

HOÀN THIỆN QUẢN TRỊ DOANH THU TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Ths. Trương Nhật Tân*

Quản trị doanh thu (QTD) có vai trò quan trọng trong quản trị tài chính (QTTC) bệnh viện công lập (BVCL). Trong bối cảnh các BVCL phải thay đổi cách thức quản trị hướng đến sự hài lòng của người bệnh và nâng cao hiệu quả hoạt động, QTD là một nhiệm vụ trọng tâm trong QTTC của BVCL ở Việt Nam hiện nay. Bài viết này nghiên cứu, trao đổi một số vấn đề lý luận cơ bản, thực trạng QTD và một số giải pháp hoàn thiện QTD tại Bệnh viện Trung ương Huế (BV).

• Từ khóa: bệnh viện công lập; doanh thu; quản trị doanh thu.

Revenue management plays a crucial role in the financial management of public hospitals. As public hospitals must adapt to improve patient satisfaction and operational efficiency, revenue management has become a top priority. This includes planning, selecting, and making revenue-related decisions, as well as implementing, monitoring, and adjusting revenue plans. This article aims to analyze and discuss fundamental theoretical issues, examine the current state of revenue management, and propose solutions to improve revenue management at Hue Central Hospital.

• Key words: public hospital; revenue; revenue management.

Ngày gửi bài: 30/12/2024

Ngày gửi phân biện: 02/01/2025

Ngày nhận kết quả và sửa phân biện: 24/01/2025

Ngày chấp nhận đăng: 27/02/2025

DOI: <https://doi.org/10.71374/jfar.v25.i284.18>

1. Lý luận cơ bản về quản trị doanh thu bệnh viện công lập

1.1. Lập, lựa chọn, quyết định kế hoạch doanh thu

Lập, lựa chọn, quyết định KHDT là quá trình xác định số dự kiến doanh thu từ hoạt động sự nghiệp (HĐSN), hoạt động sản xuất kinh doanh, dịch vụ (HĐSXDV), hoạt động tài chính (HĐTC) và hoạt động khác (HĐK) của BVCL, gắn với mục tiêu, chiến lược hoạt động, cũng như xác định các cách thức, phương pháp thực hiện các mục tiêu, chiến lược đã đề ra. Lập KHDT có vai trò quan trọng, có mối quan hệ nhân quả với hầu hết các kế hoạch khác trong quy trình QTTC, là căn cứ để lập kế hoạch hoạt động, kế hoạch chi phí đầu vào, kế hoạch sử

dụng tiền và lập các báo cáo hoạt động (doanh thu, giá vốn...) của BVCL. Từ việc lập KHDT các nhà quản trị sẽ “cài đặt” một hệ thống kiểm soát nội bộ (KSNB) để phối hợp hoạt động giữa các cá nhân, bộ phận nhằm đạt được các mục tiêu kế hoạch. Lập KHDT trong ngắn hạn hoặc dài hạn, KHDT là cơ sở quan trọng để lập các kế hoạch tài chính khác.

Về căn cứ lập KHDT, tùy thuộc vào chức năng, nhiệm vụ, loại hình hoạt động của từng BVCL, mà lập KHDT của các hoạt động có thể khác nhau, gồm: chức năng, nhiệm vụ được giao; danh mục dịch vụ kỹ thuật được cấp có thẩm quyền phê duyệt; giá dịch vụ KBCB và các yếu tố tác động từ việc điều chỉnh giá dịch vụ KBCB; khối lượng dịch vụ cung cấp đã hoàn thành năm trước; dự báo tình hình kinh tế - xã hội cho năm lập kế hoạch; doanh thu từng hoạt động năm trước; các hợp đồng tiền gửi có kỳ hạn; kế hoạch thanh lý, nhượng bán tài sản; dự kiến tỷ lệ % tăng trưởng doanh thu của từng hoạt động và hướng dẫn của cấp có thẩm quyền để lập KHDT cho từng hoạt động cụ thể.

