BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KINH TẾ TP.HCM

□ □ □

HOÀN THIỆN HỆ THỐNG KIỂM SOÁT NỘI BỘ VỀ HOẠT ĐỘNG KINH DOANH DỊCH VỤ TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

LUẬN VĂN THẠC SĨ KINH TẾ

Luận văn 24

TP.HỒ CHÍ MINH

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KINH TẾ TP.HCM

HOÀN THIỆN HỆ THỐNG KIỂM SOÁT NỘI BỘ VỀ HOẠT ĐỘNG KINH DOANH DỊCH VỤ TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Chuyên ngành: Mã số:

LUẬN VĂN THẠC SĨ KINH TẾ

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:

TP.HỒ CHÍ MINH

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan luận văn " Hoàn thiện hệ thống kiểm soát nội bộ về hoạt động kinh doanh dịch vụ tại Bệnh viện Nhi Đồng 1" được thực hiện dựa vào quá trình thu thập và nghiên cứu của bản thân tôi và hoàn thành dưới sự hướng dẫn của người hướng dẫn khoa học.

Cơ sở lý luận được tôi tham khảo từ các tài liệu thu thập được của các giáo trình, các nghiên cứu được nêu trong tài liệu tham khảo. Dữ liệu dùng để phân tích được tôi thu thập thông qua bảng câu hỏi gửi đến các trưởng, phó khoa phòng và các nhân viên tại bệnh viện Nhi Đồng 1.

Tôi cam đoan luận văn này chưa từng được công bố dưới bất kỳ hình thức nào.

Người viết

MỤC LỤC

Trang phụ bìa

Lời cam đoan

Mục lục

Danh mục bảng,

biểu Danh mục từ

viết tắt

PHAN MỞ ĐAU **Error! Bookmark not defined.**

1. Tính cấp thiết của đề tài **Error! Bookmark not defined.**

2. Tổng quan các nghiên cứu liên quan đến đề tài **Error! Bookmark not defined.**

3. Mục tiêu nghiên cứu **Error! Bookmark not defined.**

4. Câu hỏi nghiên cứu **Error! Bookmark not defined.**

5. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu **Error! Bookmark not defined.**

6. Phương pháp nghiên cứu **Error! Bookmark not defined.**

7. Kết cấu nội dung **Error! Bookmark not defined.**

CHƯƠNG 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ HỆ THỐNG KIỂM SOÁT NỘI BỘ VÀ ĐẶC ĐIỂM HOẠT ĐỘNG CỦA ĐƠN VỊ SỰ NGHIỆP CÓ THU TẠI VIỆT NAM .. **Error! Bookmark not defined.**

1.1 Lý luận chung về hệ thống kiểm soát nội bộ **Error! Bookmark not defined.**

1.1.1 Lịch sử ra đời và phát triển của các lý thuyết kiểm soát nội bộ. **Error! Bookmark not defined.**

1.1.2 Lịch sử ra đời và phát triển của HTKSNB trong khu vực công **Error! Bookmark not defined.**

1.2 Định nghĩa về KSNB và các yếu tố của HTKSNB theo INTOSAI: **Error! Bookmark not defined.**

1.2.1 Định nghĩa về KSNB theo INTOSAI **Error! Bookmark not defined.**

1.2.2 Mục tiêu của hệ thống kiểm soát nội bộ **Error! Bookmark not defined.**

1.2.3 Sự cần thiết và lợi ích của hệ thống kiểm soát nội bộ **Error! Bookmark not defined.**

1.2.4 Các yếu tố cơ bản của hệ thống kiểm soát nội bộ. **Error! Bookmark not defined.**

1.2.4.1. Môi trường kiểm soát **Error! Bookmark not defined.**

1.2.4.2. Đánh giá rủi ro **Error! Bookmark not defined.**

1.2.4.3. Hoạt động kiểm soát **Error! Bookmark not defined.**

1.2.4.4 Thông tin và truyền thông **Error! Bookmark not defined.**

1.2.4.5 Giám sát **Error! Bookmark not defined.**

1.3 Đặc điểm hoạt động của các đơn vị hành chính sự nghiệp có thu tại Việt Nam ..... **Error! Bookmark not defined.**

1.3.1. Khái niệm đơn vị hành chính sự nghiệp có thu **Error! Bookmark not defined.**

1.3.2 Phân loại đơn vị sự nghiệp có thu **Error! Bookmark not defined.**

1.3.3.Nguồn tài chính của đơn vị hành chính sự nghiệp có thu **Error! Bookmark not defined.**

1.3.4 Đặc điểm hoạt động của các đơn vị hành chính sự nghiệp có thu **Error! Bookmark not defined.**

1.3.5 Hoạt động của hệ thống kiểm soát nội bộ ở đơn vị sự nghiệp có thu **Error! Bookmark not defined.**

Kết luận chương 1 **Error! Bookmark not defined.**

CHƯƠNG II: THỰC TRẠNG HỆ THỐNG KIỂM SOÁT NỘI BỘ VỀ HOẠT ĐỘNG KINH DOANH DỊCH VỤ TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1. **Error! Bookmark not defined.**

2.1 Giới thiệu bệnh viện Nhi Đồng 1 **Error! Bookmark not defined.**

2.1.1 Lịch sử hình thành **Error! Bookmark not defined.**

2.1.2 Chức năng và nhiệm vụ của bệnh viện Nhi Đồng 1 **Error! Bookmark not defined.**

2.1.3 Cơ cấu tổ chức của bệnh viện Nhi Đồng 1 **Error! Bookmark not defined.**

2.1.3.1 Ban giám đốc **Error! Bookmark not defined.**

2.1.3.2 Các phòng chức năng **Error! Bookmark not defined.**

2.1.3.3 Các khoa tại Bệnh viện **Error! Bookmark not defined.**

2.1.4 Đặc điểm hoạt động của bệnh viện Nhi Đồng 1 **Error! Bookmark not defined.**

2.1.4.1 Nguồn kinh phí hoạt động của Bệnh viện **Error! Bookmark not defined.**

2.4.1.2 Các khoản chi của Bệnh viện **Error! Bookmark not defined.**

2.2 Thực trạng HTKSNB về hoạt động kinh doanh dịch vụ tại BVNĐ 1 **Error! Bookmark not defined.**

2.2.1 Hoạt động kinh doanh dịch vụ **Error! Bookmark not defined.**

2.2.2 Hoạt động khám chữa bệnh dịch vụ tại bệnh viện Nhi Đồng 1 . **Error! Bookmark not defined.**

2.2.3 Khái quát về quá trình khảo sát **Error! Bookmark not defined.**

2.2.3.1 Nội dung khảo sát **Error! Bookmark not defined.**

2.2.3.2 Đối tượng và phạm vi khảo sát **Error! Bookmark not defined.**

2.2.3.3 Phương pháp khảo sát **Error! Bookmark not defined.**

2.2.4 Môi trường kiểm soát **Error! Bookmark not defined.**

2.2.4.1 Tính chính trực và các giá trị đạo đức **Error! Bookmark not defined.**

2.2.4.2 Chính sách nhân sự và cam kết về năng lực **Error! Bookmark not defined.**

2.2.4.3 Triết lý quản lý và phong cách điều hành **Error! Bookmark not defined.**

2.2.4.4 Cơ cấu tổ chức **Error! Bookmark not defined.**

2.2.5 Đánh giá rủi ro **Error! Bookmark not defined.**

2.2.6 Hoạt động kiểm soát **Error! Bookmark not defined.**

2.2.7 Thông tin và truyền thông **Error! Bookmark not defined.**

2.2.8 Giám sát **Error! Bookmark not defined.**

2.3 Đánh giá thực trạng HTKSNB về hoạt động kinh doanh dịch vụ tại bệnh viện Nhi Đồng 1 **Error! Bookmark not defined.**

2.3.1 Môi trường kiểm soát **Error! Bookmark not defined.**

2.3.2 Đánh giá rủi ro **Error! Bookmark not defined.**

2.3.3 Hoạt động kiểm soát **Error! Bookmark not defined.**

2.3.4 Thông tin và truyền thông **Error! Bookmark not defined.**

2.3.5 Giám sá t **Error! Bookmark not defined.**

Kết luận chương 2 **Error! Bookmark not defined.**

CHƯƠNG 3: GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN HỆ THỐNG KIỂM SOÁT NỘI BỘ VỀ HOẠT ĐỘNG KINH DOANH DỊCH VỤ TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1 **Error! Bookmark not defined.**

3.1 Quan điểm hoàn thiện **Error! Bookmark not defined.**

3.2 Giải pháp hoàn thiện HTKSNB về hoạt động kinh doanh dịch vụ **Error! Bookmark not defined.**

3.2.1 Môi trường kiểm soát **Error! Bookmark not defined.**

3.2.2 Đánh giá rủi ro **Error! Bookmark not defined.**

3.2.3 Hoạt động kiểm soát **Error! Bookmark not defined.**

3.2.4 Thông tin và truyền thông **Error! Bookmark not defined.**

3.2.5 Giám sát **Error! Bookmark not defined.**

Kết luận chương 3 **Error! Bookmark not defined.**

Tài liệu tham

khảo Phụ lục

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

COSO: Committee of Sponsoring Organization

KSNB: Kiểm soát nội bộ

BGĐ: Ban giám đốc

TSCĐ: Tài sản cố định

GTGT: giá trị gia tăng

TNDN: thu nhập doanh nghiệp

KDDV: kinh doanh dịch vụ

BVNĐ 1: bệnh viện Nhi Đồng

1 TCCB: Tổ chức cán bộ

TCKT: Tài chính kế toán

KHTH: Kế hoạch tổng

hợp

DANH MỤC BẢNG, BIỂU

Bảng 2.1: Bảng khảo sát sự liêm chính và các giá trị đạo đức

Bảng 2.2: Bảng khảo sát về năng lực nhân viên và chính sách nhân sự

Bảng 2.3: Bảng thống kê nhân sự tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 đến ngày 31/10/2014

Bảng 2.4: Bảng khảo sát về triết lý quản lý và phong cách điều hành

Bảng 2.5: Bảng khảo sát về cơ cấu tổ chức

Bảng 2.6: Bảng kết quả khảo sát về đánh giá rủi ro

Bảng 2.7: Bảng kết quả khảo sát về hoạt động kiểm soát.

PHAN MỞ ĐAU

1. Tính cấp thiết của đề tài

Trong những năm gần đây, Chính phủ đã giao thêm ngày càng nhiều quyền chủ động ngân sách từ các cơ quan tài chính cho các đơn vị sử dụng ngân sách. Qua giai đoạn đầu thực hiện từ 2006-2013 đã cho thấy những cải cách này đã thúc đẩy việc giảm chi phí và phát huy sáng tạo trong cung cấp dịch vụ ở các đơn vị sử dụng ngân sách. Cơ chế tự chủ tài chính đối với đơn vị sự nghiệp có thu là một trong những chủ trương lớn trong lĩnh vực tài chính, thực hiện thành công chủ trương này sẽ tạo tiền đề thắng lợi cho việc cải cách về cơ chế quản lý tài chính công, hơn thế nữa việc thực hiện tự chủ còn giúp các đơn vị tạo được động lực phát triển để nâng cao chất lượng hoạt động sự nghiệp và tăng thêm thu nhập cho người lao động.

Bệnh viện Nhi Đồng 1 là đơn vị sự nghiệp có thu thuộc sự quản lý của Sở Y Tế thành phố Hồ Chí Minh. Theo nghị định số 43, ngày 25/04/2006 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 sự nghiệp công lập áp dụng cho các đơn vị sự nghiệp công lập, bệnh viện được tổ chức hoạt động kinh doanh dịch vụ phù hợp với lĩnh vực chuyên môn, khả năng của bệnh viện. Bên cạnh nguồn kinh phí ngân sách được cấp, nguồn thu từ hoạt động kinh doanh dịch vụ là nguồn thu chính giúp bệnh viện cải thiện được thu nhập của cán bộ công nhân viên trong bệnh viện. Những năm gần đây, bệnh viện Nhi Đồng 1 không còn là bệnh viện duy nhất cung cấp dịch vụ khám và chữa bệnh về lĩnh vực nhi khoa, lượt bệnh nhân đến khám giảm so với các năm trước. Để vượt qua giai đoạn khó khăn hiện tại cũng như đảm bảo được nguồn thu của bệnh viện, việc xây dựng hệ thống kiểm soát nội bộ phù hợp sẽ giúp bệnh viện tạo được môi trường làm việc chuyên nghiệp, tăng khả năng cạnh tranh với các bệnh viện khác và Bệnh viện Nhi Đồng 1 luôn là sự lựa chọn hàng đầu của mọi người trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe nhi khoa.

Kiểm soát nội bộ là công cụ quan trọng giúp bệnh viện giám sát toàn bộ hoạt động kinh doanh dịch vụ của mình, nâng cao hiệu quả hoạt động , giữ vững và phát triển thương hiệu của bệnh viện .Thấy được v ấn đề có tính ứng dụng cao, tác giả chọn đề tài **"Hoàn thiện hệ thống kiểm soát nội bộ về hoạt động kinh doanh dịch vụ tại bệnh viện Nhi Đồng 1"** với mong muốn nghiên cứu này có thể làm tài liệu tham khảo cho đơn vị trong việc hoàn thiện hệ thống kiểm soát nội bộ.

2. Tổng quan các nghiên cứu liên quan đến đề tài

Các nghiên cứu về hệ thống kiểm soát nội bộ hiện nay khá đa dạng; trong đó phần lớn các đề tài nghiên cứu về hệ thống kiểm soát nội bộ tại các doanh nghiệp. Đề tài về kiểm soát nội bộ tại các đơn vị hành chính sự nghiệp còn khá khiêm tốn.

Trong quá trình thực hiện đề tài, tác giả đã tìm hiểu luận văn của tác giả Phạm Hồng Thái, 2011. *Một số giải pháp hoàn thiện hệ thống kiểm soát nội bộ của ngành y tế tỉnh Long An. Luận văn thạc sĩ kinh tế.* Trường Đại học Kinh Tế TP.HCM. Tác giả đã nêu lên được tổng quan về kiểm soát nội bộ, giới thiệu về tổng quan ngành y tế tỉnh Long An, thực trạng hệ thống kiểm soát nội bộ trong ngành thông qua phỏng vấn trực tiếp các đối tượng có liên quan và một số giải pháp hoàn thiện hệ thống kiểm soát nội bộ của ngành y tế tỉnh Long An. Tuy nhiên, luận văn còn một số hạn chế như chưa xây dựng được quy trình làm việc của các đơn vị, các giải pháp, kiến nghị còn mang tính tổng quát, khó khăn khi áp dụng trong thực tế.

Ngoài ra, trong quá trình làm luận văn tác giả có tham khảo một số đề tài tương tự về hệ thống kiểm soát nội bộ trong các đơn vị sự nghiệp có thu khác như:

Nguyễn Thúy Hiền, 2013. *Công tác kiểm soát nội bộ thu, chi ngân sách tại trường cao đẳng nghề khu vực Long Thành – Nhơn Trạch thực trạng và giải pháp hoàn thiện*. Tác giả đã nêu lên thực trạng và giải pháp hoàn thiện công tác kiểm soát nội bộ thu, chi ngân sách tại trường cao đẳng nghề khu vực Long Thành –Nhơn Trạch.

Phan Nam Anh, 2013. *Hoàn thiện hệ thống kiểm soát nội bộ tại trường Trung học công nghệ lương thực thực phẩm.* Tác giả đã nêu lên tổng quan về hệ thống kiểm soát nội bộ ở đơn vị công, thực trạng và giải pháp hoàn thiện hệ thống kiểm soát nội bộ tại trường trung học công nghệ lương thực và thực phẩm .

Như vậy hiện nay chưa có đề tài nào nghiên cứu về hệ thống kiểm soát nội bộ đối với hoạt động kinh doanh dịch vụ tại Bệnh viện. Do đó, việc tác giả chọn thực hiện nghiên cứu đề tài hệ thống kiểm soát nội bộ về hoạt động kinh doanh dịch vụ tại bệnh viện Nhi Đồng 1 để đáp ứng nhu cầu cấp thiết trong thực tế.

3. Mục tiêu nghiên cứu

Việc nghiên cứu của đề tài nhằm đạt những mục tiêu cụ thể sau:

-Hệ thống hóa lý luận về hệ thống kiểm soát nội bộ.

-Đánh giá thực trạng của hệ thống kiểm soát nội bộ đối với hoạt động kinh doanh dịch vụ tại bệnh viện Nhi Đồng 1, tìm ra những hạn chế của nó và nguyên nhân gây ra những hạn chế đó.

-Thiết lập giải pháp hoàn thiện hệ thống kiểm soát nội bộ đối với hoạt động kinh doanh dịch vụ tại bệnh viện Nhi Đồng 1.

4. Câu hỏi nghiên cứu

Để đạt được các mục tiêu trên, các câu hỏi nghiên cứu được đặt ra gồm:

-Những tồn tại của hệ thống kiểm soát nội bộ đối với hoạt động kinh doanh dịch vụ tại bệnh viện Nhi Đồng 1.

-Nguyên nhân của những tồn tại trong hệ thống kiểm soát nội bộ đối với hoạt động kinh doanh dịch vụ tại bệnh viện Nhi Đồng 1.

-Những giải pháp nhằm hoàn thiện hệ thống kiểm soát nội bộ đối với hoạt động kinh doanh dịch vụ tại bệnh viện Nhi Đồng 1.

5. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: hệ thống kiểm soát nội bộ tại bệnh viện Nhi Đồng 1

Phạm vi nghiên cứu: hoạt động kinh doanh dịch vụ về khám chữa bệnh tại bệnh viện Nhi Đồng 1.

6. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu định tính được sử dụng nhằm mục tiêu:

-Tổng hợp lý luận về HTKSNB

-Tìm hiểu đặc thù của đơn vị sự nghiệp có thu tại Việt Nam.

Thu thập dữ liệu:

-Quan sát hoạt động thực tiễn của các nhân viên tham gia vào hoạt động kinh doanh khám chữa bệnh

-Sử dụng bảng câu hỏi để khảo sát hệ thống KSNB trong bệnh viện

Tổng hợp, phân tích kết quả khảo sát để xác định những hạn chế tồn tại của HTKSNB đối với hoạt động kinh doanh dịch vụ, nguyên nhân tồn tại và đưa ra giải pháp hoàn thiện.

7. **Kết cấu nội dung:** Luận văn gồm có 3 chương:

Chương 1: Cơ sở lý luận về hệ thống kiểm soát nội bộ và đặc thù của đơn vị sự nghiệp có thu tại Việt Nam.

Chương 2: Thực trạng HTKSNB về hoạt động kinh doanh dịch vụ tại bệnh viện Nhi Đồng 1.

Chương 3: Giải pháp hoàn thiện HTKSNB về hoạt động kinh doanh dịch vụ tại bệnh viện Nhi Đồng 1.

CHƯƠNG 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ HỆ THỐNG KIỂM SOÁT NỘI BỘ VÀ ĐẶC ĐIỂM HOẠT ĐỘNG CỦA ĐƠN VỊ SỰ NGHIỆP CÓ THU TẠI VIỆT NAM

1.1 Lý luận chung về hệ thống kiểm soát nội bộ

1.1.1 Lịch sử ra đời và phát triển của các lý thuyết kiểm soát nội bộ

Trong môi trường phát triển kinh tế nhanh chóng như hiện nay, các tổ chức thường xuyên phải đối mặt với nhiều rủi ro, vấn đề đặt ra cho các nhà quản lý là làm sao có thể thiết lập một hệ thống kiểm soát giúp cho tổ chức của họ đạt được mục tiêu đã đặt ra đồng thời có thể ngăn chặn tối đa các rủi ro, các hoạt động gây thiệt hại cho các tổ chức đó. Ngày nay công tác kiểm tra và kiểm soát đã và đang trở thành một trong những chức năng quan trọng giúp các đơn vị thực hiện được điều đó. Trong suốt quá trình hoạt động của mình, song song với công tác tổ chức nhân sự, tài chính, kế hoạch… thì các nhà quản lý luôn phải gắn công tác kiểm tra, kiểm soát của mình đi kèm đối với các chức năng này thông qua các thủ tục, các chính sách đảm bảo hướng các mặt hoạt động đó đi đúng mục tiêu đã đề ra.

Để thực hiện chức năng kiểm soát, nhà quản lý sử dụng công cụ chủ yếu là kiểm soát nội bộ (KSNB) của đơn vị. Nhìn dưới góc độ chủ động phòng ngừa, ngăn chặn sai phạm và yếu kém, một hệ thống KSNB hữu hiệu sẽ góp phần quan trọng cho việc nâng cao chất lượng, hiệu quả hoạt động của tổ chức.

Khái niệm KSNB bắt đầu được sử dụng vào đầu thế kỷ 20 trong các tài liệu về kiểm toán. Từ thập niên 1940, các tổ chức kế toán công và kiểm toán nội bộ Hoa Kỳ đã xuất bản một loạt các báo cáo, hướng dẫn và tiêu chuẩn về tìm hiểu KSNB trong các cuộc kiểm toán.

Đến thập niên 1970, KSNB được quan tâm đặc biệt trong các lĩnh vực thiết kế hệ thống và kiểm toán, chủ yếu hướng vào cách thức cải tiến hệ thống KSNB và vận dụng trong các cuộc kiểm toán. Đặc biệt vào năm 1977, khái niệm KSNB xuất hiện trong một văn bản luật. Đó là đạo luật chống hành vi hối lộ nước ngoài, trong đó nhấn

mạnh vai trò của KSNB nhằm ngăn ngừa những khoản thanh toán bất hợp pháp. Luật này ra đời xuất phát từ việc ngày càng có nhiều vụ gian lận gây tổn thất lớn cho nền kinh tế, điển hình là vụ tai tiếng chính trị Watergate. Theo đó, Ủy ban chứng khoán Hoa Kỳ (SEC) cũng đưa ra điều luật bắt buộc các công ty phải công bố báo cáo về KSNB tại đơn vị mình. Yêu cầu này càng đòi hỏi phải có tiêu chuẩn đánh giá tính hữu hiệu của KSNB. Năm 1979, Hiệp hội kế toán viên công chứng Hoa Kỳ (AICPA) đã thành lập một Ủy ban tư vấn đặc biệt về kiểm toán nội bộ nhằm đưa ra các hướng dẫn về việc thiết lập và đánh giá hệ thống KSNB.

Giai đoạn từ năm 1980 đến 1985, Hiệp hội kế toán viên công chứng Hoa Kỳ đã tiến hành sang lọc, ban hành và sửa đổi các chuẩn mực về sự đánh giá của kiểm toán độc lập về KSNB và báo cáo về KSNB. Hiệp hội kế toán nội bộ (IIA) cũng ban hành chuẩn mực và hướng dẫn kiểm toán viên nội bộ về bản chất của kiểm toán và vai trò của các bên liên quan trong việc thiết lập, duy trì và đánh giá HTKSNB. Từ năm 1985 về sau, sự quan tâm tập trung vào KSNB càng mạnh mẽ hơn. Hội đồng quốc gia chống gian lận báo cáo tài chính Hoa Kỳ ra đời nhằm nghiên cứu KSNB và đã công bố báo cáo COSO 1992.

Báo cáo COSO 1992 là tài liệu đầu tiên trên thế giới đưa ra khuôn mẫu về lý thuyết về KSNB một cách đầy đủ và có hệ thống. Trên cơ sở đó, hàng loạt các nghiên cứu về KSNB ở nhiều lĩnh vực ra đời, như:

- Phát triển theo hướng quản trị: COSO nghiên cứu hệ thống đánh giá rủi ro doanh nghiệp ERM năm 2001 (ban hành chính thức năm 2004), hướng dẫn về giám sát hệ thống KSNB năm 2008.
- Phát triển cho doanh nghiệp vừa và nhỏ: COSO 2006.
- Phát triển theo hướng chuyên sâu vào ngành nghề cụ thể: COBIT do ISACA ban hành năm 1996 , phát triển KSNB trong môi trường công nghệ thông tin, hay báo cáo của Ủy ban Basel 1998 vận dụng KSNB trong ngân hành và các tổ chức tín dụng.

- Phát triển theo hướng quốc gia: nhiều quốc gia trên thế giới đã xây dựng một khuôn khổ lý thuyết riêng về KSNB, như báo cáo Turnbull 1999 ở Anh…

1.1.2 Lịch sử ra đời và phát triển của HTKSNB trong khu vực công

Trong lĩnh vực công, KSNB rất được xem trọng, nó là đối tượng được quan tâm đặc biệt của kiểm toán viên nhà nước.

Một số quốc gia như Mỹ, Canada có những công bố chính thức về KSNB áp dụng cho các cơ quan hành chính sự nghiệp. Chuẩn mực về kiểm toán của Tổng kế toán nhà nước Hoa Kỳ (GAO) 1999 đề cập đến vấn đề KSNB đặc thù trong tổ chức hành chính sự nghiệp. GAO đưa ra năm yếu tố về KSNB bao gồm các quy định về môi trường kiểm soát , đánh giá rủi ro, các hoạt động kiểm soát, thông tin và truyền thông, giám sát.

Về kiểm toán nhà nước, hệ thống chuẩn mực kiểm toán nhà nước do Tổ chức quốc tế các cơ quan kiểm toán tối cao (INTOSAI) ban hành bao gồm quy tắc đạo đức nghề nghiệp và chuẩn mực kiểm toán

Năm 1992, bản Hướng dẫn về chuẩn mực KSNB của INTOSAI đã hình thành một tài liệu đề cập đến nâng cấp các chuẩn mực KSNB, hỗ trợ cho việc thực hiện và đánh giá KSNB

Năm 2001, bản hướng dẫn của INTOSAI 1992 đã cập nhật thêm về chuẩn mực KSNB để phù hợp với tất cả các đối tượng và phù hợp với sự phát triển gần đây trong KSNB.

Bên cạnh việc cải thiện định nghĩa KSNB và xây dựng một sự hiểu biết thông thường về KSNB, tài liệu của INTOSAL trình bày những vấn đề đặc thù về khu vực công.

1.2 Định nghĩa về KSNB và các yếu tố của HTKSNB theo INTOSAI:

1.2.1 Định nghĩa về KSNB theo INTOSAI

Theo tài liệu hướng dẫn của INTOSAI 1992, khái niệm KSNB được định nghĩa như sau: "KSNB là cơ cấu của một tổ chức, bao gồm nhận thức, phương pháp, quy trình và các biện pháp của người lãnh đạo nhằm bảo đảm sự hợp lý để đạt được các mục tiêu của tổ chức". Trong đó, mục tiêu của tổ chức bao gồm:

- Thúc đẩy các hoạt động của đơn vị diễn ra có trình tự, đạt được tính hữu hiệu và hiệu quả trong việc thực hiện nhiệm vụ của đơn vị.

- Bảo vệ các nguồn lực không bị thất thoát, tham ô, lãng phí và sử dụng sai mục đích.

- Tuân thủ quy định của pháp luật và nội quy của đơn vị.

- Thiết lập và báo cáo các thông tin tài chính, thông tin quản lý kịp thời và đáng tin cậy.

INTOSAI 2004 định nghĩa về KSNB như sau: "KSNB là một quá trình bị chi phối bởi nhà quản lý và các nhân viên trong đơn vị, nó được thiết lập để đối phó với các rủi ro và cung cấp một sự đảm bảo hợp lý nhằm đạt được các mục tiêu chung của tổ chức". Theo đó, có 5 đặc điểm quan trọng cần làm rõ, đó là:

-KSNB là một quá trình. KSNB không phải là từng hoạt động riêng rẽ mà là một chuỗi các hoạt động kiểm soát hiện diện ở mọi bộ phận trong đơn vị và được kết hợp với nhau thành một thể thống nhất. Quá trình này là phương tiện giúp đơn vị đạt được mục tiêu của mình.

-KSNB chịu sự chi phối của con người. KSNB được thiết kế và vận hành bởi con người. Vì vậy, muốn hệ thống KSNB thực sự hữu hiệu và hiệu quả, tạo thành sức mạnh tổng hợp thì từng thành viên trong tổ chức phải hiểu được trách nhiệm, quyền hạn của mình và hướng các hoạt động của họ đến mục tiêu chung của tổ chức.

-KSNB được thiết lập để đối phó với rủi ro. Hoạt động của tổ chức luôn phải đối mặt với nhiều rủi ro tiềm ẩn. KSNB có thể giúp tổ chức nhận diên, chủ động phòng ngừa và đối phó với những rủi ro này, qua đó tối đa hóa khả năng đạt được mục tiêu.

-KSNB cung cấp một sự đảm bảo hợp lý. Trong tổ chức luôn có những rủi ro tiềm tàng và trong bản thân hệ thống KSNB cũng tồn tại những hạn chế tiềm tàng. Đó

là sự phức tạp trong hoạt động của đơn vị, sự thông đồng của các cá nhân hay lạm quyền của nhà quản lý…Do đó, KSNB chỉ có thể cung cấp một sự đảm bảo hợp lý trong việc đạt được mục tiêu của đơn vị chứ không thể đảm bảo tuyệt đối.

- Các mục tiêu của KSNB. Hoạt động của tổ chức luôn hướng về mục tiêu đề ra. Ở khu vực công, mục tiêu thường liên quan đến các dịch vụ công cộng và lợi ích cộng đồng.

So với định nghĩa của báo cáo COSO và hướng dẫn năm 1992, khía cạnh giá trị đạo đức được thêm vào. Mục tiêu KSNB được nhấn mạnh thêm, đó chính là tầm quan trọng của hành vi đạo đức cũng như sự ngăn chặn và phát hiện sự gian trá và tham nhũng trong khu vực công.

1.2.2 Mục tiêu của hệ thống kiểm soát nội bộ

Hệ thống kiểm soát nội bộ được thiết lập trong một tổ chức với các mục tiêu:

- Mục tiêu hoạt động: Đây là mục tiêu liên quan đến tính hữu hiệu và hiệu quả của hoạt động. Kiểm soát nội bộ giúp đơn vị bảo vệ và sử dụng hiệu quả các nguồn lực, bảo mật thông tin, nâng cao uy tín, mở rộng thị phần, thực hiện các chiến lược kinh doanh của đơn vị.

- Mục tiêu báo cáo tài chính: Thông tin kế toán tài chính có vai trò quan trọng đối với nhà quản lý đơn vị và các đối tượng liên quan khác bên ngoài. KSNB phải đảm bảo về tính trung thực và đáng tin cậy của báo cáo tài chính. Báo cáo tài chính lập phải phù hợp với chuẩn mực và chế độ kế toán hiện hành. Báo cáo tài chính trung thực, đáng tin cậy là cơ sở để nhà quản lý đơn vị đưa ra các quyết định đúng đắn và là điều kiện để thu hút nhà đầu tư, người cho vay, khách hang, nhà cung cấp.

- Mục tiêu tuân thủ: Hệ thống KSNB được thiết lập trong đơn vị phải đảm bảo hợp lý việc chấp hành luật pháp và các quy định. Sau khi thiết lập xong hệ thống KSNB phải được phổ biến đến từng nhân viên trong đơn vị và hướng mọi thành viên trong đơn vị vào việc tuân thủ các chính sách, quy định nội bộ của đơn vị nhằm bảo đảm đạt được những mục tiêu của đơn vị.

- Bảo vệ an toàn tài sản của đơn vị: trong một đơn vị, có rất nhiều loại tài sản khác nhau, các tài sản này có thể bị sử dụng lãng phí, sử dụng không có hiệu quả, bị hư hỏng, bị mất mát. Hệ thống kiểm soát nội bộ góp phần phát hiện những tiêu cực trên, giúp bảo vệ an toàn và sử dụng một cách hiệu quả tài sản của doanh nghiệp.

- Hoàn thành các mục tiêu đặt ra đối với các hoạt động của đơn vị: hệ thống kiểm soát nội bộ là hệ thống các thủ tục, chính sách được thiết lập bao trùm tất cả chức năng về tài chính, kế toán, hành chính, quản lý nhân sự… vì vậy nó huy động được mọi đối tượng trong đơn vị cùng hướng dẫn nhằm thực hiện mục tiêu đề ra.

Hệ thống kiểm soát nội bộ có ý nghĩa quan trọng với tất cả các tổ chức đặc biệt là đối với các tổ chức có quy mô lớn, ở các đơn vị mà việc phân cấp càng lớn, mối quan hệ giữa các cấp hay giữa các bộ phận chức năng với nhân viên, việc thu thập và truyền thông tin giữa các bộ phận gặp khó khăn.

1.2.3 Sự cần thiết và lợi ích của hệ thống kiểm soát nội bộ

Kiểm soát nội bộ sẽ đem lại cho tổ chức các lợi ích sau:

- Đảm bảo giảm bớt nguy cơ rủi ro tiềm ẩn trong quản lý
- Đảm bảo an toàn tài sản và bảo mật thông tin trong đơn vị
- Đảm bảo tính tuân thủ của các hoạt động đối với chính sách chế độ pháp luật của Nhà nước, các quy định, quy chế đề ra trong đơn vị
- Đảm bảo tính trung thực và hợp lý, sự phù hợp với thông lệ chuẩn mực và quy định của tài chính, kế toán hiện hành, các thông tin được phản ánh trên báo cáo tài chính.
- Đảm bảo cho tổ chức hoạt động có hiệu quả, sử dụng tối ưu các nguồn lực và đạt được mục tiêu đề ra.

1.2.4 Các yếu tố cơ bản của hệ thống kiểm soát nội bộ

1.2.4.1. Môi trường kiểm soát

Môi trường kiểm soát đã tạo nên một sắc thái chung cho một tổ chức, ảnh hưởng đến ý thức kiểm soát của các nhân viên. Môi trường kiểm soát là nền tảng cho

tất cả các yếu tố khác trong KSNB, tạo lập một nề nếp kỷ cương, đạo đức và cơ cấu tổ chức. Các nhân tố trong môi trường kiểm soát bao gồm:

Sự liêm chính và giá trị đạo đức:

Sự liêm chính và tôn trọng giá trị đạo đức của nhà lãnh đạo và đội ngũ nhân viên xác định thái độ cư xử chuẩn mực trong công việc của họ. Tinh thần tôn trọng đạo đức thể hiện qua việc mọi cá nhân phải tuân thủ các điều lệ, quy định và đạo đức về cách ứng xử của cán bộ công chức Nhà nước. Ví dụ như: công khai tài sản, các vị trí kiêm nhiệm bên ngoài…Nó tạo nên văn hóa của tổ chức. Nếu văn hóa này được xây dựng tốt, sẽ đem lại sự công bằng, dung hòa các lợi ích, giảm thiểu các yếu tố cơ hội phát sinh gian lận, tham nhũng.

Đồng thời, phải cho công chúng thấy được tinh thần này trong sứ mệnh và trong tiêu chuẩn đạo đức của tổ chức thông qua các văn bản chính thức, quy chế chi tiêu nội bộ…

Năng lực nhân viên

Năng lực nhân viên bao gồm trình độ hiểu biết và kỹ năng chuyên môn cần thiết để đảm bảo cho nhiệm vụ được thực hiện có kỷ cương, hữu hiệu và hiệu quả, cũng như có một sự am hiểu đúng đắn về trách nhiệm của bản thân trong việc thiết lập hệ thống KSNB.

