

YÊU CẦU MỚI ĐỐI VỚI HỆ THỐNG THÔNG TIN KẾ TOÁN TẠI CÁC BỆNH VIỆN CÔNG

Huỳnh Thị Hồng Hạnh*, Nguyễn Mạnh Toàn**

Việc thực hiện cơ chế tự chủ tài chính đã và đang có những tác động mạnh mẽ đến hệ thống thông tin kế toán tại các bệnh viện công. Mục đích của nghiên cứu này là nhận diện các yêu cầu mới về nội dung thông tin cũng như phương thức xử lý thông tin đối với hệ thống thông tin kế toán nhằm thích ứng với những tác động của cơ chế tự chủ tài chính. Sau khi thực hiện nghiên cứu định tính, nghiên cứu định lượng được sử dụng thông qua việc khảo sát 238 cán bộ quản lý các cấp tại bệnh viện công. Kết quả nghiên cứu cho thấy hệ thống thông tin kế toán tại các bệnh viện công cần cung cấp nhiều nội dung mới và phải ứng dụng công nghệ thông tin theo định hướng Giải pháp quản lý tổng thể bệnh viện.

Từ khóa: tự chủ tài chính, kế toán, thông tin, bệnh viện công;

1. Đặt vấn đề

Tại Việt Nam, bệnh viện công được xem là xương sống của hệ thống y tế, với 910 bệnh viện, chiếm hơn 85% tổng số các bệnh viện trong cả nước (Tổng cục thống kê, 2012). Trong những năm qua, 100% bệnh viện trung ương, khoảng 70% bệnh viện tỉnh, huyện đã thực hiện tự chủ tài chính theo Nghị định 43/2006/NĐ-CP của Chính phủ (Trần Hương và Thu Hằng, 2011). Tuy nhiên, cơ chế tự chủ tài chính này được áp dụng chung cho tất cả các loại hình đơn vị sự nghiệp công lập nên sau một thời gian thực hiện tại các bệnh viện công đã bộc lộ những bất cập, không phát huy được tính tích cực của cơ chế do những đặc thù trong hoạt động của bệnh viện và chính sách giá viện phí (Bộ Y tế và Ngân hàng Thế giới, 2011; Trương Bá Thanh và Huỳnh Thị Hồng Hạnh, 2014). Chính vì thế, việc thay đổi cơ chế tài chính đối với các bệnh viện công là một yêu cầu cấp thiết. Sau một thời gian chuẩn bị, Chính phủ (2012) đã ban hành Nghị định 85/2012/NĐ-CP quy định riêng về cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập và quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập. Việc thay đổi cơ chế tài chính theo Nghị định này tất yếu dẫn đến sự thay đổi căn bản hệ

thống thông tin kế toán (HTTTKT) tại các bệnh viện công. Việc nhận diện cụ thể những yêu cầu mới về nội dung thông tin và phương thức xử lý thông tin đối với HTTTKT tại các bệnh viện công hiện nay là hết sức cần thiết.

2. Nhận diện yêu cầu đổi mới hệ thống thông tin kế toán

Từ năm 1980 đến nay, những cải cách trong quản lý bệnh viện công đã diễn ra ở khắp nơi trên thế giới nhằm giải quyết một số vấn đề thường gặp như lãng phí, hiệu quả hoạt động thấp, chảy máu chất xám ở khu vực công sang khu vực tư, tài sản xuống cấp... Tự chủ tài chính bệnh viện công là một trong những chính sách cải cách quan trọng trong các bệnh viện được nhiều quốc gia thực hiện, trong đó có Việt Nam.

Kinh nghiệm quốc tế cho thấy chỉ riêng tự chủ tài chính không giúp các bệnh viện cải thiện được hoạt động nhằm hướng tới mục tiêu hiệu quả. Một bệnh viện thành công phải tăng cường năng lực quản lý, trong đó phải hoàn thiện quản lý hệ thống thông tin (Bộ Y tế và Ngân hàng thế giới, 2011). Với chức năng thu thập, ghi nhận, lưu trữ và xử lý dữ liệu để tạo ra những thông tin kế toán tài chính hữu ích phục vụ cho việc ra quyết định (Richard và cộng sự, 2012; Romney và cộng sự, 2012), HTTTKT có vai

trò rất quan trọng trong việc nâng cao hiệu quả hoạt động của bệnh viện công. Trong nỗ lực cắt giảm chi phí, xu hướng chuyển từ hệ thống thanh toán viện phí dựa trên chi phí khám chữa bệnh thực tế sang chi phí trung bình cho từng loại bệnh được áp dụng đầu tiên tại Mỹ vào năm 1993, sau đó được thực hiện tại nhiều quốc gia khác như Úc, Đức, Hà Lan, Đài Loan... Theo kết quả nghiên cứu tại Đài Loan của Lin, Xirasagar và Tang (2004), chi phí cho một lần chữa bệnh thấp đáng kể sau khi thay đổi hệ thống chi trả. Điều đó đòi hỏi HTTTKT phải cung cấp cho bác sĩ những thông tin về chi phí cho trường hợp đang điều trị như chi phí trung bình cho từng loại dịch vụ, từng trường hợp bệnh (Eldenburg và Kallapur, 1997). Bên cạnh đó, nghiên cứu của Cheng (2003) tại Đài Loan cho thấy nhiều bệnh viện thành công nhờ thực hiện việc xác định tiền lương của bác sĩ dựa trên tổng viện phí của bệnh nhân mà họ điều trị. Đáng chú ý, qua kết quả khảo sát 277 nhà quản lý tài chính tại các bệnh viện ở Mỹ, Pizzini (2006) đã khẳng định sự cần thiết của việc cung cấp các thông tin chi tiết về chi phí trong việc nâng cao hiệu quả hoạt động của bệnh viện. Bên cạnh đó, việc thực hiện phân tích chi phí khám chữa bệnh từ lâu đã được xem là công việc quan trọng trong các bệnh viện công để kiểm soát và đưa ra các biện pháp cắt giảm chi phí (Shepard, Hodgkin và Anthony, 1998).