Có nhiều phương pháp lập KHDT, như: lập KHDT theo khối lượng dịch vụ hoàn thành; lập KHDT theo chi phí phát sinh và có thể thu hồi; lập KHDT dựa vào quá khứ; lập KHDT không dựa vào quá khứ... BVCL cần xem xét, lựa chọn phương pháp phù hợp với mô hình hoạt động và chức năng, nhiệm vụ của mình để lập KHDT.

1.2. Tổ chức thực hiện, kiểm soát, điều chỉnh kế hoạch doanh thu

Tổ chức thực hiện KHDT là khâu quan trọng, được thực hiện sau khi đã hoàn thành các kế hoạch chi phí, kế hoạch sản xuất dịch vụ, là hiện thực hóa doanh thu thông qua việc cung cấp các dịch vụ, ký kết các hợp đồng, giao dịch thanh, quyết toán,

* Bệnh viện Trung ương Huế; email: tanbvtwh@gmail.com

KSNB. Tổ chức thực hiện KHDT gồm: thực hiện các chức năng, nhiệm vụ theo kế hoạch; phân công chức trách, trách nhiệm cho từng cá nhân, bộ phận trong việc thu các dịch vụ; xây dựng các quy chế nội bộ về doanh thu, bao gồm: nguồn thu, mức thu, quy trình thực hiện thu đảm bảo an toàn và hiệu quả; ghi chép theo dõi chi tiết các khoản thu và xác định doanh thu, định kỳ lập báo cáo tài chính (BCTC) đối với doanh thu đã được ghi nhận, đã sử dụng và xác nhận doanh thu phát sinh trong kỳ, tiến hành kiểm tra đối chiếu với các chứng từ liên quan để phát hiện, xử lý kịp thời các sai sót (nếu có).

Kiểm soát, điều chỉnh KHDT là khâu trọng yếu, đóng vai trò then chốt trong QTDT, cũng như QTTC BVCL, là tổng thể các phương thức, phương pháp, công cụ sử dụng trong quá trình trước, trong và sau khi thực hiện KHDT BVCL thông qua hệ thống KSNB, kế toán quản trị, kiểm toán nội bộ. Việc kiểm soát KHDT có chức năng tăng cường quản lý các khoản doanh thu, thúc đẩy việc tăng doanh thu, tránh thất thu trong quá trình cung cấp dịch vụ. Kiểm soát, điều chỉnh KHDT là việc kiểm tra và thu thập thông tin về kết quả thực tế, so sánh với kế hoạch và tiến hành các biện pháp điều chỉnh, xử lý kịp thời nếu có phát sinh sai sót hoặc chênh lệch số liệu, nhằm đảm bảo cho hoạt động của BVCL đúng mục tiêu và phù hợp với chức năng, nhiệm vụ được giao.

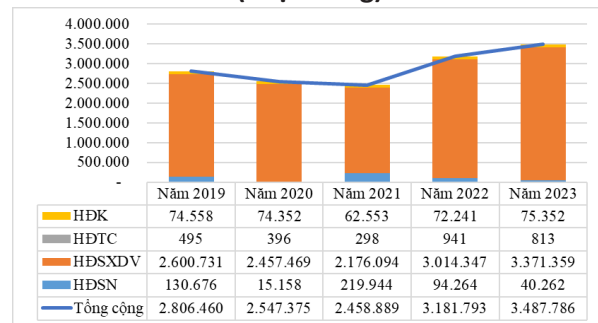
Doanh thu BVCL có thể được kiểm soát, điều chỉnh trước, trong và sau khi lập KHDT. Trong giai đoạn trước khi lập KHDT, các cơ sở để lập doanh thu có thể được kiểm tra, rà soát, đối chiếu, so sánh nhằm xác định độ tin cậy của các thông tin, dữ liệu. Ở giai đoạn lập KHDT, cần xem xét cách tính toán, xác định các chỉ tiêu có đảm bảo tính đầy đủ, hợp lý và logic hay chưa. Trong giai đoạn thực hiện KHDT, kiểm soát tính chính xác của việc ghi nhận doanh thu. Trong giai đoạn sau khi thực hiện kế hoạch, doanh thu được đối chiếu, so sánh giữa số liệu thực tế với KHDT, phân tích các nguyên nhân dẫn đến tăng, giảm thực tế với KHDT.