Lãnh đạo và nhân viên phải duy trì một trình độ đủ để hiểu được việc xây dựng, thực hiện, duy trì hệ thống KSNB, trách nhiệm của họ trong việc thực hiện sứ mệnh chung của tổ chức. Mỗi cá nhân trong tổ chức đều giữ một vai trò trong hệ thống KSNB bởi trách nhiệm của họ

Bên cạnh đó lãnh đạo và nhân viên cũng cần có những kỹ năng cần thiết để đánh giá các rủi ro. Việc đánh giá rủi ro đảm bảo hoàn thành trách nhiệm của họ trong tổ chức.

Đào tạo là một phương thức hữu hiệu để nâng cao trình độ cho các thành viên trong tổ chức, đó là hướng dẫn về mục tiêu KSNB, phương pháp giải quyết những tình huống khó xử trong công việc.

Triết lý và phong cách lãnh đạo

Triết lý quản lý và phong cách lãnh đạo thể hiện qua cá tính, tư cách và thái độ của nhà lãnh đạo khi điều hành. Nếu nhà lãnh đạo cấp cao cho rằng KSNB là quan trọng thì những thành viên khác trong tổ chức cũng sẽ cảm nhận được điều đó và sẽ theo đó mà tận tâm xây dựng hệ thống KSNB. Tinh thần này biểu hiện ra thành những quy định đạo đức ứng xử trong cơ quan. Ví dụ như việc xây dựng kiểm toán nội bộ trong KSNB thể hiện sự quan tâm của lãnh đạo đến KSNB.

Ngược lại nếu các thành viên trong tổ chức cho rằng KSNB không quan trọng có nghĩa là lãnh đạo chưa quan tâm đúng mức đến KSNB. Kết quả là KSNB chỉ còn là hình thức chứ không có ý nghĩa thực sự, dẫn đến mục tiêu, nhiệm vụ của đơn vị không còn đạt được như mong muốn.

Cơ cấu tổ chức

Một cơ cấu tổ chức hợp lý sẽ đảm bảo cho sự thông suốt trong việc ủy quyền và phân công trách nhiệm. Cơ cấu tổ chức được thiết kế sao cho có thể ngăn ngừa được sự vi phạm các quy chế KSNB và loại được những hoạt động không phù hợp. Hoạt động được xem là không phù hợp là những hoạt động mà sự kết hợp của chúng có thể dẫn đến sự vi phạm và che giấu sai phạm và gian lận:

- Sự phân chia quyền và trách nhiệm báo cáo
- Hệ thống báo cáo phù hợp

Trong cơ cấu tổ chức cũng bao gồm bộ phận kiểm toán nội bộ, ban kiểm soát, bộ phận thanh tra, kiểm tra được tổ chức độc lập với các đối tượng kiểm toán và báo cáo trực tiếp đến lãnh đạo cao nhất trong cơ quan.

Chính sách nhân sự

Chính sách nhân sự bao gồm việc tuyển dụng, huấn luyện, giáo dục, đánh giá, bổ nhiệm, khen thưởng hay kỷ luật, hướng dẫn nhân viên.

Mỗi cá nhân đóng vai trò quan trọng trong KSNB. Khả năng, sự tin cậy của nhân viên rất cần thiết để kiểm soát được hữu hiệu. Vì vậy, cách thức tuyển dụng, huấn

luyện, giáo dục, đánh giá, bổ nhiệm, khen thưởng hay kỷ luật là một phần quan trọng trong môi trường kiểm soát. Nhân viên được tuyển dụng phải bảo đảm được về tư cách đạo đức cũng như kinh nghiệm để thực hiệc công việc được giao.

Nhà lãnh đạo cần thiết lập các chương trình động viên, khuyến khích bằng cách hình thức khen thưởng và nâng cao mức khuyến khích cho các hoạt động cụ thể. Đồng thời, các hình thức kỷ luật nghiêm khắc cho các hành vi vi phạm cũng được các nhà lãnh đạo quan tâm.

1.2.4.2. Đánh giá rủi ro

Đối với mọi hoạt động của một đơn vị đều có thể phát sinh những rủi ro và khó có thể kiểm soát tất cả. Vì vậy, các nhà quản lý phải đánh giá và phân tích những nhân tố ảnh hưởng tạo nên rủi ro làm cho những mục tiêu của đơn vị có thể không đạt được và phải cố gắng kiểm soát để tối thiểu hóa những tổn thất do rủi ro này gây nên.

Để giới hạn rủi ro ở mức chấp nhận được, người quản lý phải dựa trên mục tiêu đã được xác định của đơn vị, nhận dạng và phân tích rủi ro, từ đó có thể quản lý được rủi ro.

-*Xác định mục tiêu của đơn vị*: mục tiêu tuy không phải là một bộ phận của kiểm soát nội bộ nhưng việc xác định nó là điều kiện tiên quyết để đánh giá rủi ro. Xác định mục tiêu bao gồm việc đưa ra sứ mệnh, hoạch định các mục tiêu chiến lược cũng như những chỉ tiêu phải đạt được trong ngắn hạn, trung và dài hạn. Việc xác định mục tiêu có thể được thực hiện qua việc ban hành các văn bản hoặc đơn giản hơn, qua nhận thức và phát biểu hàng ngày của người quản lý.

-*Nhận dạng rủi ro*:Để nhận dạng rủi ro, người quản lý có thể sử dụng các biện pháp khác nhau, từ việc sử dụng các phương tiện dự báo, phân tích các dữ liệu quá khứ, cho đến việc rà soát thường xuyên các hoạt động.

Căn cứ mức độ ảnh hưởng của rủi ro đến tổ chức, có thể chia làm hai loại: ở mức độ toàn đơn vị và mức độ chỉ ảnh hưởng đến từng hoạt động cụ thể.

Ở mức độ toàn đơn vị, các nhân tố có thể làm phát sinh rủi ro đó là sự đổi mới kỹ thuật, nhu cầu của khách hàng thay đổi, sự cải tiến sản phẩm của các đối thủ cạnh tranh, sự thay đổi trong chính sách của nhà nước, trình độ nhân viên không đáp ứng yêu cầu hoặc thay đổi cán bộ quản lý..

Trong phạm vi từng hoạt động như bán hàng, mua hàng, kế toán.. rủi ro có thể phát sinh và tác động đến bản thân từng hoạt động trước khi gây ảnh hưởng dây chuyền đến toàn đơn vị.

Căn cứ vào nguồn gốc của rủi ro, có thể chi rủi ro làm hai loại:

Rủi ro từ môi trường bên ngoài: là những rủi ro phát sinh do các yếu tố từ môi trường bên ngoài doanh nghiệp như sự phát triển của khoa học công nghệ, sự thay đổi chiến lược tiếp thị của đối thủ cạnh tranh, quy định của luật pháp, thảm họa thiên nhiên,…

Rủi ro từ môi trường bên trong: là những rủi ro phát sinh do các yếu tố từ môi trường bên trong doanh nghiệp như sự thay đổi cúa chính sách tiếp thị bán hàng, sự thay đổi quy trình tuyển dụng và nhân sự, văn hóa của doanh nghiệp.

Căn cứ vào loại mục tiêu có thể chia rủi ro làm ba loại:

Rủi ro hoạt động: là những rủi ro làm cho doanh nghiệp không đạt được mục tiêu hoạt động cũng như cam kết của doanh nghiệp với bên ngoài. Tài sản và nguồn lực của doanh nghiệp bị mất mát, lãng phí, hư hỏng, lạm dụng hay bị phá hoại.

Rủi ro tuân thủ: là những rủi ro do vi phạm pháp luật của Việt Nam hay quốc tế, vi phạm các quy định đặt ra.

Rủi ro báo cáo tài chính: đó là những rủi ro như tài sản không tồn tại, hoặc không thuộc quyền sở hữu của đơn vị; đánh giá không đúng giá trị tài sản và các khoản công nợ, không khai báo đầy đủ doanh thu và chi phí; thông tin trình bày không phù hợp với chuẩn mực kế toán…

-*Phân tích và đánh giá rủi ro*: vì rủi ro rất khó định lượng nên đây là một công việc khá phức tạp và có nhiều phương pháp khác nhau. Tuy nhiên, một quy trình phân

tích và đánh giá rủi ro thường bao gồm những bước sau đây: ước lượng tầm cỡ của rủi ro qua ảnh hưởng có thể có của nó đến mục tiêu của đơn vị, xem xét khả năng xảy ra rủi ro và những biện pháp có thể sử dụng đề đối phó với rủi ro.

Từ việc đánh giá tầm quan trọng và khả năng xảy ra rủi ro, nhà quản lý sẽ xem xét nên lựa chọn phương pháp quản trị rủi ro nào là thích hợp. Quá trình này bao gồm việc xem xét các giả định về rủi ro và sự phân tích hợp lý, mối quan hệ lợi ích và chi phí bỏ ra, từ đó lựa chọn biện pháp thích hợp nhất. Các biện pháp phổ biến để nhà quản lý lựa chọn, đó là né tránh rủi ro, giảm thiểu rủi ro, chấp nhận rủi ro. Tuy nhiên, việc lựa chọn biện pháp nào cũng không thể loại trừ hoàn toàn rủi ro mà chỉ giảm thiểu ảnh hưởng của rủi ro.

Ngoài ra, nhà quản lý cần phải thiết lập những thủ tục kiểm soát để xem xét sự đầy đủ và tính hữu hiệu của những biện pháp đối phó. Trước khi thiết lập hay bổ sung thủ tục kiểm soát, nhà quản lý cần xem xét thủ tục hiện hành có còn thích hợp cho việc nhận dạng rủi ro và đối phó rủi ro hay không. Tuy nhiên, do những hạn chế tiềm tàng trong hệ thống kiểm soát nội bộ và nguồn lực hạn chế của doanh nghiệp, nhà quản lý cần nhận thức rằng rủi ro có khả năng phát sinh sau khi thực hiện các biện pháp kiểm soát.

1.2.4.3. Hoạt động kiểm soát

Hoạt động kiểm soát là những chính sách và thủ tục để đảm bảo cho các chỉ thị của nhà quản lý được thực hiện. Các chính sách và thủ tục này giúp thực thi những hành động với mục đích chính là giúp kiểm soát các rủi ro mà đơn vị đang hay có thể gặp phải. Có nhiều loại hoạt động kiểm soát khác nhau có thể được thực hiện, và dưới đây là những hoạt động kiểm soát chủ yếu trong đơn vị.

-*Phân chia trách nhiệm đầy đủ*: phân chia trách nhiệm là không cho phép một thành viên nào được giải quyết mọi mặt của nghiệp vụ từ khi hình thành cho đến khi

kết thúc. Chẳng hạn, không thành viên nào được kiêm nhiệm các chức năng phê chuẩn, thực hiện, ghi chép nghiệp vụ, và bảo quản tài sản.

Mục đích của phân chia trách nhiệm nhằm để các nhân viên kiểm soát lẫn nhau; nếu có sai sót xảy ra sẽ được phát hiện nhanh chóng; đồng thời giảm cơ hội cho bất cứ thành viên nào trong quá trình thực hiện nhiệm vụ có thể gây ra và giấu giếm những sai phạm của mình.

-*Kiểm soát quá trình xử lý thông tin và các nghiệp vụ*: để thông tin đáng tin cậy cần thực hiện nhiều hoạt động kiểm soát nhằm kiểm tra tính xác thực, đầy đủ và việc phê chuẩn các nghiệp vụ.

Khi kiểm soát quá trình xử lý thông tin, cần bảo đảm rằng: phải kiểm soát chặt chẽ hệ thống chứng từ, sổ sách; việc phê chuẩn các loại nghiệp vụ phải đúng đắn, cụ thể là:

Kiểm soát hệ thống chứng từ sổ sách cần phải chú ý những vấn đề sau:

-Các chứng từ phải được đánh số liên tục trước khi sử dụng để có thể kiểm soát, tránh thất lạc và dễ dàng truy cập khi cần thiết.

-Chứng từ cần lập ngay khi nghiệp vụ vừa xảy ra, hoặc càng sớm càng tốt.

-Cần thiết kế đơn giản, dễ hiểu và có thể sử dụng cho nhiều công dụng khác nhau.

-Phải tổ chức luân chuyển chứng từ khoa học và kịp thời, nghĩa là chứng từ chỉ đi qua các bộ phận có liên quan đến nghiệp vụ, và phải xử lý nhanh chóng để chuyển cho bộ phận tiếp theo.

-Nếu ghi chép thủ công, sổ sách cần phải đóng chắc chắn, đánh số trang liên tục, qui định nguyên tắc ghi chép, có chữ ký xét duyệt của người kiểm soát..

-Tổ chức lưu trữ, bảo quản tài liệu kế toán khoa học, an toàn, đúng quy định và dễ dàng truy cập khi cần thiết.

Phê chuẩn đúng đắn các nghiệp vụ hoặc hoạt động. Cần đảm bảo là tất cả các nghiệp vụ hoặc nghiệp vụ hoặc hoạt động phải được phê chuẩn bởi một nhân viên quản

lý trong quyền hạn cho phép. Sự phê chuẩn được chia làm hai loại là phê chuẩn chung và phê chuẩn cụ thể.

Phê chuẩn chung là trường hợp người quản lý ban hành các chính sách được áp dụng cho toàn đơn vị.

Phê chuẩn cụ thể là trường hợp mà người quản lý phải xét duyệt từng nghiệp vụ riêng biệt chứ không thể đưa ra chính sách chung.

-*Kiểm soát vật chất*: hoạt động này được thực hiện cho các loại sổ sách và tài sản, kể cả những ấn chỉ đã được đánh số thứ tự trước nhhưng chưa sử dụng; cũng như cần hạn chế sự tiếp cận với các chương trình tin học và hồ sơ dữ liệu..

Việc so sánh, đối chiếu giữa sổ sách kế toán và tài sản hiện có trên thực tế bắt buộc phải được thực hiện định kỳ. Khi có bất kỳ chênh lệch nào cũng cần phải điều tra và xem xét nguyên nhân, nhờ đó sẽ phát hiện được những yếu kém về các thủ tục bảo vệ tài sản và sổ sách có liên quan. Nếu không thực hiện công việc này thì tài sản có thể bị bỏ phế, mất mát, hoặc có thể không phát hiện được những hành vi đánh cắp.

-*Kiểm tra độc lập việc thực hiện*: là việc kiểm tra được tiến hành bởi các cá nhân hoặc bộ phận khác với cá nhân hoặc bộ phận đang thực hiện nhiệm vụ. Nhu cầu phải kiểm tra độc lập xuất phát từ hệ thống kiểm soát nội bộ thường có khuynh hướng bị giảm sút tính hữu hiệu trừ khi co một cơ chế thường xuyên soát xét lại.

Yêu cầu quan trọng đối với những thành viên thực hiện kiểm tra là họ phải độc lập với đối tượng được kiểm tra. Sự hữu hiệu của hoạt động này sẽ mất đi nếu người thực hiện kiểm tra lại là nhân viên cấp dưới của người đã thực hiện nghiệp vụ, hoặc không độc lập với bất kỳ lý do nào.

-*Phân tích rà soát hay soát xét lại việc thực hiện*: hoạt động này chính là xem xét lại những việc đã thực hiện bằng cách so sánh số liệu thực tế với số liệu kế hoạch, dự toán, kỳ trước và các dữ liệu khác có liên quan như những thông tin không có tính chất tài chính; đồng thời còn xem xét trong mối quan hệ với tổng thể để đánh giá quá trình thực hiện. Soát xét lại quá trình thực hiện giúp nhà quản lý biết được một cách

tổng quát là mọi thành viên có theo đuổi mục tiêu của đơn vị một cách hữu hiệu và hiệu quả hay không. Nhờ thường xuyên nghiên cứu về những vấn đề bất thường xảy ra trong quá trình thực hiện, nhà quản lý có thể thay đổi kịp thời chiến lược hoặc kế hoạch, hoặc có những điều chỉnh thích hợp.

1.2.4.4 Thông tin và truyền thông

Thông tin và truyền thông là điều kiện không thể thiếu cho việc thiết lập, duy trì và nâng cao năng lực kiểm soát trong đơn vị thông qua việc hình thành các báo cáo để cung cấp thông tin về hoạt động, tài chính và sự tuân thủ, bao gồm cả cho nội bộ và bên ngoài.

-*Thông tin*: cần thiết cho mọi cấp của một tổ chức vì giúp cho việc đạt được các mục tiêu kiểm soát khác nhau. Thông tin được cung cấp thông qua hệ thống thông tin. Hệ thống thông tin của đơn vị có thể được xử lý trên máy tính hoặc qua hệ thống thủ công hoặc kết hợp cả hai, miễn là đảm bảo các yêu cầu chất lượng của thông tin là thích hợp, kịp thời, cập nhật, chính xác và truy cập thuận tiện.

Trong hệ thống thông tin, hệ thống thông tin kế toán là một phân hệ quan trọng. Đầu vào của hệ thống là các sự kiện kinh tế được biểu hiện dưới dạng nghiệp vụ kế toán, đầu ra của hệ thống là báo cáo kế toán. Quá trình vận hành của hệ thống là quá trình ghi nhận phân loại, tính toán, xử lý và tổng hợp.