Tại Việt Nam, qua kết quả nghiên cứu việc thực hiện chính sách tự chủ tài chính tại 18 bệnh viện công trên cả nước, Bộ Y tế và ngân hàng thế giới (2011) đã đề xuất thực hiện tự chủ tài chính phải đi đôi với việc điều chỉnh giá viện phí dựa trên các nghiên cứu về chi phí thực của các dịch vụ y tế. Đây cũng chính nội dung của lộ trình điều chỉnh giá dịch vụ khám chữa bệnh theo hướng tính đúng, tính đủ chi phí mà Chính phủ (2012) đưa ra. Tuy nhiên, việc xác định giá thành làm cơ sở cho việc điều chỉnh giá viện phí chưa được các bệnh viện thực hiện trên cơ sở xác định và phân tích chi phí khám chữa bệnh thực tế nên mức giá viện phí rất khác nhau ở các địa phương, với mức trung bình bằng 72,2% mức tối đa nhưng mức dao động giữa các tỉnh khá lớn từ 56,4 đến 91% (Trần Huy và Nguyễn Hương, 2012). Việc nhanh chóng áp dụng và thực hành việc xác định giá thành đúng và đủ để xác định giá viện phí phù hợp, làm căn cứ để yêu cầu các bệnh viện cung ứng dịch vụ y tế có chất lượng, phù hợp với giá thành là hết sức cần thiết (Phạm Mạnh Hùng, 2010). Điều này đặt ra yêu cầu HTTTKT phải xác định được giá

thành thực tế của từng loại dịch vụ kỹ thuật y tế mà các bệnh viện đang thực hiện. Đây cũng là vấn đề cấp thiết đối với các bệnh viện công để phù hợp với chính sách thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế, khi mục tiêu mang tính khả thi là 80% dân số tham gia bảo hiểm y tế vào năm 2020 (Thủ tướng Chính phủ, 2013) và lộ trình đến năm 2020 phần lớn các loại bệnh hoặc nhóm bệnh được thanh toán theo phương thức này (Chính phủ, 2012). Bên cạnh đó, để kiểm soát và tiết kiệm chi phí, việc phân tích chi phí khám chữa bệnh để cung cấp các thông tin giúp quản lý hiệu quả hơn hoạt động của bệnh viện là cần thiết và đã có các nghiên cứu của Trịnh Hoàng Hà (2013), Trịnh Hoàng Hà và Phạm Trung Kiên (2012) được thực hiện tại các bệnh viện công ở Việt Nam.

Cơ chế tự chủ về tài chính cũng cho phép các bệnh viện công thực hiện các hoạt động khám chữa bệnh dịch vụ, thực hiện liên doanh, liên kết trong việc đầu tư mua sắm thiết bị hiện đại phục vụ nhu cầu khám chữa bệnh theo nguyên tắc tự đảm bảo toàn bộ kinh phí hoạt động thường xuyên và kinh phí đầu tư. Nghiên cứu tổ chức công tác kế toán tại các bệnh viện công trực thuộc Bộ Y tế của Lê Thị Thanh Hương (2012) đã đưa ra quan điểm nên tách biệt giữa kế toán hoạt động sự nghiệp và hoạt động dịch vụ. Theo đó, các hoạt động này cần được mở sổ theo dõi, hạch toán riêng doanh thu, chi phí hoặc thành lập cơ sở hạch toán độc lập cho các đơn vị cung cấp dịch vụ theo yêu cầu trong bệnh viện, có chính sách không bao cấp cho những đơn vị này, đảm bảo tính đủ phí dịch vụ, bao gồm cả phí quản lý. Điều này cũng phù hợp với đề xuất của Bộ Y tế và Ngân hàng thế giới (2011) là cần phân biệt rõ ràng các dịch vụ tự chi trả theo nhu cầu và những dịch vụ theo chức năng nhiệm vụ của bệnh viện.

Qua kinh nghiệm thế giới cũng như thực tế và yêu cầu thực hiện tự chủ tài chính đã phân tích ở trên cho thấy, để phát huy đầy đủ vai trò của mình trong cơ chế tự chủ tài chính, HTTTKT cần phải cung cấp được những nội dung thông tin mà có thể trước đây chưa được chú trọng hoặc chưa thể cung cấp. Đó là thông tin về giá thành (chi phí đầy đủ) của từng loại dịch vụ y tế, chênh lệch thu chi cho hoạt động khám chữa bệnh dịch vụ, thông tin chi tiết về doanh thu, chi phí cho từng đơn vị trong bệnh viện và thông tin chi tiết để thực hiện phân tích chi phí khám chữa bệnh.