2. Thực trạng doanh thu và quản trị doanh thu tại Bệnh viện Trung ương Huế

2.1. Doanh thu tại Bệnh viện Trung ương Huế

Tổng doanh thu của BV: năm 2020 giảm 259.085 triệu đồng (giảm 9,23%) so với năm 2019, năm 2021 giảm 88.486 triệu đồng (giảm 3,47%) so với năm 2020, so với năm 2021 thì năm 2022 tăng 722.904 triệu đồng (tăng 29,40%) và năm 2023 tăng 305.993 triệu đồng (tăng 9,62%) so với năm 2022.

Hình 1. Doanh thu của BV 2019 - 2023 (Triệu đồng)



Nguồn: Báo cáo quyết toán, BCTC năm 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 của BV

2.2. Quản trị doanh thu tại Bệnh viện Trung ương Huế

Một là, về lập, lựa chọn, quyết định KHDT: BV chú trọng lập KHDT cho hoạt động KBCB thuộc HĐSXDV, căn cứ vào chức năng, nhiệm vụ được giao, danh mục dịch vụ kỹ thuật được cấp có thẩm quyền phê duyệt, giá dịch vụ KBCB, doanh thu hoạt động KBCB năm trước, dự báo tình hình kinh tế - xã hội và hướng dẫn của Bộ Y tế để lập KHDT, thông thường việc lập KHDT năm sau so với năm trước tăng tương đương theo tỷ lệ tăng năm trước liền kề hoặc bình quân tăng các năm trước đó, BV không lập KHDT cho từng hoạt động, mà lập dự toán thu ngân sách nhà nước (NSNN) cho tổng thể các hoạt động theo hướng dẫn của Bộ Y tế, lập KHDT chủ yếu là doanh thu từ hoạt động KBCB, trong đó có dự kiến doanh thu từ người bệnh tham gia bảo hiểm y tế (BHYT). BV không vận dụng các phương pháp lập KHDT để lập KHDT.

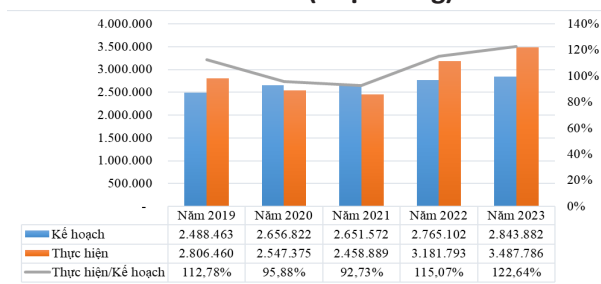
Hai là, về tổ chức thực hiện, kiểm soát, điều chỉnh KHDT: Để thực hiện KHDT, hằng năm BV tiến hành ký kết hợp đồng KBCB BHYT với cơ quan BHXH, doanh thu từ hoạt động KBCB BHYT chiếm tỷ trọng lớn nhất trong tổng doanh thu, bên cạnh đó doanh thu từ hoạt động KBCB theo yêu cầu cũng là nguồn thu đáng kể cho BV, BV có tổ chức bộ phận viện phí để thực hiện thu, thanh toán chi phí KBCB, về giá dịch vụ KBCB BHYT và không BHYT thực hiện theo giá quy định hoặc phê duyệt của Bộ Y tế, đối với giá dịch vụ KBCB theo yêu cầu và dịch vụ khác do BV xây dựng và quyết định ban hành, BV đã ứng dụng công nghệ thông tin trong thực hiện tạm ứng và thanh toán chi phí KBCB và xây dựng quy trình thực hiện thu, chi liên quan đến chi phí KBCB đảm bảo an toàn và hiệu quả, đã thực hiện ghi chép phản ánh và theo dõi chi tiết các khoản thu và xác định doanh thu, lập BCTC đối với doanh thu đã được ghi nhận, đã sử dụng và xác nhận

