Nam, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội
- 4 Bệnh viện Việt Nam-Thụy Điển Uông Bí, Báo cáo tài chính các năm 2012, 2013, 2014, 2015
- 5 Chính phủ, 2015. Nghị định 16/2015/NĐ-CP, ngày 14/2/2015 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, Hà Nội