Bên cạnh đó, một thực tế là khi thực hiện cơ chế

tự chủ tài chính với chính sách giá viện phí đã bao gồm đầy đủ các chi phí thì các bệnh viện công không còn những ưu thế về giá trong cạnh tranh với các bệnh viện ngoài công lập. Ngoài việc nâng cao chất lượng chuyên môn của hoạt động khám chữa bệnh, các bệnh viện công sẽ phải cạnh tranh về chất lượng cung cấp dịch vụ y tế để đáp ứng được yêu cầu của người bệnh. Phát triển và ứng dụng công nghệ thông tin (CNTT) được xem là nhiệm vụ quan trọng hàng đầu góp phần giảm tải và nâng cao chất lượng hoạt động của bệnh viện (Bộ Y tế, 2010). Thực tế, nhiều bệnh viện công đã ứng dụng CNTT trong công tác quản lý bệnh viện nói chung, trong công tác kế toán nói riêng, nhờ đó góp phần giảm bớt các công việc mang tính chất thủ công, tiết kiệm thời gian, giúp cung cấp thông tin nhanh chóng, chính xác hơn (Lê Kim Ngọc, 2010). Tuy nhiên, tình trạng sử dụng nhiều phần mềm quản lý riêng lẻ, trong đó có phần mềm kế toán đã dẫn đến những bất cập trong quá trình điều hành và phối hợp tác nghiệp tại bệnh viện. Theo kết quả khảo sát tại một số bệnh viện công trên địa bàn Thành phố Đà Nẵng, các phần mềm không có tính liên kết đã gây lãng phí nguồn lực do có quá nhiều bộ phận cùng thực hiện trùng lặp một công đoạn (Huỳnh Thị Hồng Hạnh, 2011). Chính vì thế, việc ứng dụng CNTT để đổi mới phương thức xử lý thông tin của HTTTKT phải trên quan điểm hệ thống, xem HTTTKT là một hệ thống con của hệ thống quản lý tổng thể bệnh viện. Nói cách khác, phải chú trọng việc liên kết dữ liệu giữa các bộ phận chức năng trong bệnh viện, vừa nâng cao hiệu quả sử dụng nguồn lực, vừa đảm bảo sự nhanh chóng, chính xác của thông tin kế toán.

Giải pháp tốt nhất để hoàn thiện HTTTKT như thế chính là ứng dụng giải pháp quản lý tổng thể bệnh viện, trong đó có phân hệ kế toán. Việc ứng dụng giải pháp này sẽ mang lại rất nhiều lợi ích, nhất là nâng cao chất lượng xử lý, cung cấp thông tin và nâng cao hiệu quả sử dụng các nguồn lực của bệnh viện (Huỳnh Thị Hồng Hạnh, 2012).

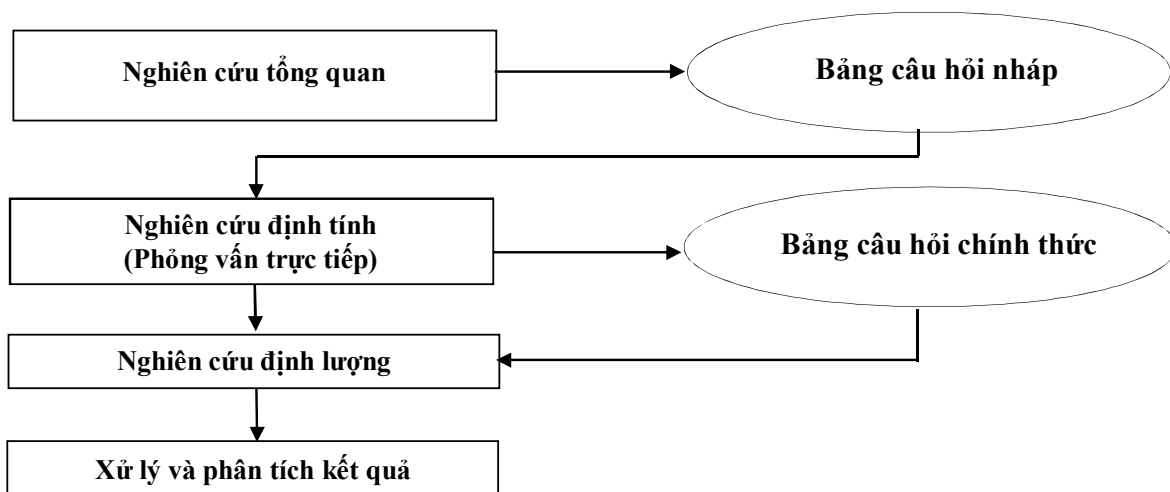
Như vậy, trong điều kiện thực hiện cơ chế tự chủ tài chính, HTTTKT trong các bệnh viện công đóng vai trò hết sức to lớn, không chỉ dừng lại đơn thuần ở việc hạch toán thu chi và quyết toán kinh phí với cơ quan Nhà nước như trước đây, mà quan trọng hơn cả là phải cung cấp được các thông tin cần thiết để điều hành hoạt động của ngành y tế và của từng bệnh viện một cách tối ưu và hiệu quả. Điều này đặt ra những yêu cầu mới đối với HTTTKT tại các bệnh viện công. Tuy nhiên, những nội dung thông tin và phương thức xử lý thông tin, mặc dù đã được nhận diện trên cơ sở kế thừa các nghiên cứu trong và ngoài nước nhưng vẫn mang tính chủ quan. Chính vì thế, việc khảo sát thực tế các yêu cầu này từ những chuyên gia, những người làm công tác quản lý tại các bệnh viện công để nhận diện đầy đủ, đúng đắn những yêu cầu đổi mới HTTTKT là cần thiết.