doanh thu trong kỳ theo đúng quy định của chế độ tài chính, tiến hành kiểm tra đối chiếu giữa sổ sách với các chứng từ liên quan để phát hiện, xử lý kịp thời các sai sót (nếu có); các khoản doanh thu từ liên doanh, liên kết, cho thuê tài sản, doanh thu HĐTC và các khoản doanh thu khác, BV căn cứ vào đề án đã được cấp có thẩm quyền duyệt hoặc hợp đồng đã ký kết để thực hiện.

BV luôn xem trọng việc kiểm soát thực hiện KHDT, công cụ sử dụng chủ yếu là thông qua hệ thống kế toán, kiểm toán nội bộ. Việc thực hiện tốt kiểm soát doanh thu đã góp phần thúc đẩy việc tăng trưởng doanh thu, tránh tình trạng thất thoát trong quá trình cung cấp dịch vụ, đặc biệt là dịch vụ KBCB. BV thường xuyên tiến hành việc kiểm tra và thu thập thông tin về kết quả thực tế KHDT, so sánh với KHDT và điều chỉnh, xử lý kịp thời các trường hợp phát sinh sai sót hoặc chênh lệch số liệu, nhằm đảm bảo hoạt động của BV đúng mục tiêu đã định và là cơ sở để ra các quyết định trong thực hiện KHDT, như: điều chỉnh giá các dịch vụ, tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong tạm ứng, thanh toán chi phí KBCB... BV đã phân chia trách nhiệm, quyền hạn, nhiệm vụ cho từng cá nhân, bộ phận trong việc tổ chức thực hiện KHDT, định kỳ tiến hành đối chiếu doanh thu đã thực hiện với số tiền đã thu được, số còn phải thu.

BV chưa xây dựng các quy trình nội bộ để kiểm soát doanh thu chặt chẽ hơn, việc kiểm soát doanh thu chủ yếu dựa vào hệ thống kế toán. BV không thực hiện kiêm nhiệm trong quy trình tổ chức thực hiện KHDT và đối chiếu, kiểm tra thường xuyên và xử lý các sai sót kịp thời (nếu có).

Hình 2. Tình hình thực hiện KHDT của BV 2019 - 2023 (Triệu đồng)



Nguồn: Dự toán và BCTC năm 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 của BV

Thực hiện KHDT của BV: năm 2019 bằng 112,78% (tăng 12,78% so với kế hoạch), năm 2020 bằng 95,88% (giảm 4,12% so với kế hoạch), năm 2021 bằng 92,73% (giảm 7,27% so với kế hoạch), năm 2022 bằng 115,07% (tăng 15,07% so với kế hoạch) và năm 2023 bằng 122,64% (tăng 22,64% so với kế hoạch).

3. Đánh giá thực trạng quản trị doanh thu tại Bệnh viện Trung ương Huế

3.1. Kết quả đạt được

Một là, về lập, lựa chọn, quyết định KHDT: hàng năm trên cơ sở hướng dẫn của Bộ Y tế, BV tiến hành lập KHDT ngắn hạn và trung hạn, KHDT được thể hiện thông qua việc lập dự toán thu chi NSNN hằng năm và phương án tự chủ tài chính, KHDT đã khái quát được những nội dung cơ bản về KHDT. Nhìn chung KHDT đã được BV thực hiện đầy đủ, đảm bảo theo đúng yêu cầu của Bộ Y tế, đối với các chỉ tiêu KHDT trung hạn khi có phát sinh các yếu tố làm tăng, giảm doanh thu BV cũng đã kịp thời điều chỉnh, bổ sung phù hợp tại mỗi thời kỳ để việc lập KHDT sát với thực tế cũng như đảm bảo tính pháp lý đối với KHDT đã được lập, qua đó làm căn cứ quan trọng trong việc quản lý, kiểm tra, kiểm soát, phân tích KHDT.