-*Truyền thông*:là một phần của hệ thống thông tin nhưng được nêu ra để nhấn mạnh vai trò của việc truyền đạt thông tin. Liên quan đến vấn đề này cần chú ý các khía cạnh sau:

Mọi thành viên của đơn vị phải hiểu rõ công việc của mình, tiếp nhận đầy đủ và chính xác các chỉ thị của cấp trên, hiểu rõ mối quan hệ với các thành viên khác và sử dụng được những phương tiện truyền thông trong đơn vị. Điều này sẽ được thực hiện nhờ việc tổ chức các kênh thọng tin hữu hiệu trong nội bộ.

Các thông tin từ bên ngoài cũng phải được ghi nhận một cách trung thực và đày đủ, nhờ đó đơn vị mới có thể có những phản ánh kịp thời.

1.2.4.5 Giám sát

Giám sát là quá trình mà người quản lý đánh giá chất lượng của hệ thống kiểm soát. Điều quan trọng trong giám sát là phải xác định kiểm soát nội bộ có vận hành đúng như thiết kế hay không và có cần thiết phải sửa đổi chúng cho phù hợp với từng giai đoạn phát triển của đơn vị hay không. Để đạt kết quả tốt, nhà quản lý cần thực hiện những hoạt động thường xuyên hoặc định kỳ.

-*Giám sát thường xuyên*: đạt được thông quan việc tiếp nhận các ý kiến đóng góp của khách hàng, của nhà cung cấp… hoặc xem xét các báo cáo hoạt động và phát hiện các biến động bất thường.

-*Giám sát định kỳ*: được thực hiện thông qua các cuộc kiểm toán định kỷ do kiểm toán viên nội bộ, hoặc do kiểm toán viên độc lập thực hiện.

1.3 Đặc điểm hoạt động của các đơn vị hành chính sự nghiệp có thu tại Việt Nam

1.3.1. Khái niệm đơn vị hành chính sự nghiệp có thu

Đơn vị sự nghiệp có thu là một đơn vị sự nghiệp công lập có nguồn thu sự nghiệp, do cơ quan nhà nước có thẩm quyền thành lập, là đơn vị dự toán độc lập, có con dấu và tài khoản riêng, tổ chức bộ máy kế toán theo quy định của Luật kế toán.

Những đơn vị sự nghiệp được các cơ quan nhà nước có thẩm quyền thành lập và được nhà nước cho phép thu các loại như học phí, viện phí… để bù đắp một phần hay toàn bộ chi phí hoạt động, tăng thu nhập cho cán bộ, công chức và bổ sung tái tạo chi phí hoạt động thường xuyên của đơn vị được gọi là đơn vị sự nghiệp có thu công lập.

Theo nghị định 43/2006/NĐ-CP ngày 25/04/2006 của Chính phủ thì các đơn vị sự nghiệp công lập được giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm trong việc tổ chức công việc, sắp xếp lại bộ máy tổ chức, sử dụng lao động và nguồn lực tài chính để hoàn thành nhiệm vụ được giao, phát huy hết khả năng của đơn vị để cung cấp dịch vụ với

chất lượng cao cho xã hội, tăng nguồn thu nhằm bảo đảm từng bước giải quyết thu nhập cho người lao động.

Hiện nay, Nhà nước đang chủ trương xã hội hóa trong việc cung cấp các dịch vụ xã hội nhằm phát huy sự đóng góp của cộng đồng xã hội để phát triển các hoạt động sự nghiệp, từng bước giảm dần sự bao cấp của ngân sách, phân biệt rõ cơ chế quản lý giữa các cơ quan hành chính Nhà Nước với các đơn vị sự nghiệp.

1.3.2 Phân loại đơn vị sự nghiệp có thu

Căn cứ vào lĩnh vực hoạt động, đơn vị sự nghiệp có thu được phân loại như sau:

- Đơn vị sự nghiệp giáo dục đào tạo
- Đơn vị sự nghiệp y tế
- Đơn vị sự nghiệp văn hóa thông tin
- Đơn vị sự nghiệp thể dục thể thao
- Đơn vị sự nghiệp kinh tế
- Đơn vị sự nghiệp khoa học công nghệ và môi trường
- …

Căn cứ vào nguồn thu sự nghiệp, đơn vị sự nghiệp có thu được phân loại như sau: xuyên.

- Đơn vị có nguồn thu sự nghiệp tự đảm bảo toàn bộ chi phí hoạt động thường

- Đơn vị có nguồn thu sự nghiệp tự đảm bảo toàn một phần chi phí hoạt động thường xuyên, phần còn lại được ngân sách Nhà nước cấp.

- Đơn vị sự nghiệp được ngân sách Nhà nước đảm bảo toàn bộ kinh phí hoạt động thường xuyên.

1.3.3. Nguồn tài chính của đơn vị hành chính sự nghiệp có thu

Bao gồm 3 loại nguồn thu chính: nguồn từ ngân sách cấp, nguồn từ hoạt động sự nghiệp và nguồn khác.

Ngân sách Nhà nước cấp gồm:

- Kinh phí đảm bảo hoạt động thường xuyên (trừ đơn vị tự đảm bảo toàn bộ kinh phí hoạt động);
- Kinh phí thực hiện các nhiệm vụ khoa học công nghệ (đối với đơn vị không phải là tổ chức khoa học, công nghệ);
- Kinh phí thực hiện chương trình đào tạo, bồi dưỡng cán bộ, viên chức;
- Kinh phí thực hiện các chương trình mục tiêu quốc gia;
- Kinh phí theo đơn đặt hàng của Nhà nước;
- Kinh phí thực hiện chính sách tinh giản biên chế theo chế độ do Nhà nước quy định (nếu có);
- Vốn đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị.

Nguồn thu từ hoạt động sự nghiệp gồm:

- Phần để lại từ số thu phí, lệ phí thuộc ngân sách Nhà nước theo quy định của pháp luật;
- Thu từ hoạt động sản xuất, cung ứng dịch vụ;
- Thu từ hoạt động sự nghiệp khác (nếu có);
- Lãi được chia từ hoạt động liên doanh, liên kết, lãi tiền gửi ngân hàng.

Nguồn khác theo quy định gồm: nguồn viện trợ, biếu tặng, nguồn vốn vay tín dụng…

1.3.4 Đặc điểm hoạt động của các đơn vị hành chính sự nghiệp có thu

Thứ nhất, những hoạt động của các đơn vị này có tính chất xã hội, khác với những loại hình dịch vụ thông thường, nó phục vụ các lợi ích tối cần thiết của xã hội để đảm bảo cho cuộc sống được bình thường. Những loại dịch vụ thông thường được hiểu là những hoạt động phục vụ ko tạo ra sản phẩm mang hình thái hiện vật, còn dịch vụ mà các đơn vị sự nghiệp cung cấp là những hoạt động phục vụ nhu cầu thiết yếu của xã hội, bất kể các sản phẩm được tạo ra có hình thái hiện vật hay phi hiện vật.

Thứ hai, việc trao đổi dịch vụ công giữa các đơn vị sự nghiệp và các tổ chức, cá nhân không thông qua quan hệ thị trường đầy đủ, nghĩa là nó không giống với hoạt động kinh doanh của các doanh nghiệp. Có những dịch vụ mà người sử dụng chỉ phải đóng phí hoặc lệ phí, có những dịch vụ thì phải trả một phần hoặc toàn bộ kinh phí. Tuy nhiên, cung ứng các dịch vụ này không nhằm mục tiêu lợi nhuận.

Thứ ba, hoạt động của các đơn vị sự nghiệp có thu không trực tiếp phục vụ cho quản lý hành chính nhà nước, không mang tính quyền lực pháp lý như hoạt động của cơ quan hành chính nhà nước. Nó được phân biệt với hoạt động quản lý nhà nước.

Thứ tư, đơn vị sự nghiệp có thu có nguồn thu thường xuyên từ hoạt động sự nghiệp bởi vậy nó khác với cơ quan quản lý hành chính ở chỗ mang lại nguồn thu cho ngân sách nhà nước và được tự chủ về mặt tài chính, không phụ thuộc vào cơ chế xin cho như trước.

1.3.5 Hoạt động của hệ thống kiểm soát nội bộ ở đơn vị sự nghiệp có thu

Tại Việt Nam, hoạt động KSNB ở đơn vị hành chính sự nghiệp có thu gắn liền với việc thực hiện các mục tiêu về hoạt động, về báo cáo, về tuân thủ và bảo vệ nguồn lực Nhà nước.

Đối với mục tiêu về hoạt động: mục tiêu hoạt động của đơn vị sự nghiệp là tối đa hóa lợi ích của cộng đồng thông qua việc sử dụng hợp lý, hiệu quả đồng thời bảo vệ nguồn lực của Nhà nước, tránh thất thoát, tham ô, lãng phí.

Đối với mục tiêu về báo cáo: các báo cáo ở đơn vị hành chính sự nghiệp có thu phải cung cấp được các thông tin về tình hình quản lý, sử dụng và quyết toán nguồn ngân sách cũng như tình hình tài chính của đơn vị.

Đối với mục tiêu về tuân thủ: đối với mục tiêu này, hệ thống KSNB để đảm bảo đơn vị nghiêm túc tuân thủ các quy định của pháp luật và quy chế hoạt động của đơn vị

Kết luận chương 1

Đối với các đơn vị sự nghiệp ở Việt Nam hiện nay, việc quản lý thường dựa trên các quy định của pháp luật, kinh nghiệm cá nhân để điều hành. Các đơn vị chưa thực sự chú trọng đến việc thiết lập một hệ thống KSNB nhằm đánh giá, phân tích các điều kiện cũng như nguồn lực của đơn vị nhằm đề ra những biện pháp kiểm soát, hạn chế rủi ro và việc sử dụng lãng phí các nguồn lực.

Trong điều kiện được chuyển giao quyền tự chủ về tài chính cũng như tổ chức bộ máy như hiện nay, các đơn vị sự nghiệp cần phải tăng cường hơn nữa công tác KSNB, nhằm sử dụng tiết kiệm và hiệu quả các nguồn lực được giao, khẳng định thương hiệu bằng cách cung ứng cho xã hội những sản phẩm dịch vụ tốt hơn.

Chương 1 của luận văn đã hệ thống những nội dung cơ bản về HTKSNB theo báo cáo COSO năm 1992 và được cập nhật vào năm 2004, bao gồm: các bộ phận hợp thành: môi trường kiểm soát, đánh giá rủi ro, hoạt động kiểm soát, thông tin và truyền thông, giám sát, những mục tiêu mà HTKSNB mong muốn đạt được.

Hiện nay, hướng dẫn về kiểm soát nội bộ được sử dụng phổ biến, phù hợp với đặc điểm chính trị và quản lý khác nhau ở mỗi quốc gia. Do đó, tác giả cũng trình bày một số đặc điểm cơ bản về hoạt động của đơn vị sự nghiệp có thu ở Việt Nam. Trên cơ sở đó áp dụng hướng dẫn về hệ thống kiểm soát nội bộ vào đơn vị sự nghiệp có thu ở Việt Nam.

Việc hệ thống hóa cơ sở lý luận về KSNB ở chương 1 là nền tảng cho việc đánh giá thực trạng hệ thống KSNB tại bệnh viện Nhi Đồng 1, từ đó đưa ra giải pháp xây dựng hệ thống KSNB tại bệnh viện.

CHƯƠNG II: THỰC TRẠNG HỆ THỐNG KIỂM SOÁT NỘI BỘ VỀ HOẠT ĐỘNG KINH DOANH DỊCH VỤ TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1.

2.1 Giới thiệu bệnh viện Nhi Đồng 1

2.1.1 Lịch sử hình thành

Bệnh viện Nhi Đồng 1 là bệnh viện chuyên khoa Nhi, được xây dựng năm 1954 và chính thức hoạt động vào tháng 10 năm 1956 với 268 giường bệnh nội trú.

Trải qua 50 năm hoạt động, Bệnh viện ngày càng phát triển vững mạnh. Hiện nay, Bệnh viện tiếp nhận điều trị tất cả các trẻ em từ mới sinh đến 15 tuổi ở Thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh phía Nam. Khu nội trú có 1200 giường với đầy đủ các chuyên khoa. Trong giai đoạn hiện nay, Bệnh viện tập trung phát triển chuyên sâu các lĩnh vực sau: sơ sinh, bệnh nhiễm trùng quan trọng, dị tật bẩm sinh có thể can thiệp hiệu quả (trong đó có tim bẩm sinh) và hồi sức cấp cứu. Khu khám và điều trị trong ngày với 47 phòng khám và 6 phòng mổ về trong ngày có thể phục vụ trên 5000 lượt bệnh nhân mỗi ngày.

Mục tiêu của Bệnh viện là đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân trong môi trường an toàn và thân thiện, với chất lượng săn sóc cao và đội ngũ nhân viên nhiệt tình, năng động có trình độ chuyên môn và kỹ năng tương xứng với một bệnh viện chuyên khoa Nhi đầu ngành của khu vực phía Nam.

Với một tập thể đội ngũ 1500 nhân viên y tế nhiệt tình có trình độ chuyên môn tay nghề giỏi và cơ sở vật chất trang thiết bị y tế hiện đại, Bệnh viện đã đóng góp rất nhiều vào sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho các cháu bệnh nhi.

2.1.2 Chức năng và nhiệm vụ của bệnh viện Nhi Đồng 1

1. Cấp cứu-khám bệnh-chữa bệnh:

- Tiếp nhận tất cả các trường hợp từ bên ngoài vào hoặc các Bệnh viện khác chuyển đến để cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh nội trú và ngoại trú.

-Tổ chức và hỗ trợ cấp cứu ngoại viện theo yêu cầu của các cơ sở khác chuyển đến để cấp cứu hoặc khi được sự điều động của Sở Y Tế và Bệnh viện cấp cứu Trưng Vương.

- Tổ chức khám sức khỏe và chứng nhận sức khỏe theo quy định của Nhà nước.

- Có trách nhiệm giải quyết toàn bộ bệnh tật từ các nơi chuyển đến cũng như tại địa phương nơi Bệnh viện đóng. Tổ chức khám giám định sức khỏe khi hội đồng giám định y khoa trung ương hoặc tỉnh, thành phố, trưng cầu; khám giám định pháp y khi cơ quan bảo vệ pháp luật trưng cầu.

2. Đào tạo cán bộ y tế

- Bệnh viện là cơ sở thực hành để đào tạo cán bộ y tế ở bậc trên Đại học, Đại học và trung học.

- Tổ chức đào tạo liên tục cho các thành viên trong bệnh viện và tuyến dưới nâng cao trình độ chuyên môn.

- Phối hợp với các trường đại học, cao đẳng, trung học chuyên nghiệp chuyên ngành y tế để tổ chức đào tạo các chương trình chuyên khoa nhi theo đơn đặt hàng của các cơ sở y tế khác trên cơ sở tuân thủ các quy định về đào tạo của Bộ Giáo dục và Đào tạo, qui định về đào tạo liên tục của Bộ Y Tế.

3. Nghiên cứu khoa học về y học

- Tổ chức thực hiện các đề tài nghiên cứu về y học và ứng dụng những tiến bộ kỹ thuật y học ở cấp Nhà nước, cấp bộ, cấp cơ sở, chú trọng nghiên cứu y học cổ truyền kết hợp với y học hiện đại và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc. Kết hợp với các bệnh viện chuyên khoa đầu ngành để phát triển kỹ thuật của bệnh viện.

- Nghiên cứu dịch tễ học cộng đồng trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu.

-Hợp tác quốc tế về nghiên cứu khoa học, đào tạo và chuyển giao công nghệ chuẩn đoán và điều trị.

4. Chỉ đạo tuyến dưới về chuyên môn kỹ thuật

- Lập kế hoạch và tổ chức thực hiện chỉ đạo các Bệnh viện tuyến dưới phát triển kỹ thuật chuyên môn nâng cao chất lượng chuẩn đoán và điều trị.

-Kết hợp với các Bệnh viện tuyến dưới thực hiện chương trình và kế hoạch chăm sóc sức khỏe ban đầu trong khu vực.

5. Phòng bệnh

-Tuyên truyền, giáo dục sức khỏe cho cộng đồng.

-Phối hợp với các cơ sở y tế phòng thực hiện thường xuyên nhiệm vụ phòng bệnh, phòng dịch.

6. Hợp tác quốc tế

- Hợp tác với các tổ chức hoặc cá nhân ở ngoài nước theo quy định của Nhà nước.

7. Quản lý kinh tế trong Bệnh viện

- Có kế hoạch sử dụng hiệu quả cao Ngân sách Nhà nước cấp

-Thực hiện nghiêm chỉnh các quy định của Nhà nước về thu, chi ngân sách của Bệnh viện. Từng bước hạch toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh.

-Tạo thêm nguồn kinh phí từ các dịch vụ y tế: viện phí, bảo hiểm, y tế, đầu tư của nước ngoài và các tổ chức kinh tế khác, liên doanh liên kết với các cơ sở khác trong cung ứng dịch vụ y tế theo quy định của nhà nước.

8. Thực hiện các nhiệm vụ khác do Giám đốc Sở Y Tế giao.

2.1.3 Cơ cấu tổ chức của bệnh viện Nhi Đồng 1

Chức năng, nhiệm vụ của các khoa, phòng chức năng đã được quy định đầy đủ trong quy chế tổ chức và hoạt động của Bệnh viện Nhi Đồng 1 thuộc Sở Y Tế, cụ thể:

2.1.3.1 Ban giám đốc

Giám đốc:

- Là chủ tài khoản, trực tiếp quản lý việc sử dụng ngân sách của bệnh viện có hiệu quả, kiểm soát việc thu, chi theo đúng quy định của nhà nước, Thường xuyên kiểm tra công tác kế toán để chống thất thu, tham ô, lãng phí.