3. Phương pháp nghiên cứu

Với mục đích nhận diện các yêu cầu mới đối với HTTTKT tại các bệnh viện công, quy trình nghiên cứu được thực hiện như tại Hình 1.

Trên cơ sở nghiên cứu tổng quan tài liệu, bảng câu hỏi nháp được xây dựng nhằm phác thảo các yêu cầu mới đối với HTTTKT đã được nhận diện để lấy ý kiến các chuyên gia qua phỏng vấn chuyên sâu

Hình 1: Quy trình nghiên cứu



(Nguồn: tác giả đề xuất)

trước khi thực hiện điều tra trên diện rộng. Bảng câu hỏi nháp gồm 2 nhóm nội dung:

- *Nhóm 1:* Những yêu cầu mới về nội dung thông tin gồm như thông tin về giá thành của từng loại dịch vụ kỹ thuật y tế, từng trường hợp bệnh, thông tin liên quan đến việc hạch toán riêng đối với hoạt động khám chữa bệnh dịch vụ, các thông tin chi tiết về chi phí, thu viện phí cho từng đơn vị trong bệnh viện, thông tin về phân tích chi phí,...

- *Nhóm 2:* Yêu cầu mới về phương thức xử lý thông tin như vấn đề sử dụng phần mềm, liên kết dữ liệu giữa các bộ phận chức năng, khả năng cung cấp thông tin theo thời gian thực,...

Sau khi xây dựng bảng câu hỏi nháp, nghiên cứu định tính được thực hiện thông qua phương pháp phỏng vấn chuyên sâu. Các tác giả trực tiếp thảo luận và lấy ý kiến của 18 cán bộ quản lý (gồm lãnh đạo bệnh viện, các khoa và phòng kế toán của các bệnh viện công trên địa bàn thành phố Đà Nẵng) đối với từng câu hỏi trong bảng câu hỏi nháp. Kết quả phỏng vấn chuyên sâu cho thấy những người được phỏng vấn đều đồng ý với việc đưa ra các nhận định về yêu cầu mới đối với nội dung và phương thức xử lý thông tin kế toán. Tuy nhiên, trong 15 câu hỏi được đề nghị khảo sát, có 3 câu hỏi được cho là không cần thiết cần loại bỏ, không có nội dung nào được bổ sung. Trên cơ sở kết quả phỏng vấn chuyên sâu, tác giả xây dựng bảng câu hỏi chính thức gồm 12 câu hỏi để thực hiện khảo sát trên diện rộng. Để nhận diện yêu cầu mới đối với nội dung thông tin và phương thức xử lý thông tin kế toán, nghiên cứu sẽ lấy ý kiến những người được khảo sát về mức độ cần thiết của nội dung trong từng câu hỏi theo thang đo Likert 5 với 1 là “Rất không cần thiết” đến 5: “Rất cần thiết”.

- *Đối tượng khảo sát:* là cán bộ quản lý các cấp tại các bệnh viện công gồm cán bộ lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo các khoa/phòng, là những người trực

tiếp sử dụng thông tin kế toán để ra các quyết định quản lý và cũng là những người được xem là hiểu rõ nhất yêu cầu của thông tin kế toán phục vụ cho việc lãnh đạo và điều hành hoạt động của bệnh viện.

- *Phương pháp thu thập dữ liệu:* thực hiện phỏng vấn trực tiếp đối với những cán bộ quản lý làm việc tại các bệnh viện công trên địa bàn thành phố Đà Nẵng và gửi bảng câu hỏi khảo sát đối với các cán bộ quản lý tại các bệnh viện công trong cả nước qua đường bưu điện để lấy ý kiến từng câu hỏi trong bảng câu hỏi khảo sát.

- *Mẫu điều tra:* Các nhà nghiên cứu cho rằng với phương pháp ước lượng ML (Maximum Likelihood) yêu cầu phải có kích thước mẫu lớn vì nó dựa vào lý thuyết phân phối mẫu lớn. Cụ thể, theo Hair và cộng sự (1998) kích thước mẫu tối thiểu phải từ 100-150, trong khi Hoelter (1983) cho rằng kích thước mẫu phù hợp là 200. Trong nghiên cứu này, kích thước mẫu ban đầu dự kiến là 200 và mẫu được chọn theo phương pháp chọn mẫu có mục đích kết hợp với chọn mẫu thuận tiện. Một số bệnh viện ở miền Bắc và miền Nam là những bệnh viện có những đặc thù như trực thuộc Bộ Y tế và các bộ ngành khác, bệnh viện xếp hạng đặc biệt,... được lựa chọn để gửi thư khảo sát. Còn lại phần lớn những người được khảo sát làm việc tại các bệnh viện công ở khu vực miền Trung và Tây Nguyên, tham gia vào cuộc khảo sát xuất phát từ sự dễ tiếp cận của các tác giả.