Hai là, về tổ chức thực hiện, kiểm soát, điều chỉnh KHDT: BV đã xây dựng Quy chế chi tiêu nội bộ, các quy chế nội bộ khác gắn với chức năng, nhiệm vụ của BV và của từng khoa, phòng, bộ phận để đảm bảo tính hiệu quả và tiết kiệm các nguồn lực tài chính, từ đó góp phần nâng cao chất lượng KBCB. Doanh thu được BV thực hiện đúng quy định của Bộ Y tế hoặc của cấp có thẩm quyền, doanh thu được quản lý một cách chặt chẽ, thu đúng, thu đủ và đảm bảo theo quy định, không để xảy ra tình trạng làm thất thoát doanh thu. Doanh thu của BV chủ yếu là từ hoạt động KBCB, doanh thu năm sau luôn cao hơn năm trước (trừ năm xảy ra dịch bệnh COVID-19), các báo cáo doanh thu hằng tháng, quý, năm BV thực hiện đầy đủ và kịp thời, doanh thu luôn được kiểm tra, đối chiếu và kiểm soát lẫn nhau giữa các bộ phận, khoa, phòng.

3.2. Hạn chế và bất cập

Một là, về lập, lựa chọn, quyết định KHDT: BV chưa quan tâm đúng mức, còn mang nặng tính quản lý tài chính là chủ yếu và đôi khi còn mang tính hình thức. BV chỉ lập KHDT ngắn hạn và trung hạn, chưa thực hiện lập KHDT dài hạn, chưa thật sự có sự gắn kết giữa mục tiêu, chiến lược, kế hoạch hoạt động với KHDT, hay nói cách khác chưa gắn kết được giữa quản trị hoạt động với QTTC nói chung và lập KHDT nói riêng. Việc lập KHDT còn mang tính chủ quan, dự kiến của bộ phận tài chính. BV chưa xây dựng chiến lược QTDT, trong đó có khâu lập KHDT dẫn đến việc lập KHDT còn chưa đảm bảo tính thống nhất, khoa học và logic. BV chưa tiến hành lập KHDT cho từng hoạt động; không vận

dụng các phương pháp lập KHDT để lập KHDT; BV không lập kế hoạch sử dụng vốn bằng tiền nhàn rỗi đối với các quỹ của BV gửi không kỳ hạn tại ngân hàng thương mại (NHTM), kho bạc để gửi tiền có kỳ hạn tại NHTM.

Hai là, về tổ chức thực hiện, kiểm soát, điều chỉnh KHDT: BV chưa xây dựng các quy chế nội bộ để kiểm soát doanh thu chặt chẽ, việc kiểm soát doanh thu chủ yếu dựa vào hệ thống kế toán; còn xảy ra tình trạng tại ngày 31/12 hằng năm các trường hợp người bệnh đã kết thúc đợt điều trị nhưng chưa thực hiện thanh toán chi phí KBCB kịp thời để làm căn cứ ghi nhận doanh thu trong kỳ; doanh thu HĐTC còn hạn chế so với nguồn lực vốn bằng tiền hiện có, do chưa thực hiện tiền gửi có kỳ hạn (đầu tư tài chính) tại NHTM đối với các khoản tiền nhàn rỗi (số dư các quỹ chưa có kế hoạch sử dụng trong ngắn hạn) để tăng doanh thu HĐTC.