- Căn cứ kế hoạch của ngành và nhiệm vụ của bệnh viện, xây dựng kế hoạch dài hạn về phát triển bệnh viện, xây dựng kế hoach hoạt động hàng năm để trình cấp trên duyệt và tổ chức thực hiện.

- Thực hiện mọi nhiệm vụ cấp trên giao cho bệnh viện, đặc biệt trú trọng công tác cấp cứu và chăm sóc các đối tượng được chính sách ưu đãi, người nghèo và giáo dục y đức cho các thành viên của bệnh viện.

- Quản lý, sử dụng có hiệu quả các thiết bị y tế và tài sản khác trong bệnh viện.

- Tổ chức bộ máy của bệnh viện cho phù hợp với nhiệm vụ được giao. Thực hiện tốt công tác cán bộ và mọi chính sách chế độ đối với các thành viên trong bệnh viện và người bệnh theo quy định.

- Thực hiện tốt các quy định của pháp luật về lao động và công tác bảo hộ lao động.

- Mở rộng hợp tác trong và ngoài nước nhằm phát triển mọi nguồn lực của bệnh viện theo quy định của Nhà nước.

- Giám đốc bệnh viện hoặc người được giám đốc uỷ quyền tham dự họp Hội đồng người bệnh hàng tháng.

- Định kỳ tổ chức sơ kết, tổng kết báo cáo theo quy định. Khi có những vấn đề đặc biệt đột xuất phải báo cáo ngay để xin ý kiến cấp trên.

Phó giám đốc: là người giúp giám đốc về từng mặt công tác do giám đốc phân công và chịu trách nhiệm trước giám đốc về những quyết định của mình. Phó giám đốc được quyền thay giám đốc giải quyết những công việc theo giấy uỷ quyền của giám đốc và phải báo cáo lại những công việc đã giải quyết với giám đốc.

2.1.3.2 Các phòng chức năng

Phòng Tài Chính Kế Toán

- Lập dự toán ngân sách, kế hoạch thu chi của bệnh viện và tổ chức thực hiện khi kế hoạch được phê duyệt;

- Tổ chức và quản lý chặt chẽ việc thu viện phí theo quy định;

- Xây dựng định mức chi tiêu cho từng hoạt động cụ thể của bệnh viện;

- Tổ chức công tác kế toán trong bệnh viện theo đúng quy định hiện hành. Tổ chức hướng dẫn, kiểm tra, giám sát công tác kế toán, chế độ thu chi của bệnh viện;

- Định kỳ thực hiện báo cáo quyết toán, tổng kết tài sản, kiểm kê tài sản;

- Tổ chức bảo quản lưu trữ các chứng từ, sổ sách kế toán đúng theo quy định;

- Tổng hợp tình hình, số liệu cụ thể, phân tích kết quả hoạt động của bệnh viện.

Phòng Tổ chức cán bộ:

- Căn cứ vào nhiệm vụ chung của bệnh viện, lập kế hoạch tổ chức bộ máy, sắp xếp nhân lực, đào tạo nhân lực, tổ chức thi tuyển nhân lực để trình giám đốc xét duyệt và tổ chức thực hiện;

- Tổ chức thực hiện công tác cán bộ quản lý hồ sơ lý lịch theo phương pháp khoa học, làm thống kê báo cáo theo quy định;

- Xây dựng lề lối làm việc và quan hệ công tác giữa các khoa, phòng trình giám đốc bệnh viện xét duyệt, tổ chức thực hiện;

- Tổ chức thực hiện các chế độ chính sách của Nhà nước, của ngành y tế đối với người lao động trong Bệnh viện.

Phòng Vật tư trang thiết bị y tế:

-Căn cứ kế hoạch chung của Bệnh viện lập dự trù, kế hoạch mua sắm, thay thế, sửa chữa, thanh lý tài sản, thiết bị y tế trong Bệnh viện, trình giám đốc duyệt và tổ chức thực hiện việc cung ứng đầy đủ thiết bị y tế, vật tư tiêu hao theo kế hoạch được duyệt;

-Tổ chức đấu thầu, mua sắm, sửa chữa và tổ chức thanh lý tài sản, thiết bị y tế theo quy định chung của Nhà nước;

- Tổ chức duy tu, bảo dưỡng thiết bị y tế kịp thời;

- Định kỳ đánh giá, báo cáo tình hình quản lý và sử dụng vật tư thiết bị y tế trong Bệnh viện, trình giám đốc.

Phòng Hành Chánh Quản Trị

- Lập kế hoạch cung ứng vật tư, trang thiết bị thông dụng cho các khoa, phòng trong bệnh viện theo kế hoạch đã được duyệt, đảm bảo đầy đủ, đúng chủng loại, đúng quy định về quản lý tài chính;

-Tổ chức tốt công tác quản lý có hệ thống các công văn đi và đến của Bệnh viện, hệ thống bảo quản lưu trữ hồ sơ theo quy định. Đảm bảo hệ thống thông tin liên lạc của Bệnh viện;

- Quản lý nhà cửa, kho tàng, vật tư thiết bị thông dụng của Bệnh viện;

- Quản lý các phương tiện vận tải của bệnh viện. Điều động xe ô tô đi công tác và cấp cứu theo quy định;

- Đảm bảo cung cấp đầy đủ nước sạch, cung ứng điện, hơi để sấy, hấp tiệt trùng và xử lý chất thải bệnh viện;

-Đảm bảo vệ sinh ngoại cảnh sạch đẹp, hệ thống cống rãnh thông thoáng của bệnh viện. Định kỳ tổ chức kiểm tra vệ sinh chung trong bệnh viện;

- Định kỳ tổng kết công tác cung cấp, mua sắm vật liệu, vật tư trang thiết bị thông dụng, báo cáo giám đốc bệnh viện.

Phòng Chỉ đạo tuyến:

-Lập kế hoạch chỉ đạo cấp dưới, trình giám đốc Bệnh viện phê duyệt để tổ chức thực hiện;

-Theo dõi, đôn đốc, kiểm tra, đánh giá hiệu quả công tác hoạt động chuyên môn kỹ thuật của tuyến dưới;

-Phối hợp các chuyên khoa tổ chức thực hiện đào tạo liên tục cho cán bộ tuyến dưới, đồng thời làm tốt công tác nghiên cứu khoa học;

-Định kỳ sơ kết, tổng kết, đúc rút kinh nghiệm về công tác chỉ đạo tuyến, trình giám đốc Bệnh viện và báo cáo cấp trên;

-Tổ chức thống kê, lưu trữ hồ sơ theo đúng quy định của Bệnh viện.

Phòng Kế hoạch tổng hợp:

- Tổ chức, theo dõi, đôn đốc, đánh giá hiệu quả việc thực hiện kế hoạch, quy chế Bệnh viện để báo cáo giám đốc xem xét, chỉ đạo;

- Tổ chức đào tạo liên tục cho các thành viên trong bệnh viện và tuyến dưới. Phối hợp với các trường để tổ chức thực hành cho học viên;

- Tổng kết, đánh giá công tác chuyên môn, triển khai công tác nghiên cứu khoa học trong toàn Bệnh viện;

- Tổ chức thực hiện công tác hợp tác quốc tế theo kế hoạch của Bệnh viện và quy định của Nhà nước;

- Đảm bảo việc lưu trữ, thống kê, khai thác hồ sơ theo bệnh án theo quy định;

-Tổ chức công tác thường trực toàn bệnh viện;

- Xây dựng quy hoạch phát triển chuyên môn kỹ thuật của Bệnh viện để trình giám đốc xét duyệt và báo cáo cấp trên;

Phòng công nghệ thông tin:

- Xây dựng kế hoạch triển khai ứng dụng và phát triển công nghệ thông tin trong hoạt động của Bệnh viện;

-Tổ chức thiết kế, lắp đặt các thiết bị công nghệ thông tin cho các khoa, phòng thuộc bệnh viện theo kế hoạch đã được phê duyệt;

-Tổ chức triển khai các giải pháp bảo đảm an toàn và bảo mật cho các hệ thống thông tin, cơ sở dữ liệu của Bệnh viện.

Phòng điều dưỡng:

- Tổ chức, chỉ đạo điều dưỡng chăm sóc người bệnh toàn diện theo quy định;

- Đôn đốc, kiểm tra điều dưỡng và hộ lý thực hiện đúng các kỹ thuật Bệnh viện và quy chế bệnh viện;

- Tổ chức đào tạo nâng cao trình độ cho điều dưỡng và hộ lý.

- Kiểm tra công tác vệ sinh, chống nhiễm khuẩn tại các buồng bệnh và các khoa;

- Phối hợp với phòng tổ chức cán bộ bố trí và điều động điều dưỡng và hộ lý;

-Tham gia công tác nghiên cứu khoa học và chỉ đạo tuyến;

-Định kỳ sơ kết, tổng kết công tác chăm sóc người bệnh toàn diện, báo cáo giám đốc Bệnh viện.

2.1.3.3 Các khoa tại Bệnh viện

Khoa cấp cứu: cấp cứu các trường hợp bệnh nội và ngoại khoa trẻ em dưới 15 tuổi.

Khoa Hồi sức tích cực – chống độc: hồi sức cấp cứu các bệnh nặng cần phương tiện hồi sức tích cực và theo dõi sát. Đặc biệt, thực hiện các chuẩn đoán và điều trị kỹ thuật cao như thở máy hiện đại, máy giúp thở cao tần số, thận nhân tạo cấp cứu, lọc máu liên tục, thẩm phân phúc mạc, thay máu, điều trị ngộ độc cấp.

Khoa sơ sinh: Điều trị tất cả các bệnh lý ngoại khoa trẻ dưới 30 ngày tuổi, phẫu thuật sơ sinh. Khu chuyên sâu sơ sinh với trang thiết bị hiện đại về chuẩn đoán, điều trị và theo dõi người bệnh.

Khoa Tim:Điều trị nội khoa các bệnh tim mạch nhi khoa, phẫu thuật tim kín và phẫu thuật tim hở các bệnh thông liên thất, thông liên nhĩ, tứ chứng Fallot, bất thường tĩnh mạch phổi về tim, chuyển vị đại động mạch, đặt máy tạo nhịp tạm thời trong cấp cứu rối loạn nhịp, thông tim chuẩn đoán và can thiệp điều trị các bệnh tim mạch bẩm sinh, các bất thường mạch máu bẩm sinh, hẹp động mạch thận.

Khoa Thận: Điều trị các bệnh thận nội khoa, sinh thiết thận chuẩn đoán. Bệnh viện được trang bị kính hiển vi huỳnh quang có khả năng chuẩn đoán các bệnh lý thận phức tạp ở trẻ em.

Khoa Tiêu hóa:Điều trị tất cả các bệnh lý tiêu hóa ở trẻ em, đặc biệt nội soi tiêu hóa và điều trị nội soi các bệnh đường tiêu hóa như polype, xuất huyết tiêu hóa trên và dưới, sinh thiết gan chuẩn đoán, điều trị bệnh Wilson, chuẩn đoán và điều trị các bệnh rối loạn chuyển hóa bẩm sinh.

Khoa Hô hấp:Điều trị các bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp, quản lý và điều trị suyễn, đo chức năng hô hấp.

Khoa Nhiễm – Thần kinh:Điều trị các bệnh nhiễm trùng như bệnh tay chân miệng, viêm não, viêm màng não, thương hàn, sốt rét, quai bị, sởi, thủy đậu, viêm gan siêu vi, HIV, cúm… Khu điều trị cách ly cho các bệnh lây nhiễm cao. Quản lý và điều trị bệnh động kinh, chuẩn đoán các bệnh lý thần kinh trước điều trị chuyên khoa. Đo diện não đồ, điện cơ đồ.

Khoa Sốt xuất huyết:Điều trị sốt xuất huyết: lọc bệnh, điều trị nội trú và điều trị ngoại trú các trường hợp sốt xuất huyết nặng có sốc. Chuẩn đoán và điều trị các bệnh lý về máu.

Khoa Phỏng: Điều trị các trường hợp phỏng nặng, phẫu thuật ghép da điều trị phỏng và phẫu thuật tạo hình các di chứng phỏng.

Khoa Chấn thương – Chỉnh hình:Điều trị gãy xương và các bệnh xương khớp trẻ em, phẫu thuật tạo hình xương cho các dị tật bẩm sinh, điều trị gãy xương dưới C-Arm.

Khoa mắt: Điều trị các bệnh mắt trẻ em, đặc biệt là chương trình tầm soát và điều trị bệnh võng mạc ở trẻ sơ sinh non tháng bằng phương pháp Laser quang đông.

Khoa Tai mũi Họng: Điều trị tất cả bệnh lý tai mũi họng ở trẻ em, đặc biệt phẫu thuật điều trị các bệnh tai mũi họng, ứng dụng các công nghệ mới như cắt Amidan bằng Coblator, nạo VA bằng shaver, chuẩn đoán và can thiệp sớm điếc ở trẻ em ngay ở lứa tuổi sơ sinh, vi phẫu thanh quản, nọi soi phế quản bằng ống soi mềm để chuẩn đoán và can thiệp điều trị, đặc biệt là cấp cứu dị vật đường thở. Từ năm 2010,

bệnh viện đã triển khai kỹ thuật cấy ghép ốc tai điện tử và vi phẫu tạo hình dị tật không có vành tai bẩm sinh.

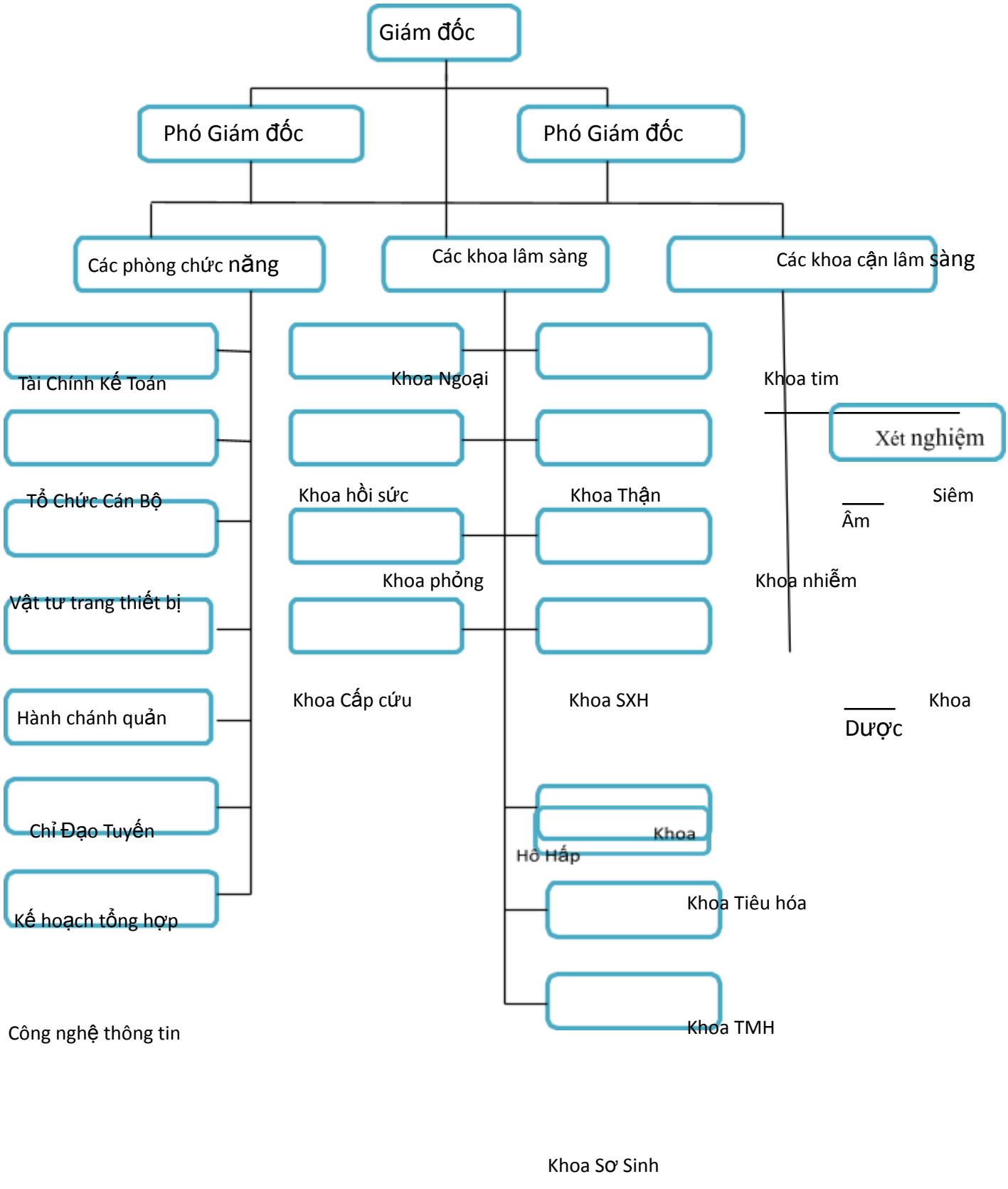
Khoa ngoại tổng hợp: Phẫu thuật hầu hết các bệnh lý ngoại khoa ở trẻ em. Bao gồm: phẫu thuật nhi tổng quát, phẫu thuật tim, phẫu thuật tiết niệu, phẫu thuật ung bướu, phẫu thuật chỉnh hình, phẫu thuật tạo hình. Thực hiện phẫu thuật mở cổ điển và phẫu thuật nội soi.