Việc điều tra diện rộng được thực hiện từ tháng 8 đến tháng 10 năm 2013. Tổng số phiếu điều tra thực hiện qua phỏng vấn trực tiếp là 85 phiếu, tổng số phiếu gửi qua bưu điện là 500, có 167 phiếu nhận được phản hồi (chiếm tỷ lệ 33,4%). Tuy nhiên, có 14 phiếu bị loại do không trả lời đầy đủ các câu hỏi hoặc trả lời không logic nên số phiếu hợp lệ được sử dụng cho nghiên cứu chính thức là 238. Kích thước và phân bố của mẫu được thể hiện ở Bảng 1.

Bảng 1: Kích thước và phân bố mẫu điều tra

	Vị trí đáp viên: Lãnh đạo		Bệnh viện nơi đáp viên công tác							
			BV trực thuộc			Xếp hạng BV			Loại hình BV	
	Bệnh viện	Khoa /Phòng	Bộ Y tế	Sở Y tế	Bộ khác	Hạng I	Hạng II	Hạng III	Đa khoa	Chuyên khoa
Số lượng	87	151	15	208	15	41	95	102	182	56
Tỷ lệ (%)	36.6	63.4	6.3	87.4	6.3	17.2	39.9	42.9	76.5	23.5

(Nguồn: dựa trên kết quả khảo sát)

Trong 238 đáp viên trả lời đầy đủ và hợp lệ các thông tin trên phiếu điều tra có 87 người (chiếm tỷ lệ 36.6%) là cán bộ lãnh đạo bệnh viện, 151 người (chiếm tỷ lệ 63.6%) là cán bộ lãnh đạo các khoa/phòng. Đa phần các cán bộ quản lý tham gia khảo sát làm việc tại các bệnh viện trực thuộc sở y tế các tỉnh, thành phố (87.4%). Mặc dù phương pháp chọn mẫu thuận tiện khó xác định tính đại diện của mẫu. Tuy nhiên, với mục đích của nghiên cứu này các tác giả chú trọng đến việc lựa chọn đối tượng khảo sát theo hai nhóm: cán bộ quản lý bệnh viện và cán bộ quản lý tại các Khoa/Phòng hơn là các đặc thù hoạt động của bệnh viện nên phương pháp chọn mẫu này vẫn có thể đáp ứng được mục đích nghiên cứu.

- *Phương pháp xử lý số liệu:* Sau khi nhập liệu thông tin từ các phiếu khảo sát và loại bỏ các phiếu không hợp lệ, nghiên cứu sử dụng phần mềm SPSS 20 để thực hiện việc tính toán các chỉ tiêu về tỷ số trung bình (mean) để phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Về nội dung thông tin

Có 8 nội dung thông tin được lựa chọn để lấy ý kiến cán bộ quản lý các cấp tại các bệnh viện công về sự cần thiết của việc cung cấp những thông tin này. Với thang đo khoảng Likert 5, ý nghĩa của từng giá trị trung bình (Mean) được xác định như sau: từ 1.00 - 1.80: “Rất không cần thiết”; từ 1.81 - 2.60: “Không cần thiết”; từ 2.61 - 3.40: “Bình thường”; từ 3.42 - 4.20: “Cần thiết”; từ 4.21 - 5.00: “Rất cần thiết”.

Kết quả cho thấy tất cả 8 nội dung thông tin được khảo sát đều có giá trị trung bình nằm trong khoảng 4.21 - 5.00: Rất cần thiết. Thông tin về giá thành (*chi phí đầy đủ*) để thực hiện từng loại dịch vụ kỹ thuật, từng trường hợp bệnh là nội dung thông tin mới, chưa có quy định bắt buộc nhưng có giá trị trung bình rất cao, lần lượt là 4,49 và 4,48. Điều này cho thấy việc xác định giá thành dịch vụ y tế đã thực sự được các cấp lãnh đạo tại bệnh viện công quan tâm và đặt ra yêu cầu HTTTKT phải cung cấp được những thông tin này.

Các yêu cầu cung cấp nội dung thông tin riêng về hoạt động khám chữa bệnh dịch vụ, thông tin về số thu viện phí và chi phí thực tế phát sinh của từng khoa, thông tin phân tích giá thành và giá viện phí đều ở mức rất cần thiết.

Đáng chú ý là nội dung thông tin về tình hình tồn kho thuốc tại thời điểm bất kỳ được cho là cần thiết nhất, với giá trị trung bình là 4.58. Đây không phải là nội dung mới, nhưng yêu cầu thông tin đó phải được cung cấp tại bất kỳ thời điểm nào có nhu cầu. Thông tin về viện phí lũy kế của từng bệnh nhân tại thời điểm bất kỳ qua khảo sát cũng được xem là rất cần thiết. Nội dung thông tin này luôn là mối quan tâm của bệnh nhân, nay được xem là nội dung mà HTTTKT cần phải cung cấp. Rõ ràng là những người quản lý bệnh viện đã có sự chú trọng đến việc đáp ứng các yêu cầu chính đáng bệnh nhân, góp phần nhằm nâng cao chất lượng phục vụ và hiệu quả hoạt động của bệnh viện.