4. Giải pháp hoàn thiện quản trị doanh thu tại Bệnh viện Trung ương Huế

4.1. Giải pháp về lập, lựa chọn, quyết định quản trị doanh thu

Trong QTDT, BV cần lập KHDT cho từng hoạt động. Có nhiều phương pháp lập KHDT, tuy nhiên BV có thể vận dụng phương pháp lập KHDT theo khối lượng dịch vụ hoàn thành để thực hiện, theo đó lập KHDT tương ứng với phần công việc hoàn thành của dịch vụ (hay gọi là xác định doanh thu theo tỷ lệ hoàn thành). Theo phương pháp này, việc lập KHDT được xây dựng tương ứng với khối lượng dịch vụ đã cung cấp trong cùng kỳ báo cáo. Lập KHDT theo khối lượng dịch vụ hoàn thành cung cấp thông tin hữu ích về kết quả hoạt động trong kỳ. KHDT được xây dựng cho từng hoạt động trên cơ sở kế hoạch hoạt động, giá dịch vụ và tỷ lệ % khối lượng dịch vụ hoàn thành, lập KHDT được xác định như sau:

$$\text{KHDT đối với từng dịch vụ} = \frac{\text{Khối lượng dịch vụ cung ứng hoàn thành}}{\text{Khối lượng dịch vụ}} \times \text{Giá của từng dịch vụ} \times \text{Tỷ lệ \% khối lượng dịch vụ hoàn thành}$$

Khi lập KHDT, BV cần căn cứ vào: kế hoạch hoạt động; danh mục dịch vụ kỹ thuật được cấp có thẩm quyền phê duyệt (bao gồm số danh mục dự kiến phê duyệt bổ sung trong năm kế hoạch); cơ chế (dự kiến) giá dịch vụ KBCB do cấp có thẩm quyền ban hành; khối lượng dịch vụ cung cấp hoàn thành năm trước; dự báo tình hình kinh tế - xã hội cho năm lập kế hoạch; doanh thu từng hoạt động năm trước; dự kiến tỷ lệ % tăng trưởng doanh thu các hoạt động... để lập KHDT cho từng hoạt động cụ

thể. Riêng đối với kế hoạch tiền gửi có kỳ hạn tại NHTM phải phù hợp với kế hoạch các quỹ của BV.

4.2. Giải pháp về tổ chức thực hiện, kiểm soát, điều chỉnh KHDT

Tổ chức thực hiện KHDT là tổ chức thực hiện kế hoạch HDSXDV, HĐTC và HĐK để đạt được các mục tiêu hiệu quả hoạt động, trong đó có các mục tiêu về kết quả tài chính, cũng như các kết quả thực hiện chức năng, nhiệm vụ của BV.

Trong QTDT, các quyết định đưa ra không chỉ là vấn đề của doanh thu, mà có liên quan đến cả chi phí. Do vậy, trong QTDT BV cần phải kết hợp xem xét đồng thời hai nhóm chỉ tiêu này trước khi ra quyết định để đảm bảo nguyên tắc phù hợp giữa doanh thu và chi phí. BV cần hoàn thiện phân loại doanh thu các hoạt động, trong đó chú trọng doanh thu từ HDSXDV, HĐTC và HĐK nhằm phản ánh đúng bản chất của doanh thu, từ đó định hướng khai thác, phát triển đa dạng hóa các khoản doanh thu và là căn cứ QTDT minh bạch, hiệu quả, cụ thể:

Một là, đối với HDSXDV: hoạt động KBCB gắn liền với việc thực hiện chức năng, nhiệm vụ cơ bản của BV, chính vì vậy mà doanh thu từ việc cung cấp dịch vụ KBCB chiếm tỷ trọng lớn nhất trong tổng doanh thu của BV. Do vậy, để tăng cường, mở rộng và quản trị tốt doanh thu từ hoạt động này, BV phải không ngừng nâng cao chất lượng dịch vụ KBCB, phát triển kỹ thuật cao, kỹ thuật mới, kỹ thuật khó và nâng cao chất lượng tinh thần, thái độ phục vụ của người lao động đối với người bệnh, người nhà người bệnh, như thực hiện tốt quy định về quy tắc ứng xử và 12 điều y đức của người làm công tác y tế. BV tiếp tục rút ngắn thời gian chờ đợi trong thực hiện các thủ tục hành chính, khám bệnh, thực hiện các kỹ thuật (chụp Xquang, siêu âm...) và đặc biệt là rút ngắn ngày điều trị bình quân để tạo niềm tin hơn nữa cho người bệnh từ đó thu hút người bệnh đến KBCB nhằm đảm bảo ổn định, tăng cường và mở rộng doanh thu HDSXDV trong thời gian tới.