Các khoa cận lâm sàng: xét nghiệm, siêu âm, xét nghiệm huyết học, xét nghiệm hóa sinh, xét nghiệm vi sinh

Khoa dược

- Lập kế hoạch, cung ứng thuốc bảo đảm đủ số lượng, chất lượng cho nhu cầu điều trị và thử nghiệm lâm sàng nhằm đáp ứng yêu cầu chẩn đoán, điều trị và các yêu cầu chữa bệnh khác (phòng chống dịch bệnh, thiên tai, thảm họa);
- Đầu mối tổ chức, triển khai hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị;
- Bảo quản thuốc theo đúng nguyên tắc "Thực hành tốt bảo quản thuốc";
- Thực hiện công tác dược lâm sàng, thông tin, tư vấn về sử dụng thuốc, tham gia công tác cảnh giác dược, theo dõi, báo cáo thông tin liên quan đến tác dụng không mong muốn của thuốc.

Sơ đồ bệnh viện Nhi Đồng 1



2.1.4 Đặc điểm hoạt động của bệnh viện Nhi Đồng 1

2.1.4.1 Nguồn kinh phí hoạt động của Bệnh viện

Nguồn kinh phí do ngân sách cấp:

- Kinh phí hoạt động thường xuyên theo dự toán được duyệt để thực hiện nhiệm vụ chuyên môn nghiệp vụ của Bệnh viện;

- Kinh phí đột xuất để thực hiện các nhiệm vụ đột xuất như phòng, chống các loại dịch bệnh đột xuất (dịch TCM, SXH, dịch cúm gia cầm, HIV…);

- Kinh phí thực hiện các chương trình mục tiêu quốc gia, chương trình khám chữa bệnh cho người nghèo;

- Kinh phí thực hiện các đề tài nghiên cứu khoa học cấp Nhà nước được Bộ Khoa học và Công nghệ hoặc Bộ Y Tế cấp, kinh phí thực hiện các đề tài nghiên cứu khoa học cấp Thành phố do Sở Khoa học và Công nghệ hoặc Sở Y tế cấp;

- Kinh phí thực hiện chính sách tinh giảm biên chế theo chế độ nhà nước quy định.

Nguồn việc trợ:

- Viện trợ bằng tiền, hiện vật, đào tạo cán bộ hoặc viện trợ theo từng chương trình dự án cụ thể.

Nguồn thu sự nghiệp:

- Nguồn thu viện phí;

- Nguồn thu thực hiện hợp đồng khám chữa bệnh cho bệnh nhân bảo hiểm y tế do cơ quan BHYT chi trả.

Nguồn thu khác

Thu từ lợi nhuận sau thuế của các hoạt động dịch vụ sau:

- Dịch vụ khám chữa bệnh ngoài giờ, khám chữa bệnh theo yêu cầu, giường bệnh dịch vụ, khám sức khỏe theo hợp đồng với các tổ chức, trường học,…

- Cho thuê mặt bằng: căn tin, bãi xe gắn máy, bãi đậu xe taxi phục vụ vận chuyển bệnh nhân, quầy sách báo, trò chơi trẻ em;

- Nhà thuốc Bệnh viện;

- Thu từ nhượng quyền công thức sản phẩm sirop;

- Thu hỗ trợ phát triển chuyên môn;

- Thu khác: bán hồ sơ mời thầu, bán phế liệu, sổ khám bệnh…

- Thu bán sách phác đồ điều trị của Bệnh viện;

- Thu các lớp huấn

luyện; Thu khác

- Thu trợ giúp bệnh nhân nghèo, từ thiện;

- Thu lãi tiền gửi ngân hàng từ chương trình dự án.

2.4.1.2 Các khoản chi của Bệnh viện

Các khoản chi phí trực tiếp cho người lao động

- Tiền lương, tiền công;

- Các khoản phụ cấp: phụ cấp trách nhiệm công việc đối với cán bộ công chức; phụ cấp chức vụ lãnh đạo đối với cán bộ, công chức, viên chức; phụ cấp thường trực, phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật, phụ cấp chống dịch; phụ cấp độc hại bằng hiện vật; phụ cấp điều trị bệnh nhân HIV; phụ cấp ưu đại nghề;

- Tiền thưởng;

- Các khoản đóng góp (BHXH, BHYT, BHTN, KPCĐ).

Các khoản chi phí thường xuyên khác

- Chi thanh toán các dịch vụ công cộng: điện, nước, nhiên liệu;

- Chi phí vật tư văn phòng;

- Thông tin tuyên truyền, liên lạc;

- Chi hội nghị;

- Chi công tác phí;

- Chi phí dịch vụ thuê mướn.

Chi hoạt động nghiệp vụ

- Chi tiền thuốc, hóa chất, dịch truyền, vật tư tiêu hao;

- Chi tiền mua máu;

- Chi phí biểu mẫu, ấn phẩm khám, chữa bệnh; sách báo, tài liệu; đồ vải, quần áo phục vụ cho bệnh nhân;

- Chi tổ chức hỗ trợ chuyên môn nghiệp vụ từ nguồn kinh phí thường xuyên, nguồn hỗ trợ chuyên môn hoặc từ nguồn tài trợ theo chương trình hợp tác, dự án;

- Chi hội chẩn chuyên môn;

- Chế độ cho cán bộ đi học;

- Chi nghiên cứu các đề tài khoa học cơ sở phục vụ chuyên môn của Bệnh viện;

- Chi tiền đồng phục, trang phục.

Chi mua sắm và sữa chữa TSCĐ

- Chi đầu tư xây dựng, sửa chữa, cải tạo, nâng cấp tài sản;

- Chi mua sắm tài sản.

2.2 Thực trạng HTKSNB về hoạt động kinh doanh dịch vụ tại BVNĐ 1 2..2.1 Hoạt động kinh doanh dịch vụ

Hoạt động dịch vụ bao gồm:

- Dịch vụ khám chữa bệnh ngoài giờ, khám chữa bệnh theo yêu cầu, khám sức khỏe theo hợp đồng với các tổ chức, trường học…

- Cho thuê mặt bằng: căn tin, bãi xe gắn máy, taxi, quầy sách báo,

- Nhà thuốc Bệnh viện;

- Dịch vụ khác: trò chơi trẻ em, sổ sức khỏe…

- Thu khác: bán hồ sơ mời thầu, bán phế liệu…

Kiểm soát công tác thu

Đối với các hoạt động Bệnh viện tự tổ chức kinh doanh dịch vụ như: hoạt động nhà thuốc, hoạt động khám chữa bệnh ngoài giờ, khám chữa bệnh dịch vụ trong giờ, doanh thu được xác định theo số thực thu của các bộ phận dịch vụ trên cơ sở vé khám bệnh, hóa đơn thu viện phí xuất cho bệnh nhân.

Cuối mỗi ngày, bộ phận thu phí nộp ngay số tiền đã thu cho phòng thủ quỹ Bệnh việc, lập bảng kê biên lai thu viện phí, giấy báo nộp tiền nộp cho phòng Tài Chính Kế Toán. Kế toán Nhà thuốc lập báo cáo thuốc bán ra, sổ bán hàng, báo cáo nộp tiền.

Cuối mỗi tháng, kế toán Nhà thuốc thực hiện kiểm kê hàng hóa, lập báo cáo bán hàng, tổng hợp doanh thu bán hàng, tình hình xuất nhập tồn trong tháng, báo cáo sử dụng hóa đơn và thực hiện đối chiếu với phòng Tài chính kế toán.

Đối với hoạt động Bệnh viện cho thuê ngoài: Doanh thu được xác định trên cơ sở các hợp đồng giao khoán cho bên ngoài, thu bằng tiền mặt hay chuyển khoản theo hợp đồng giữa bệnh viện với đơn vị, cá nhân bằng hóa đơn tài chính do cơ quan thuế phát hành.

Kiểm soát công tác chi

Tiền công khám chữa bệnh ngoài giờ chi trả cho người lao động, tiền bồi dưỡng khám chữa bệnh theo yêu cầu trong giờ chi trả cho tất cả nhân viên không vượt quá 50% tổng số thu dịch vụ sau khi trừ đi các chi phí trực tiếp cho người bệnh: giá vốn thuốc,vật tư tiêu hao, hóa chất, phim…

Giá vốn hàng bán: áp dụng phương pháp tính bình quân gia quyền đối với giá vốn hàng bán của nhà thuốc Bệnh viện.

Chi phí khấu hao TSCĐ: Đối với các tài sản cố định phục vụ cho hoạt động kinh doanh dịch vụ trích khấu hao và phân bổ các chi phí dịch vụ từ 3% đến 5% doanh thu. Phương pháp phân bổ: TSCĐ dùng riêng cho hoạt động dịch vụ được tính và trích khấu hao theo quy định tại thông tư số 45/2013/QĐ-BTC ngày 25 tháng 04 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Tài chính về việc ban hành chế độ quản lý, sử dụng và trích khấu hao TSCĐ. Tài sản cố định dùng chung cho cả hoạt động dịch vụ và hoạt động sự nghiệp thì tính hao mòn theo thông tư 162/2014/QĐ-BTC ngày 06 tháng 11 năm 2014 của Bộ Tài chính về việc ban hành Chế độ quản lý, tính hao mòn TSCĐ trong các cơ

quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập và các tổ chức có sử dụng ngân sách nhà nước.

Chi phí điện nước, vật tư tiêu hao như bông băng cồn gạc, thuốc sát trùng, hóa chất tẩy rửa, chi phí thuê dịch vụ vệ sinh vô trùng Bệnh viện: chi theo mức khoán của Bệnh viện.

Chi phí quản lý chung bao gồm chi phí của ban điều hành, chi bồi dưỡng làm ngoài giờ của các khoa phòng được phân bổ vào chi phí.

Bệnh viện thực hiện kê khai thuế GTGT, thuế TNDN theo quy định của các Luật thuế hiện hành.

-Thuế GTGT: theo phương pháp tính trực tiếp trên doanh thu

-Thuế TNDN: theo tỷ lệ % trên doanh thu, cụ thể:

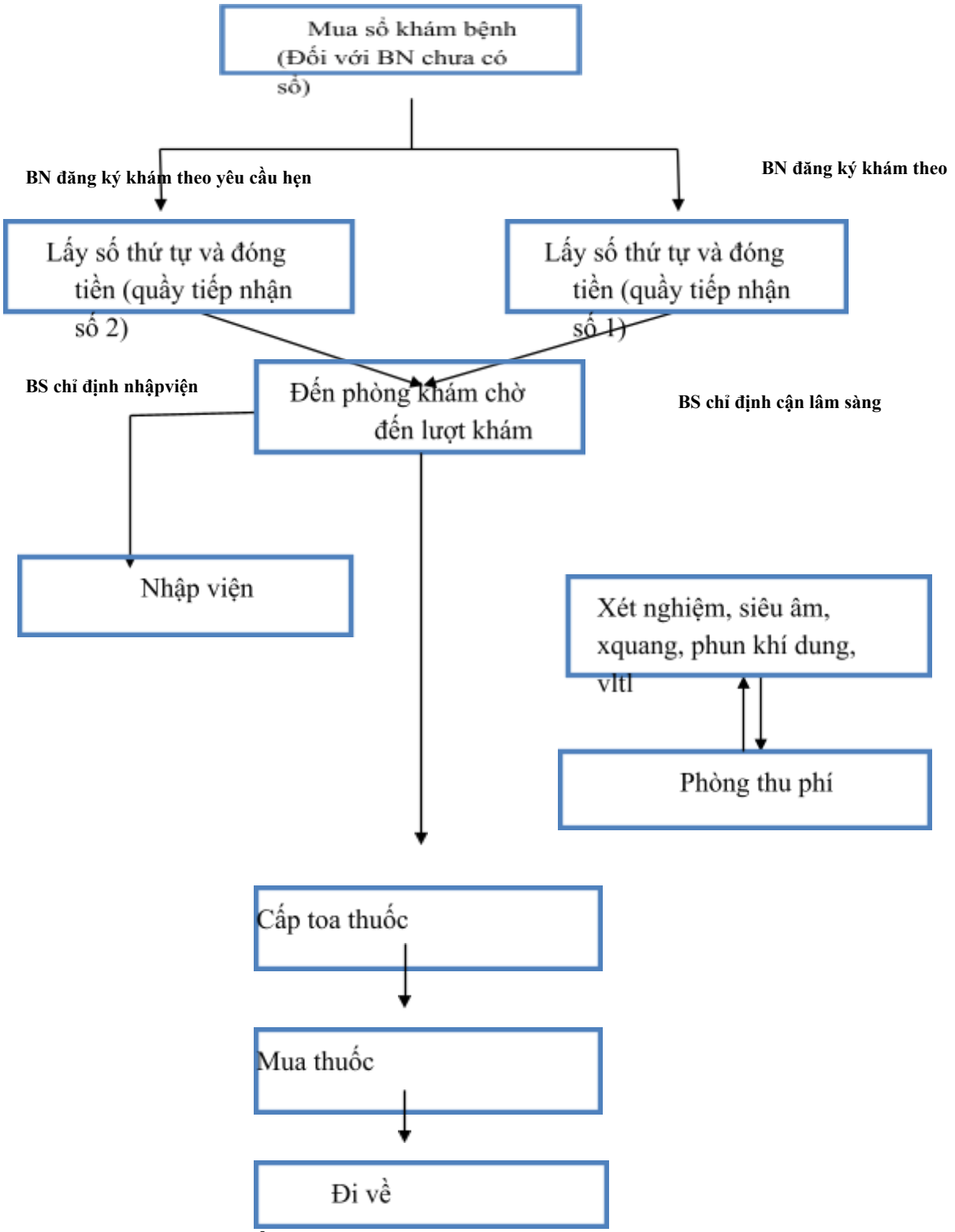
- Nhóm tỷ lệ thuế TNDN là 1% (đối với kinh doanh hàng hóa): nhà thuốc bệnh viện, số khám sức khỏe, bán phế liệu;
- Nhóm tỷ lệ thuế TNDN là 5% (đối với dịch vụ): cho thuê mặt bằng, mở lớp học chuyên môn;
- Nhóm tỷ lệ thuế TNDN là 2% (đối với các hoạt động y tế): phòng khám dịch vụ, ngoài giờ, thu hỗ trợ chuyên môn.
- Nhóm tỷ lệ thuế TNDN là 25%: khoản lãi ngân hàng.

Toàn bộ lợi nhuận sau thuế của hoạt động dịch vụ được bổ sung nguồn kinh phí hoạt động theo quy định, được xác định chênh lệch thu chi theo Nghị định 43/2006/NĐ-CP.

Tỷ lệ phân bổ hoạt động KDDV được phân bổ như sau:

	Phân bổ chi phí hoạt động KDDV	Tỷ lệ phân bổ tối đa trên doanh thu	Tỷ lệ phân bổ tối đa trên doanh thu
1	Chi giá vốn hàng bán	40%	Nhóm chi phí 49%
2	Chi phí tiền công, bồi dưỡng	9%	
3	Thuế GTGT	0,5%	Nhóm thuế tỷ lệ 3%
4	Thuế TNDN	2,5%	
5	Khấu hao tài sản	5%	Khấu hao 5%
6	Bổ sung kinh phí hoạt động	43%	Bổ sung kinh phí 43%

2.2.2 Hoạt động khám chữa bệnh dịch vụ tại bệnh viện Nhi Đồng 1



Sơ đồ: Quy trình khám chữa bệnh tại BVNĐ

Mô tả sơ đồ

Bước 1: Bệnh nhân mua sổ, điền đầy đủ thông tin gồm họ tên, ngày tháng năm sinh, họ tên mẹ, địa chỉ.

Bước 2: Bệnh nhân đến quầy tiếp nhận lấy số thứ tự và đóng tiền. Bệnh nhân khám theo yêu cầu đăng ký khám ở quầy số 2. Bệnh nhân khám theo hẹn qua tổng đài 1080 đăng ký ở quầy số 1.

Bước 3: Bệnh nhân đến không khám chờ đến lượt vô khám.

Bước 4: Có 3 trường hợp:

Trường hợp 1: Bệnh nhân nhập viện theo yêu cầu của bác sĩ.

Trường hợp 2: Bác sĩ cho bệnh nhân chỉ định cận lâm sàng. Bệnh nhân đến phòng thu phí đóng tiền và đi thực hiện cận lâm sàng. Khi có kết quả, đem về phòng khám cho bác sĩ. Bác sĩ cấp toa thuốc.

Trường hợp 3: Bác sĩ cấp toa thuốc.

Bước 5: mua thuốc và đi về.

Chứng từ sử dụng

-Vé khám: vé được in sẵn mệnh giá, gồm có 3 liên

Liên 1: lưu nội bộ

Liên 2: Phần kiểm soát

Liên 3: Phần dành cho bệnh nhân

-Hóa đơn bán hàng: được viết tay, gồm 3 liên

Liên 1: Lưu nội bộ

Liên 2: Phần dành cho bệnh nhân

Liên 3: Phần kiểm soát

-Biên lai: được in nội dung từ chương trình thu phí, gồm 2

liên: Liên 1: Lưu nội bộ

Liên 2: Phần dành cho bệnh nhân.

-Bảng tổng hợp biên lai:thống kê tình hình sử dụng biên lai trong ngày.Phụ lục 1

-Giấy báo nộp tiền: báo cáo số tiền nộp của từng phòng thu phí. Phụ lục 2

-Phiếu thu: kế toán thanh toán lập phiếu thu khi nhận được giấy báo nộp tiền.

-Phiếu chi: kế toán thanh toán lập phiếu chi khi nhận được bảng kê chi tiền bồi dưỡng có đầy đủ chữ ký của kế toán trưởng và giám đốc

2.2.3 Khái quát về quá trình khảo sát

2.2.3.1 Nội dung khảo sát

Luận văn tập trung khảo sát các yếu tố cấu thành hệ thống KSNB theo báo cáo COSO 1992 và được cập nhật năm 2004 nhằm đánh giá thực trạng hệ thống KSNB tại Bệnh viện Nhi Đồng 1.