4.2. Về phương thức xử lý thông tin

Với mục đích khảo sát các yêu cầu mới về

Bảng 2: Kết quả khảo sát sự cần thiết về nội dung thông tin kế toán

STT	Nội dung khảo sát	Mean		Std. Deviation
		Statistic	Std. Error	Statistic
1	Giá thành để thực hiện từng loại dịch vụ kỹ thuật y tế	4.49	.038	.593
2	Giá thành khám và điều trị cho từng trường hợp bệnh	4.48	.043	.661
3	Chênh lệch thu chi riêng cho hoạt động dịch vụ	4.39	.040	.611
4	Tổng hợp số thu viện phí theo từng Khoa	4.37	.048	.745
5	Xác định chi phí thực tế theo từng Khoa	4.30	.050	.775
6	Phân tích giá thành dịch vụ y tế và giá viện phí	4.27	.043	.659
7	Thông tin tồn kho thuốc, vật tư y tế tại thời điểm bất kỳ	4.58	.037	.573
8	Thông tin viện phí bệnh nhân phải trả tại thời điểm bất kỳ	4.42	.040	.623

(Nguồn: tác giả tính toán dựa trên kết quả khảo sát)

phương thức xử lý thông tin của HTTTKT, có 4 nội dung được lựa chọn để lấy ý kiến của cán bộ quản lý các cấp tại các bệnh viện công. Kết quả khảo sát được trình bày ở Bảng 3.

Yêu cầu “Sử dụng phần mềm trong công tác kế toán” với giá trị trung bình rất cao là 4.76 cho thấy việc ứng dụng phần mềm để hỗ trợ công tác kế toán là hết sức cần thiết, như là điều kiện tiên quyết để nâng cao chất lượng xử lý thông tin của HTTTKT. Có thể khẳng định rằng, nếu không ứng dụng CNTT, không sử dụng các phần mềm thì khó có thể cung cấp đầy đủ, chính xác và kịp thời các thông tin kế toán theo yêu cầu quản lý.

Các yêu cầu còn lại chú trọng đến việc liên kết dữ liệu giữa bộ phận kế toán và các bộ phận chức năng khác trong bệnh viện. Kết quả khảo sát cho thấy, việc liên kết dữ liệu giữa bộ phận kế toán với khoa Dược để quản lý tình hình nhập xuất thuốc; giữa bộ phận kế toán với các khoa điều trị để hỗ trợ thu viện phí; giữa khoa Dược với các khoa điều trị để quản lý việc cấp phát thuốc là rất cần thiết với giá trị trung bình đều ở mức trên 4.6. Những yêu cầu xử lý thông tin theo hướng liên kết dữ liệu giữa các bộ phận chức năng trong bệnh viện như vậy là tiền đề cơ bản để định hướng cho việc xây dựng hệ thống thông tin quản lý tổng thể bệnh viện.

5. Kết luận

Trong điều kiện thực hiện ngày càng sâu rộng cơ chế tự chủ tài chính đi đôi với việc điều chỉnh giá viện phí cũng như xu thế cạnh tranh trong lĩnh vực y tế đã đặt ra những yêu cầu mới đối với HTTTKT tại các bệnh viện công. Kết quả nghiên cứu cho thấy HTTTKT cần phải cung cấp được các thông tin về

giá thành thực hiện các loại dịch vụ y tế, số thu viện phí và chi phí thực tế của từng Khoa, doanh thu và chi phí riêng của hoạt động khám chữa bệnh dịch vụ, thông tin phân tích giá thành... HTTTKT còn phải cung cấp được các thông tin về tình hình tồn kho thuốc, số thu viện phí lũy kế của từng bệnh nhân tại thời điểm bất kỳ.

Việc xây dựng và hoàn thiện HTTTKT để có thể cung cấp được những thông tin này không phải là điều đơn giản. Bởi lẽ, bản thân chế độ kế toán hiện nay đang áp dụng tại các bệnh viện công là được thiết kế chung cho mọi loại hình đơn vị hành chính sự nghiệp, chưa có một chế độ kế toán riêng hoặc một sự hướng dẫn chi tiết đối với công tác hạch toán kế toán trong các bệnh viện công. Việc hạch toán chi tiết theo chương, loại khoản, mục, tiêu mục theo mục lục ngân sách Nhà nước chỉ phục vụ cho công tác quyết toán (như trong tất cả các đơn vị hành chính sự nghiệp khác) chứ chưa thực sự cho phép cung cấp các thông tin về từng loại chi phí, từng trung tâm chi phí, chưa cho phép hạch toán và phân bổ chi phí cho các đối tượng theo đặc thù của ngành y tế, để từ đó có thể xác định giá thành dịch vụ y tế, kiểm soát chi phí, hay xác định một cách chính xác kết quả tài chính của các dịch vụ, hoạt động, đơn vị khoa phòng...