BV cần xây dựng quy trình tiếp đón và thanh toán chi phí KBCB, trong đó quy định cụ thể: trình tự thủ tục hành chính; chức trách, nhiệm vụ và quyền hạn của từng cá nhân, bộ phận trong việc thực hiện việc thu, nộp tạm ứng, chi trả tạm ứng chi phí KBCB; lập các bảng kê thu, chi tạm ứng và doanh thu hàng ngày về KBCB; kiểm tra, đối chiếu thu, chi tạm ứng chi phí KBCB giữa các bộ phận; thủ tục kiểm soát chi phí KBCB khi thực hiện thanh toán; chế độ lập báo cáo doanh thu KBCB; quy định về lưu trữ chứng từ thanh toán chi phí KBCB...

BV cần hoàn thiện phương thức tạm ứng, thanh toán chi phí KBCB không dùng tiền qua NHTM (online hoặc offline) để giảm thiểu thời gian, chi phí, tạo sự tiện ích cho người bệnh và đảm bảo an toàn trong quản lý doanh thu.

BV cần xây dựng và hoàn thiện ĐMKT dịch vụ KBCB theo yêu cầu làm căn cứ ban hành giá dịch vụ KBCB theo yêu cầu áp dụng tại BV, theo nguyên tắc định giá KBCB, cụ thể: bù đắp chi phí thực hiện KBCB; kết hợp hài hòa quyền và lợi ích hợp pháp của BV và người bệnh; quan hệ cung cầu của dịch vụ KBCB, khả năng chi trả của người bệnh, theo đó, giá dịch vụ KBCB theo yêu cầu bao gồm 4 cấu phần chi phí, sau: (1) Chi phí nhân công: được kết cấu vào giá dịch vụ KBCB theo yêu cầu theo mức chi trả tiền công cho người lao động. Giám đốc BV quyết định mức chi trả tiền công cụ thể tương ứng với công việc thực hiện theo QCCTNB hoặc theo phương pháp so sánh để xác định đơn giá tiền công lao động; (2) Chi phí trực tiếp: các chi phí phát sinh trong quá trình thực hiện dịch vụ KBCB và chi phí phát sinh tại khoa, phòng thực hiện dịch vụ KBCB đó được tính vào chi phí trực tiếp, gồm: chi phí thuốc, hóa chất, máu, chế phẩm máu và chi phí trực tiếp khác; (3) Chi phí khấu hao tài sản cố định; và (4) Chi phí quản lý là chi phí quản lý gián tiếp phục vụ để thực hiện dịch vụ KBCB và chi phí cho các hoạt động dùng chung, gồm: chi phí duy tu, bảo dưỡng, sửa chữa tài sản cố định; mua sắm thiết bị, vật tư, văn phòng phẩm phục vụ cho bộ phận quản lý, gián tiếp và các hoạt động chung của BV; chi phí dự phòng rủi ro; chi phí lãi tiền vay và chi phí quản lý khác.

BV cần thực hiện thanh toán chi phí KBCB và ghi nhận doanh thu trong năm báo cáo đối với các trường hợp đã hoàn thành đợt điều trị trước ngày 01/01 hằng năm để ghi nhận và phản ánh đúng doanh thu đã thực hiện.

Hai là, đối với HĐTC: doanh thu gồm: lãi tiền gửi tại NHTM, kho bạc; lãi đầu tư trái phiếu, tín phiếu; lãi chênh lệch tỷ giá và doanh thu tài chính khác. Riêng đối với tiền gửi có kỳ hạn tại NHTM, BV cần tổ chức thực hiện, kiểm soát, điều chỉnh kế hoạch đầu tư tài chính tốt để bảo toàn vốn và tăng doanh thu HĐTC trong thời gian tới. Thực hiện kế hoạch tiền gửi có kỳ hạn phải phù hợp với kế hoạch sử dụng các quỹ.