2.2.3.2 Đối tượng và phạm vi khảo sát

Việc khảo sát được thực hiện tại Bệnh viện Nhi Đồng1. Hiện tại, bệnh viện có khoảng 1.500 nhân viên. Tuy nhiên, tác giả chỉ gửi bảng khảo sát cho các bác sĩ, điều dưỡng trực tiếp khám, chữa bệnh tại các phòng khám dịch vụ, các nhân viên tham gia tiếp nhận, thu tiền tại các quầy tiếp nhận bệnh nhân khám dịch vụ. Số phiếu khảo sát phát ra là 128, thu về 128 phiếu. Phụ lục 3: Danh sách người được khảo sát.

2.2.3.3 Phương pháp khảo sát

Để hiểu được thực trạng hệ thống kiểm soát nội bộ tại Bệnh viện, người viết sẽ tiến hành khảo sát để xem xét liệu hệ thống kiểm soát nội bộ có đáp ứng các mục tiêu của Bệnh viện hay không, từ đó tiến hành đánh giá kiểm soát nội bộ. Việc khảo sát được thực hiện thông qua bảng câu hỏi khảo sát theo báo cáo INTOSAI 1992. Các câu hỏi được thiết kế theo dạng câu hỏi đóng "có" hoặc "không". Chi tiết nhân viên được khảo sát, câu hỏi khảo sát được trình bày lần lượt tại phụ lục 4, 5.

Các câu hỏi khảo sát được xây dựng dựa trên:

+Từ lý thuyết nền: 5 bộ phận của hệ thống kiểm soát nội bộ

+Từ các nghiên cứu trước.

Sau khi xây dựng bảng câu hỏi, tác giả đã gửi bảng câu hỏi đến trưởng phòng TCCB, phó phòng TCKT, trưởng khoa Khám bệnh, trưởng phòng KHTH để xác định mức độ phù hợp về việc hiểu và trả lời. Bảng khảo sát gồm 44 câu.

2.2.4 Môi trường kiểm soát

2.2.4.1 Tính chính trực và các giá trị đạo đức

Bảng 2.1: Bảng khảo sát sự liêm chính và các giá trị đạo đức

Bảng câu hỏi	**Kết quả khảo sát**	
	Có	Không
Môi trường kiểm soát		
Sự liêm chính và giá trị đạo đức		
1. Bệnh viện có thực hiện ban hành các quy tắc, nội quy liên quan đến đạo đức và phổ biến đến từng nhân viên không?	100%	
2. Bệnh viện có đưa ra các quy định xử phạt thích hợp đối với việc vi phạm các quy tắc ứng xử, nội quy của bệnh viện không?	78%	22%
3. Bệnh viện có đưa ra quy định xử phạt khi phát hiện nhân viên nhận tiền hối lộ của bệnh nhân không?	100%	
4. Bệnh viện có chính sách thực hiện những giá trị đạo đức tốt đẹp?	100%	

Theo kết quả khảo sát cho thấy việc phổ biến nội quy của bệnh viện, quy tắc ứng xử đến từng nhân viên được thực hiện rất tốt. Trong từng khoa, phòng đều có gắn bảng quy tắc ứng xử của cán bộ công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế theo thông tư 07/2014/TT-BYT. Bên cạnh đó, trong các buổi giao ban giữa Ban giám đốc với nhân viên từng khoa phòng mỗi tháng, Ban giám đốc luôn nhắc nhở mọi nhân viên về việc chấp hành nội quy quy tắc ứng xử trong cơ quan. Bệnh viện đều có gắn số điện thoại đường dây nóng để thân nhân bệnh nhi có thể gọi để phản ánh tâm lý tiếp xúc của nhân viên. Việc đó giúp Ban giám đốc giám sát về việc thực hiện quy

tắc ứng xử của từng nhân viên. Bênh viện có quy định xử phạt thích hợp đối với những trường hợp vi phạm các quy tắc ứng xử, nội quy của bệnh viện, với các mức kỷ luật khác nhau. Mức kỷ luật cao nhất là nhân viên sẽ bị sa thải. Đa số các nhân viên không biết mình sẽ nhận hình thức kỷ luật nào khi có vi phạm. Mức kỷ luật do hội đồng thi đua khen thưởng của bệnh viện quyết định sau cuộc họp định kỳ hàng tháng, thường thì nhân viên bị trừ lương. Do quy định của bệnh viện không nêu rõ mức xử phạt nên các hình thức kỷ luật do hội đồng thi đua, khen thưởng đưa ra còn mang nhiều cảm tính, điều này đôi khi làm cho người nhận hình phạt cảm thấy bức xúc.

BGĐ nghiêm cấm "văn hóa phong bì" trong bệnh viện, vì nó ảnh hưởng đến uy tín và hình ảnh của bệnh viện. Các bác sĩ và điều dưỡng phải tận tâm điều trị, chăm sóc, không gây phiền hà cho thân nhân bệnh nhi. Khi nhân viên bị phát hiện nhận hối lộ sẽ bị hạ thi đua trong tháng và sẽ bị luân chuyển đến vị trí không tiếp xúc với bệnh nhân. Ví dụ, khi phát hiện hộ lý nhận tiền của thân nhân bệnh nhi thì ngoài việc bị kỷ luật, sẽ bị chuyển xuống tổ may giặt, tổ vệ sinh ngoại cảnh.

Bệnh viện thường xuyên thăm hỏi, động viên và giúp đỡ các trường hợp ốm đau, khó khăn, tặng quà cho con em nhân viên trong các dịp Lễ, Tết, khen thưởng cho con nhân viên đạt thành tích học sinh giỏi, học sinh tiên tiến trong bệnh viện.

Vào mỗi dịp hè, bệnh viện đều tổ chức các chuyến tham quan dã ngoại để gắn kết mọi người gần nhau hơn, thư giãn sau thời gian làm việc căng thẳng. Ngoài ra, bệnh viện còn thường xuyên tổ chức và tham gia các hoạt động tập thể, hoạt động cộng đồng giàu tính nhân văn khác như: văn nghệ chào mừng các ngày Lễ lớn, thi nấu ăn trong toàn bệnh viện, hiến máu nhân đạo, nuôi heo đất xây nhà tình nghĩa.

Bệnh viện còn thường xuyên tổ chức các buổi hoạt động từ thiện xuống vùng sâu, vùng xa, khám chữa bệnh và cấp thuốc miễn phí cho bà con, chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

Bên cạnh đó, bệnh viện còn rất quan tâm đến các bệnh nhi, luôn tạo điều kiện , vận động, kêu gọi các nhà hảo tâm giúp đỡ cho các bệnh nhi gặp khó khăn về mặt tài

chính, phát những bữa cơm từ thiện. Bệnh viện còn tổ chức các chương trình văn nghệ, tặng quà cho các bệnh nhi vào các dịp như trung thu, ngày quốc tế thiếu nhi.

2.2.4.2 Chính sách nhân sự và cam kết về năng lực

Bảng 2.2: Bảng khảo sát về năng lực nhân viên và chính sách nhân sự

Bảng câu hỏi	**Kết quả khảo sát**	
	Có	Không
Môi trường kiểm soát		
Năng lực nhân viên và chính sách nhân sự		
5. Hàng năm, bệnh viện có xem xét lại công việc phải thực hiện cho từng vị trí thông qua bảng mô tả công việc không?	62%	38%
6. Nhân sự được bố trí ở các vị trí trong Bệnh viện được làm việc theo đúng chuyên môn được đào tạo không?	100%	
7. Bệnh viện có yêu cầu kiến thức và kỹ năng cụ thể khi tuyển dụng nhân sự không?	95%	5%
8. Thông tin tuyển dụng của bệnh viện có được công bố rộng rãi trên báo chí hoặc trang web của Bệnh viện không?	100%	
9. Việc tuyển dụng có được phỏng vấn bởi hội đồng tuyển dụng không?		100%
10. Bệnh viện có ưu tiên tuyển dụng người quen, người thân của nhân viên trong Bệnh viện không?	100%	
11. Các nhân viên trong bệnh viện có được tham gia các lớp đào tạo nghiệp vụ không?	80%	20%
12. Bệnh viện có khen thưởng cho nhân viên khi làm được việc tốt và có sáng kiến trong công việc?	100%	
13. Bệnh viện có thực hiện chính sách luân chuyển vị trí công tác giữa các nhân viên trong các khoa, phòng không?	100%	

Hàng năm, từng nhân viên đều làm bảng mô tả công việc để mô tả lại công việc của mình phải thực hiện trong một năm qua. Bảng mô tả phải nêu rõ những chi tiết từng công việc, các loại báo cáo phải thực hiện theo từng tháng, quý và năm.

Tuy nhiên, bảng mô tả công việc được xét duyệt bởi trưởng phòng và giám đốc. Việc xét duyệt chỉ mang tính hình thức. Do đó khi công việc có phát sinh thêm thì trưởng phòng thường yêu cầu tuyển thêm người, làm phình bộ máy. Ví dụ: vào những mùa bệnh dịch, số lượng bệnh nhân tăng vọt, bệnh viện mở thêm cửa thu tiền vào buổi sáng để tránh tình trạng chờ đợi lâu. Thay vì phân công nhân viên từ phòng viện phí ra quầy tiếp nhận thu tiền do bệnh nhân thường xuất viện vào buổi chiều, trưởng phòng lại yêu cầu tuyển thêm nhân sự. Trong khi nhân viên trong phòng viện phí không có việc làm vào buổi sáng, còn ở quầy tiếp nhận thì thừa nhân sự vào buổi chiều.

Nhân sự được bố trí ở các vị trí trong Bệnh viện được làm việc theo đúng chuyên môn được đào tạo. Dù là người quen của nhân viên, thậm chí là người thân của Ban giám đốc thì người được tuyển dụng phải đáp ứng được yêu cầu về trình độ chuyên môn. Ví dụ khi tuyển nhân sự cho phòng Tài chính kế toán thì yêu cầu phải tốt nghiệp đúng chuyên ngành tài chính kế toán.

Trong tiêu chuẩn tuyển dụng, bệnh viện đưa ra những yêu cầu sau đây:

+Yêu cầu chung như độ tuổi phải dưới 35 tuổi, sức khỏe tốt.

+ Yêu cầu về kiến thức như trình độ vi tính văn phòng, anh văn trình độ B, bằng cấp cần thiết về chuyên môn. Ví dụ nhân viên kế toán phải tốt nghiệp đại học hoặc trung cấp chuyên ngành tài chính kế toán.

+Riêng yêu cầu về kỹ năng thì rất chung chung, áp dụng cho tất cả vị trí tuyển dụng như tính cách phải nhanh nhẹn, năng động, giao tiếp tốt và có trách nhiệm trong công việc. Như vậy là không hợp lý vì mỗi vị trí cần những kỹ năng riêng. Ví dụ nhân viên kế toán cần phải trung thực, cẩn thận, chịu được áp lực trong công việc.

Thông tin tuyển dụng được dán lên bảng thông tin của bệnh viện, và đăng trên website: www.nhidong.org, tạo nhiều cơ hội cho ứng viên cũng như bản thân đơn vị có thể tìm kiếm nguồn nhân lực có trình độ phù hợp với công việc yêu cầu.

Theo khảo sát, việc tuyển dụng không được phỏng vấn bởi hội đồng tuyển dụng của bệnh viện. Sau khi kết thúc thời gian nộp hồ sơ xin việc, trưởng phòng tổ chức cán bộ sẽ chọn ra những hồ sơ đáp ứng các tiêu chí tuyển dụng đưa ra, sau đó trưởng các khoa phòng có nhu cầu tuyển dụng sẽ tiến hành phỏng vấn và lựa chọn.

Bệnh viện ưu tiên tuyển dụng con em của cán bộ công nhân viên chức làm việc tại bệnh viện vì người được tuyển dụng đều xác định làm việc lâu dài, lý lịch của họ được bệnh viện nắm rõ.

Bệnh viện luôn tạo điều kiện để cho các bác sĩ học tập chuyên môn, nghiên cứu khoa học, tham gia các hội thảo, hội nghị về nhi khoa. Hàng tuần, bệnh viện thường xuyên tổ chức các buổi sinh hoạt chuyên đề cho các bác sĩ, điều dưỡng để họ trao đổi, chia sẻ kinh nghiệm làm việc, các buổi dạy kỹ năng giao tiếp, tâm lý tiếp xúc cho toàn thể cán bộ công nhân viên toàn bệnh viện.

Hàng năm, bệnh viện thường xuyên tổ chức Hội thi bác sĩ trẻ, giỏi tạo sân chơi cho các bác sĩ trẻ trong bệnh viện trao đổi chuyên môn, kinh nghiệm; Hội thi tay nghề điều dưỡng giúp phòng điều dưỡng đánh giá tay nghề của các điều dưỡng trong bệnh viện cũng như phổ biến các kiến thức chăm sóc người bệnh.

Bảng 2.3: Bảng thống kê nhân sự tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 đến ngày 31/10/2014 (theo số liệu của Phòng Tổ chức cán bộ).

	Bác sĩ	Dược sĩ	Điều dưỡng	Kỹ thuật viên	Hộ lý Y Công	Nhân viên hành chính
Phó giáo sư	3					
Tiến sĩ	2					
Thạc sĩ	79		2			4

Chuyên khoa II	22					
Chuyên khoa I	61	2				
Đại học	151	8	31	57		56
Cao đẳng			7	1		18
Trung cấp		36	599	82		58
Sơ cấp		2	13	1		96
12/12					197	
Cộng	**315**	**48**	**652**	**141**	**197**	**232**

Qua kết quả thống kê, bệnh viện chỉ quan tâm đến công tác chuyên môn, các bác sĩ, điều dưỡng được hỗ trợ học phí khi đi học cử nhân, thạc sĩ. Riêng đối với nhân viên hành chính, tỷ lệ trình độ sơ cấp còn chiếm tỷ lệ cao, khi đi học, nhân viên phải tự túc học phí.

Cuối năm, bệnh viện đều có khen thưởng cho các sáng kiến cải tiến của nhân viên. Tiêu chí để khen thưởng là sáng kiến đó giúp cho tăng doanh thu, tiết kiệm chi phí.

Việc luân chuyển giúp nhân viên có hiểu biết và có khả năng thay thế trong trường hợp cần thiết. Ngoài ra, chính sách này giúp từng nhân viên hiểu rõ công việc của người khác từ đó có thể giám sát tốt hơn, phối hợp nhau tốt trong công việc. Tuy nhiên, việc luân chuyển đôi lúc chỉ mang tính hình thức, đối phó. Ví dụ nhân viên kế toán chuyên thu tiền bệnh nhân thanh toán xuất viện ở phòng viện phí chuyển sang phòng thu phí khác thu tiền xét nghiệm, siêu âm.

2.2.4.3 Triết lý quản lý và phong cách điều hành

Bảng 2.4: Bảng khảo sát về triết lý quản lý và phong cách điều hành

Bảng câu hỏi	Kết quả khảo sát	
	Có	Không
Môi trường kiểm soát		
Triết lý quản lý và phong cách điều hành		
14. Phong cách lãnh đạo của BGĐ là gì? -Độc đoán -Dân chủ -Tự do	100%	
15. Vị trí ở cấp quản lý có sự biến động thường xuyên không?		100%
16. Ban giám đốc có thường xuyên xem xét, đánh giá hiệu quả hoạt động kinh doanh dịch vụ của Bệnh viện không?	100%	
17. BGĐ có thường xuyên đi kiểm tra thực tế để đảm bảo về sự tuân thủ của nhân viên đối với các quy định của bệnh viện không?	100%	
18. Trong hoạt động kinh doanh dịch vụ, trình độ của các vị trí quản lý tại Bệnh viện có phù hợp với nhiệm vụ mà họ phụ trách không?	73%	27%
19. Ban giám đốc có thường xuyên tiếp xúc, trao đổi với nhân viên cấp dưới không?	100%	

Phong cách lãnh đạo của BGĐ là dân chủ. BGĐ thường xuyên lắng nghe phản hồi từ nhân viên đề điều chỉnh kịp thời công việc, nhân viên được khích lệ đưa ra ý kiến, khích lệ tranh luận, ai cũng được nói lên điều mình suy nghĩ và quan tâm, ngay cả đối với những cá nhân bình thường tỏ ra rụt rè, khiến các nhân viên cảm thấy được tôn trọng, cảm thấy mình có ích, là một phần của tập thể. Tuy nhiên, việc dân chủ làm tốn nhiều thời gian để giải quyết một vấn đề, khó thống nhất ý kiến trong một số việc cụ thể, đòi hỏi người quản lý phải có tính quyết đoán.

Vị trí ở cấp quản lý ít có sự biến động thường xuyên.

Ban giám đốc thường xuyên xem xét, đánh giá hiệu quả hoạt động kinh doanh dịch vụ của bệnh viện. Hoạt động kinh doanh dịch vụ là hoạt động mang lại doanh thu cho bệnh viện, giúp cải thiện đời sống nhân viên cho nên BGĐ rất quan tâm đến hoạt động này. Chính vì vậy, BGĐ thường xuyên xem xét, đánh giá hiệu quả hoạt động trong cuộc họp giao ban tháng để chấn chỉnh kịp thời.Các thông tin về tình hình kinh doanh, sai sót của nhân viên đều được báo cáo đầy đủ và kịp thời, phục vụ cho công tác điều hành của BGĐ.