Trước mắt, các bệnh viện có thể tự tổ chức các tài khoản chi tiết, nhất là các tài khoản chi tiết về chi phí, áp dụng các phương pháp kế toán quản trị để đáp ứng các yêu cầu về thông tin. Tuy nhiên, về lâu dài, Nhà nước cần nghiên cứu ban hành một chế độ kế toán có sự kết hợp hài hòa giữa hệ thống kế toán đơn vị hành chính sự nghiệp và kế toán doanh

Bảng 3: Kết quả khảo sát yêu cầu về phương thức xử lý thông tin kế toán

TT	Nội dung khảo sát	Mean		Std. Deviation
		Statistic	Std. Error	Statistic
1	Sử dụng phần mềm trong công tác kế toán	4.76	.032	.498
2	Liên kết dữ liệu giữa kế toán và khoa Dược để quản lý việc nhập xuất thuốc, vật tư y tế	4.69	.033	.507
3	Liên kết dữ liệu giữa khoa Dược và các Khoa để quản lý việc cấp phát thuốc, vật tư y tế cho từng Khoa	4.64	.035	.547
4	Liên kết dữ liệu giữa kế toán và các Khoa để quản lý thuốc, vật tư y tế từng bệnh nhân sử dụng nhằm hỗ trợ việc tính viện phí	4.61	.038	.590

(Nguồn: tác giả tính toán dựa trên kết quả khảo sát)

nghiệp, được xây dựng riêng cho các cơ sở y tế công lập nói chung, bệnh viện công nói riêng phát huy đầy đủ các chức năng của HTTTKT tại các bệnh viện công.

Kết quả nghiên cứu cũng đã khẳng định việc ứng dụng CNTT là hết sức cần thiết. Tuy nhiên, để hạn chế những bất cập trong việc ứng dụng CNTT hiện nay tại các bệnh viện công như đã phân tích mục 2, các bệnh viện công cần phải hướng đến ứng dụng giải pháp quản lý tổng thể bệnh viện, trong đó có phân hệ kế toán. Để thực hiện ứng dụng giải pháp này, các bệnh viện phải lập kế hoạch triển khai, tổ chức thực hiện từng bước công việc từ việc xây dựng các quy trình hoạt động, xác định yêu cầu thiết kế hệ thống thông tin, đầu tư cơ sở hạ tầng CNTT, nâng cao trình độ CNTT của cán bộ viên chức và

cuối cùng là phần mềm.

Các bệnh viện có thể mua phần mềm quản lý tổng thể hoàn chỉnh của các nhà cung cấp chuyên nghiệp nếu có nguồn lực tài chính tốt; hoặc phát triển phần mềm đang sử dụng trên cơ sở đề xuất triển khai thêm phân hệ quản lý chưa có hoặc đã có nhưng chưa tương thích với phần mềm hiện tại; hoặc tự thiết kế xây dựng một phần mềm quản lý tổng thể phù hợp với đặc điểm hoạt động của bệnh viện. Việc ứng dụng CNTT theo hướng ứng dụng giải pháp quản lý tổng thể không thể thực hiện một sớm một chiều nhưng phải được xem định hướng quan trọng để hoàn thiện HTTTKT nhằm góp phần nâng cao hiệu quả hoạt động của các bệnh viện công trong giai đoạn hiện nay. □

Tài liệu tham khảo

- Bộ Y tế và Ngân hàng Thế giới (2011), *Phân tích việc thực hiện chính sách tự chủ bệnh viện trên thế giới và thực tế ở Việt Nam*, truy cập ngày 25/10/2013 từ <http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2011/12/15/000333037_20111215022530/Rendered/PDF/660140VIETNAME0Lessons0for0Hospital.pdf>
- Bộ Y tế (2010), *Đề án kiện toàn hệ thống tổ chức công nghệ thông tin trong các đơn vị sự nghiệp của ngành y tế giai đoạn từ năm 2010 đến năm 2015*.
- Chính phủ (2012), Nghị định 85/2012/NĐ-CP, *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*, ban hành ngày 15 tháng 10 năm 2012.
- Cheng, T. (2003), “Taiwan’s new National Health Insurance program: genesis and experience so far”, *Health Affairs*, 22, 61-76.
- Shepard, D. S., Hodgkin, D và Anthony, Y. (1998), *Analysis of hospital costs: A manual for managers*, Health Systems Development Program, WHO, Switzerland.
- Eldenburg, L. và Kallapur, S. (1997), “Change in hospital service mix and cost allocation in response to changes in medicare reimbursement scheme” *Journal of Accounting and Economics*, 23(1), 31-51.
- Hair, J.F., Anderson, R.E., Tatham, R.L. và Black, W.C. (1998), *Multivariate data analysis* (5th ed.), Prentice Hall International, New Jersey.
- Hoelter, J.W. (1983), *The analysis of covariance structure: Goodness-of-fit indices*, *Sociological Methods and Research*, 11.
- Huỳnh Thị Hồng Hạnh (2011), “Hướng hoàn thiện hệ thống thông tin kế toán theo định hướng ERP tại các cơ sở y tế”, Đề tài nghiên cứu khoa học, Đại học Đà Nẵng.
- Huỳnh Thị Hồng Hạnh (2012), “Hoàn thiện hệ thống thông tin kế toán theo định hướng Giải pháp quản lý tổng thể bệnh viện:”, *Tạp chí Khoa học và công nghệ*, Số 9 (58), 40-46.
- Lê Kim Ngọc (2010), *Tổ chức hạch toán kế toán trong các cơ sở y tế với việc tăng cường quản lý tài chính ngành y tế Việt Nam*, luận án tiến sĩ.
- Lê Thị Thanh Hương (2012), *Hoàn thiện tổ chức công tác kế toán trong các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế ở Việt Nam*, luận án tiến sĩ.
- Lin, H.C., Xirasagar, S. và Tang, C.S. (2004) “Cost per Discharge and Hospital Ownership Under Prospective Payment and Cost-based Reimbursement Systems in Taiwan”, *Health Policy & Planning*, 19(3): 166-176.
- Phạm Mạnh Hùng (2010), “Những phương hướng chính của tài chính y tế Việt Nam trong thời gian tới”, *Tạp chí thông tin Y dược*, Số 1/2010.