Ba là, đối với HĐK: gồm: thu nhập từ hoạt động xử lý tài sản, như: thanh lý, nhượng bán tài sản; thu tiền phạt do nhà cung cấp vi phạm hợp đồng; thu được các khoản nợ khó đòi đã xử lý xóa sổ theo

quyết định của cơ quan có thẩm quyền; các khoản thuế được NSNN hoàn lại; các khoản tiền do bên thứ ba (bảo hiểm, tiền đền bù...) bồi thường cho BV và các khoản thu nhập khác.

Các khoản doanh thu phải được tổ chức thu đúng, thu đủ theo quy định về mức thu của cấp có thẩm quyền. Các khoản doanh thu từ liên doanh, liên kết, cho thuê tài sản công, HĐTC và doanh thu khác phải căn cứ vào đề án, phương án đã được cấp có thẩm quyền duyệt hoặc hợp đồng đã ký để thực hiện thu và nộp đầy đủ, kịp thời.

Để kiểm soát, điều chỉnh KHDT, BV cần xây dựng hệ thống KSNB phù hợp với đặc điểm hoạt động và có hiệu lực, để đảm bảo KHDT được xây dựng phù hợp với mục tiêu hoạt động và tổ chức thực hiện theo đúng tiến độ đã đề ra. Lưu ý, các quy trình KSNB phải được tổ chức phù hợp, nhất quán giữa các thời kỳ, theo hướng dễ hiểu, dễ làm, dễ kiểm tra và có độ tin cậy. Bên cạnh đó, BV cần phối hợp kiểm soát phòng ngừa và phát hiện rủi ro trong quá trình thực hiện quy trình KSNB. Các hoạt động kiểm soát doanh thu phải đảm bảo công khai, minh bạch, phân định rõ trách nhiệm, quyền hạn và phân chia trách nhiệm, quyền hạn phù hợp với từng cá nhân, bộ phận. BV không nên bỏ trí nhiệm trong quy trình tổ chức thực hiện KHDT để tránh các rủi ro phát sinh trong thực hiện KHDT. BV phải đối chiếu, kiểm tra trước, trong và sau khi thực hiện KHDT để phát hiện, xử lý các sai sót kịp thời (nếu có).

Kết luận

QTDT giúp nhà quản trị BV quản lý chặt chẽ các khoản doanh thu phát sinh trong quá trình hoạt động và không ngừng sử dụng các biện pháp thiết lập sự cân bằng giữa doanh thu và chi phí để đảm bảo doanh thu phải được ghi nhận phù hợp với chi phí đã bỏ ra. Thông qua QTDT giúp cho nhà quản trị BV xây dựng và ban hành các chính sách phù hợp và minh bạch, để từ đó khuyến khích người lao động thực hiện các biện pháp để đảm bảo thu đúng, thu đủ khi thực hiện KHDT, góp phần tăng cường hiệu quả QTDT tại BV trong thời gian tới.

Tài liệu tham khảo:

- Chính phủ (2021), Nghị định số 60/2021/NĐ-CP Quy định cơ chế tự tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập, ngày 21/06/2021.
 Bệnh viện Trung ương Huế, (2019, 2020, 2021, 2022 và 2023), Báo cáo quyết toán, BCTC, dự toán thu chi NSNN.
 Bệnh viện Trung ương Huế - Cơ sở 2, (2019, 2020, 2021, 2022 và 2023), Báo cáo quyết toán, BCTC, dự toán thu chi NSNN.
 Trung tâm Điều trị theo Yêu cầu và Quốc tế, (2019, 2020, 2021, 2022 và 2023), BCTC, dự toán thu chi NSNN.
 Nguyễn Trọng Thân, Phạm Thị Hoàng Phương (2019), Giáo trình QTTC đơn vị cung cấp dịch vụ công. Nhà xuất bản Tài chính.
 Quốc hội (2023), Luật số 15/2023/QH15 Luật KBCB, ngày 09/01/2023.