- Pizzini, M.J. (2006), “The relation between cost-system design, managers’ evaluations of the relevance and usefulness of cost data, and financial performance: an empirical study of US hospitals”, *Accounting, Organization and Society*, 31 (2), 170-210.
- Richard, B.D., Ulric, G.J.R. và Patrick, R.W. (2012), *Accounting Information Systems: Foundations in Enterprise Risk Management*, 9th edition, South – Western.
- Romney, M.B., Steinbart, P.J. (2012), *Accounting Information Systems*, 12th edition, Prentice Hall.
- Thủ tướng Chính phủ (2013), Quyết định số 538/QĐ-TTg, *Phê duyệt Đề án Thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012-2015 và 2020*, ban hành ngày 29 tháng 03 năm 2013
- Tổng cục Thống kê (2012), *Số liệu thống kê: Giáo dục, Y tế, Văn hóa và đời sống*, truy cập ngày 30/10/2013 từ <<http://www.gso.gov.vn/default.aspx?tabid=435&idmid=3>>
- Trần Huy và Nguyễn Hương (2012), *Bắt cập giá viện phí tăng nơi thấp, nơi cao*, truy cập ngày 25/10/2013 từ <<http://cand.com.vn/vi-VN/khcn/2012/7/178336.cand>>.
- Trần Hương và Thu Hằng (2011), *Xã hội hóa và tự chủ tài chính bệnh viện*, truy cập ngày 25/10/2013 từ <http://www.ven.vn/xa-hoi-hoa-va-tu-chu-tai-chinh-benh-vien_t77c441n22323tn.aspx> Trịnh Hoàng Hà và Phạm Trung Kiên (2012), “Phân tích chi phí điều trị bệnh nội khoa tại bệnh viện Bưu điện Hà Nội”, Đề tài nghiên cứu khoa học, Đại học quốc gia Hà Nội.
- Trịnh Hoàng Hà (2013), “Phân tích chi phí điều trị ngoại khoa tại bệnh viện Bưu điện Hà Nội”, Đề tài nghiên cứu khoa học, Đại học quốc gia Hà Nội.
- Trương Bá Thanh và Huỳnh Thị Hồng Hạnh (2014), “Bắt cập trong tự chủ tài chính tại các bệnh viện công – Tiếp cận dưới góc độ phân tích chi phí theo mức độ hoạt động”, *Tạp chí Kinh tế và phát triển*, 200 (II), 35-39.

The new requirements for accounting information systems in public hospitals

Abstract

The implementation of financial autonomy has a strong impact to the accounting information systems (AIS) in public hospitals. The purpose of this study is to identify new requirements of information content as well as information processing method for AIS to adapt to the impact of financial autonomy. After performing qualitative research, quantitative research is conducted by surveying 238 managers at all levels in public hospitals. The research results show that AIS in public hospitals needs to provide more new information and apply information technology oriented by Integrated Management Solution.

Thông tin tác giả:

* **Huỳnh Thị Hồng Hạnh**, thạc sĩ, nghiên cứu sinh

- Tổ chức tác giả công tác: Trường Đại học Kinh tế, Đại học Đà Nẵng

- Lĩnh vực nghiên cứu chính: Kế toán

- Một số tạp chí tiêu biểu đã đăng tải công trình nghiên cứu: *Tạp chí Kinh tế và Phát triển, Tạp chí Phát triển kinh tế, Tạp chí Kế toán và Kiểm toán, Tạp chí Khoa học và Công nghệ*

- Địa chỉ liên hệ: Địa chỉ email: hanhkt2000@yahoo.com

****Nguyễn Mạnh Toàn**, Phó giáo sư, tiến sĩ

- Tổ chức tác giả công tác: Trường Đại học Kinh tế, Đại học Đà Nẵng

- Lĩnh vực nghiên cứu chính: Kế toán, Ứng dụng mô hình cân bằng tổng thể, mô hình cân đối liên ngành, liên vùng.

- Một số tạp chí tiêu biểu đã đăng tải công trình nghiên cứu: *Journal of Applied Global Research, Tạp chí Kinh tế và Phát triển, Tạp chí Phát triển kinh tế, Tạp chí Vietnam's Socio-Economic Development, Tạp chí Khoa học và Công nghệ*

- Địa chỉ liên hệ: Địa chỉ email: nm_toan@due.edu.vn