BGĐ thường xuyên đi kiểm tra thực tế để đảm bảo về sự tuân thủ của nhân viên đối với các quy định của bệnh viện. BGĐ của Bệnh viện thường xuyên đi kiểm tra các khu khám và chữa bệnh để giám sát việc thực hiện nội quy như trang phục của nhân viên phải đúng quy định, lịch sự, đi làm đúng giờ, không để bệnh nhân chờ đợi quá lâu, thái độ làm việc nghiêm túc, hòa nhã, hướng dẫn tận tình.

Trong hoạt động kinh doanh dịch vụ, trình độ của các vị trí quản lý tại bệnh viện có phù hợp với nhiệm vụ mà họ phụ trách. Ban giám đốc Bệnh viện đều là bác sĩ, chuyên môn chính của họ là điều trị cho bệnh nhân. Tuy nhiên, để phục vụ cho công việc quản lý của mình, Ban giám đốc cũng cần có kiến thức về hoạt động tài chính, hoạt động đấu thầu. Với sự tham mưu của trưởng phòng có liên quan đến từng hoạt động thì Ban giám đốc vẫn có những sự am hiểu cần thiết, đáp ứng yêu cầu quản lý trong hoạt động kinh doanh dịch vụ.

Ban giám đốc thường xuyên tiếp xúc, trao đổi với nhân viên cấp dưới. Ban giám đốc có phong cách rất gần gũi, thân thiện. Trong buổi giao ban hàng tháng, ban giám đốc luôn truyền đạt tới từng nhân viên phương hướng sắp tới của bệnh viện để mọi người thực hiện theo đúng chủ trương của Ban giám đốc. Bên cạnh đó, Ban giám đốc cũng chú ý lắng nghe ý kiến phản hồi trực tiếp từ nhân viên khi thực hiện kế hoạch đề ra, giải quyết các vấn đề các khó khăn, vướng mắc trong lúc làm việc.

2.2.4.4Cơ cấu tổ chức

Bảng 2.5: Bảng khảo sát về cơ cấu tổ chức

Bảng câu hỏi	**Kết quả khảo sát**	
	Có	Không
Môi trường kiểm soát		
Cơ cấu tổ chức		
20. Cơ cấu tổ chức có phù hợp với hoạt động kinh doanh dịch vụ không?	93%	7%
21. Định kỳ, bệnh viện xem xét lại cơ cấu tổ chức cho phù hợp với mục tiêu và đặc điểm hoạt động của đơn vị không?	100%	
22. Trách nhiệm và quyền hạn của các khoa, phòng có được quy định rõ trong quy chế hoạt động của Bệnh viện không?	100%	

Cơ cấu tổ chức có phù hợp với hoạt động kinh doanh dịch vụ. Bệnh viện thiết kế từng khu khám riêng cho từng đối tượng bệnh nhân như sau: khu A, B khám bảo hiểm y tế, khu D, E khám dịch vụ theo yêu cầu, từng khu có quầy tiếp nhận riêng, khu C là khu cận lâm sàng. Quầy tiếp nhận được BGĐ sắp xếp nhân viên tiếp nhận và kế toán thu phí ngồi làm việc xen kẽ với nhau để bệnh nhân vừa đăng ký, vừa đóng tiền tại một quầy luôn, tránh phiền hà bệnh nhân đi tới đi lui, mặt khác khi sắp xếp nhân viên tiếp nhận và nhân viên thu phí kế bên nhau sẽ giúp hai bộ phận nà y giám sát lẫn nhau.

Tuy nhiên vẫn còn 7% ý kiến không đồng ý vì cho rằng nên có khu cận lâm sàng riêng cho bệnh nhân bảo hiểm y tế và bệnh nhân khám theo yêu cầu. Hiện tại bệnh viện chỉ mở phòng xét nghiệm và siêu âm tại khu E cho bệnh nhân khám theo hẹn.

Định kỳ, bệnh viện xem xét lại cơ cấu tổ chức cho phù hợp với mục tiêu và đặc điểm hoạt động của đơn vị. Vào những lúc dịch bệnh xảy ra, bệnh viện đều tăng cường thêm phòng khám để phục vụ bệnh nhân.

Trách nhiệm của các khoa, phòng được quy định rõ trong quy chế của bệnh viện. Bệnh viện có quy định rõ quyền hạn và trách nhiệm của từng khoa, phòng. Tất cả các văn bản này đều được công bố rộng rãi cho toàn thể nhân viên biết và thực hiện.

2.2.5 Đánh giá rủi ro

Bảng 2.6: Bảng kết quả khảo sát về đánh giá rủi ro

Bảng câu hỏi	**Kết quả khảo sát**	
	Có	Không
Đánh giá rủi ro		
Xác định mục tiêu của đơn vị		
23. Bệnh viện có thiết lập mục tiêu chung cho toàn Bệnh viện và mục tiêu cụ thể cho từng khoa phòng không?	100%	
24. Mục tiêu của Bệnh viện có được phổ biến đến toàn thể nhân viên không?	80%	20%
Nhận dạng rủi ro		
25. Bệnh viện có xây dựng cơ chế nhận diện rủi ro từ bên trong?	78%	22%
26. Bệnh viện có xây dựng cơ chế nhận diện rủi ro từ bên ngoài như sự thay đổi của luật pháp, chính sách.	76%	24%
Phân tích rủi ro		
27. Bệnh viện có ước lượng mức độ ảnh hưởng của các rủi ro đối với việc đạt được mục tiêu đề ra không?		100%
28. Bệnh viện có đề ra những biện pháp để đối phó khi rủi ro xảy ra không?	60%	40%
Đánh giá rủi ro		
29. Bệnh viện có lập quy trình đánh giá rủi ro không?		100%

Xác định mục tiêu của đơn vị

Ban giám đốc có thiết lập mục tiêu chung cho toàn Bệnh viện và mục tiêu cụ thể cho từng khoa phòng không. Ví dụ như trong năm nay phải tăng số lượng bệnh nhân đến khám và chữa bệnh, giảm tải thời gian khám bệnh của bệnh nhân sao cho từ lúc bệnh nhân vào đăng ký khám đến lúc mua thuốc ra về trong thời gian ngắn nhất, tăng

doanh thu bán thuốc. Để làm được điều này cần có sự hợp tác giữa các khoa phòng. Căn cứ vào mục tiêu cụ thể của bệnh viện, BGĐ thiết lập mục tiêu cụ thể cho từng khoa phòng.

- Khoa khám bệnh phải tăng thêm phòng khám để phục vụ bệnh nhân.
- Khoa Dược mở rộng khu vực bán thuốc để phục vụ bệnh nhân nhanh hơn, bệnh nhân mua thuốc ở bệnh viện nhiều hơn không phải bỏ ra ngoài nhà thuốc tư nhân mua thuốc như trước kia.
- Phòng công nghệ thông tin: viết chương trình nối kết hết tất cả các khâu của bệnh viện từ lúc quầy tiếp nhận đến phòng khám, phòng thu phí và nhà thuốc.

Mục tiêu của Bệnh viện luôn được BGĐ truyền đạt đến từng nhân viên qua các buổi giao ban khoa phòng. Tuy nhiên, BGĐ chỉ đặt ra mục tiêu cụ thể cho từng khoa phòng, chứ không đặt ra cho từng nhân viên liên quan đến từng hoạt động cụ thể.

Nhận dạng rủi ro

Kết quả khảo sát cho thấy, bệnh viện có sự nhìn nhận các rủi ro ảnh hưởng đến việc đạt được mục tiêu của bệnh viện, bao gồm các nhân tố bên trong và bên ngoài bệnh viện, cụ thể:

-Các nhân tố bên ngoài:

+Nhu cầu khám chữa bệnh của bệnh nhân: Do lượt bệnh đến khám chữa bệnh quá đông, các phòng khám thường hay hết số sớm. Một số bệnh nhân sẵn sàng chờ đến ca làm việc tiếp theo để được khám và chữa bệnh, nhưng cũng có một số sang các bệnh viện khác để khám.

+Đối thủ cạnh tranh: Ở khu vực phía nam, bệnh viện Nhi Đồng 1 không phải là bệnh viện chuyên khoa nhi duy nhất mà còn rất nhiều bệnh viện khác có cơ sở vật chất tốt hơn, trang thiết bị hiện đại và đội ngũ y tế có tay nghề cao.

+Sự thay đổi thất thường của thời tiết: khi trời mưa, bệnh nhân không thể tới bệnh viện. Họ sẽ tới phòng khám tư gần nhà, nếu phòng khám tư phục vụ tốt làm họ

thấy hài lòng, họ sẽ sẵn sàng đến phòng khám tư đó khi có nhu cầu khám chữa bệnh và sẽ không tới bệnh viện nữa.

-Các nhân tố bên trong:

+Chính sách nhân sự: Trước đây, nhân viên tiếp nhận thường là điều dưỡng có kiến thức y tế. Từ khi bệnh viện áp dụng công nghệ thông tin, phát số bằng máy, yêu cầu khi tiếp nhận phải nhập đầy đủ thông tin của bệnh nhân vào chương trình tiếp nhận. Do đó, khi tuyển dụng nhân viên tiếp nhận, bệnh viện yêu cầu tốt nghiệp chuyên ngành công nghệ thông tin, những nhân viên này sẽ đánh máy nhanh, thời gian tiếp nhận ngắn hơn. Tuy nhiên do không có kiến thức về y khoa, họ thường phân bệnh nhầm phòng gây phiền hà cho bệnh nhân.

+Thiếu bác sĩ có tay nghề cao: ngày nay, bệnh viện tư nhân rất phát triển, họ sẵn sàng mời các bác sĩ có tay nghề cao về làm việc với mức lương hậu hĩnh. Do Bệnh viện chưa có chế độ đãi ngộ tốt nên một số bác sĩ đã xin nghỉ việc. Đối với hoạt động ngoài giờ hành chính, do mức bồi dưỡng chưa phù hợp nên các bác sĩ có kinh nghiệm sẽ tự mở phòng mạch hoặc đi khám ở các phòng khám đa khoa tư nhân.

+Cơ sở vật chất: Bãi giữ xe không đáp ứng lượng bệnh nhân đến khám và chữa bệnh, thiếu bãi đậu xe hơi. Thân nhân bệnh nhi khi đến khám và chữa bệnh phải vất vả tìm bãi giữ xe khác vì bãi giữ xe bệnh viện đã quá tải. Họ phải gửi xe ở siêu thị Sài Gòn và đi bộ đến bệnh viện. Do sự bất tiện đó mà một số bệnh nhân chuyển sang bệnh viện khác có bãi đậu xe hơi tiện lợi hơn.

+Dịch vụ thanh toán qua thẻ: Bệnh viện chưa triển khai thanh toán qua thẻ.

+Dịch vụ ATM: Đôi khi đi khám bệnh, vì quá bối rối nên quên không mang nhiều tiền, khi cần thì không biết rút ở đâu. Trong bệnh viện chỉ có 1 cái ATM để phục vụ cho nhân viên còn riêng với bệnh nhân nếu muốn rút tiền phải đi xa.

Qua khảo sát cho thấy Bệnh viện có cơ chế nhận dạng một số rủi ro phát sinh từ môi trường bên ngoài và bên trong ảnh hưởng đến mục tiêu chung của bệnh viện như

tổ chức giao ban với các trưởng, phó khoa phòng để nhận dạng các rủi ro, thường xuyên đi tham quan, học hỏi các bệnh viện khác.

Phân tích và đánh giá rủi ro

Theo kết quả khảo sát, việc phân tích và đánh giá rủi ro chưa được quan tâm. Mặc dù BGĐ luôn ý thức được rằng, hoạt động kinh doanh dịch vụ còn tồn tại những nhân tố bên ngoài và nhân tố bên trong. Tuy nhiên, bệnh viện chưa xem mức độ bệnh giảm khi xảy ra rủi ro là bao nhiêu để chọn cách thức đối phó thích hợp.

Đối phó rủi ro là việc sử dụng các biện pháp, các công cụ, giảm bớt những tổn thất, những ảnh hưởng không mong đợi trong quá trình thực hiện mục tiêu.

Có bốn cách thức để đối phó với rủi ro, mà đơn vị có thể lựa chọn là: né tránh, giảm bớt, chuyển giao, hoặc chấp nhận rủi ro. Tùy vào từng nhân tố ảnh hưởng mà bệnh việc chọn cách đối phó với rủi ro. Thường thì BGĐ chọn cách giảm bớt rủi ro, trong một số trường hợp bất khả kháng thì chấp nhận rủi ro.

Một vài biện pháp để đối phó với rủi ro:

-Nâng giờ khám chữa bệnh lên 6h thay vì 7h như trước đây. Một số thân nhân bệnh nhi có thể đưa con em mình đến khám sớm để khỏi phải mất một ngày làm việc.

-Mở 3 phòng khám vào giờ nghỉ trưa để phục vụ bệnh nhân, tránh trường hợp bệnh nhân bỏ qua phòng khám tư nhân khác.

-Kết hợp với thanh niên xung phong xây dựng bãi xe tầng.

-Kết hợp với ngân hàng triển khai dịch vụ thanh toán qua thẻ ATM.

2.2.6 Hoạt động kiểm soát

***Quy trình quản lý và sử dụng hóa đơn bán hàng.**

Bước 1: Trưởng phòng TCKT đặt in hóa đơn bán hàng.

Bước 2: Sau khi nhận hàng, để có thể sử dụng, phải làm thông báo phát hành hóa đơn trước 5 ngày. Hồ sơ nộp cục Thuế gồm: thông báo phát hành hóa đơn, mẫu hóa đơn, hợp đồng với nhà in, biên bản thanh lý hợp đồng.

Bước 3: Hóa đơn bán hàng đặt in sẽ được lưu trong kho thuộc sự quản lý của phòng TCKT. Trưởng phòng TCKT sẽ phân bổ số hóa đơn sử dụng cho các bộ phận thu phí. Việc phân bổ và bàn giao hóa đơn được lập biên bản. Do diện tích phòng thu phí quá nhỏ không thể lưu trữ hết tất cả hóa đơn chưa sử dụng trong phòng mà vẫn để trong kho, khi nào sử dụng đến thì mới vận chuyển từ kho về phòng để sử dụng. Việc vận chuyển hóa đơn ra khỏi kho không có sổ bàn giao và không có người quản lý kho.

Bước 4: Các bộ phận thu phí sử dụng hóa đơn theo quy định.

Khi sửa hóa đơn, nhân viên thu phí phải ký nháy vào chỗ sửa.

Khi bệnh nhân muốn lấy lại tiền, hóa đơn phải được bác sĩ xác nhận lý do lấy lại tiền và bệnh nhân phải ghi vô hóa đơn đã nhận lại tiền, ký tên, nhân viên thu phí trả tiền lại cho bệnh nhân.

Khi xóa bỏ, hóa đơn được gạch chéo và lưu tại bộ phận và báo cáo với cục thuế theo quy định.

Bước 5: Sau khi sử dụng xong, hóa đơn được sắp xếp theo thứ tự, đóng thùng theo từng tháng sử dụng và vận chuyển đến kho lưu trữ hóa đơn đã sử dụng. Khi cất vào kho, vì là kho chung nên tất cả các hóa đơn đã sử dụng của tất cả các bộ phận thu phí đều được lưu trữ ở đây, không có sổ bàn giao hóa đơn đã lưu trữ trong kho.

***Quy trình thu tiền**

Hoạt động khám chữa bệnh trong giờ:

Chương trình thu phí đều áp dụng công nghệ thông tin gồm các bước sau đây:

Bước 1: Mỗi bệnh nhân có một số hồ sơ riêng và được nhập liệu đầy đủ thông tin cá nhân như tên bệnh nhân, ngày tháng năm sinh, họ tên mẹ, địa chỉ. Khi thu tiền, kế toán thu phí phải đăng nhập vào chương trình thu phí bằng mã nhân viên và password.

Bước 2: nhập số hồ sơ vô hệ thống.

Bước 3:

+ Đối với việc thu tiền công khám: sau khi nhập số hồ sơ vào chương trình thu phí và lưu. Sau đó nhân viên thu phí viết vé khám bằng tay giao cho bệnh nhân. Bệnh viện chưa thực hiện việc in vé khám từ chương trình mà vẫn sử dụng vé khám in sẵn được đóng thành từng cuốn.

+ Đối với việc thu tiền các hoạt động khác: chọn loại y lệnh mà bệnh nhân phải thực hiện theo chỉ định của bác sĩ. Nhấn lưu và in, hệ thống sẽ in ra biên lai viện phí có đầy đủ các nội dung tên bệnh nhân, địa chỉ, lý do thu, số tiền viết bằng số và bằng chữ và cả tên người thu tiền. Kế toán thu phí chỉ cần ký tên và thu tiền, giao liên 2 cho bệnh nhân.

Công việc cuối ngày:

-Lập bảng tổng hợp biên lai.

-In bảng kê chứng từ sử dụng biên lai.

-Lập giấy báo nộp tiền.

-Nộp tiền thu được trong ngày.

Hoạt động khám chữa bệnh ngoài giờ:

Kế toán thu phí tại quầy tiếp nhận vẫn thực hiện các chức năng giống như hoạt động trong giờ, thu tiền bằng vé khám in sẵn mệnh giá.

Riêng đối với các hoạt động khác như thu tiền xét nghiệm, siêu âm, x-quang . Hóa đơn được viết bằng tay. Khi thu tiền, kế toán thu phí sẽ xé liên 2 và liên 3 giao cho bệnh nhân.

Công việc cuối ngày:

-Lập bảng tổng hợp biên lai.

-Lập giấy báo nộp tiền.

-Nộp tiền thu được trong ngày.

***Quy trình chi tiền.**

Hoạt động khám chữa bệnh trong giờ: việc chi tiền thực hiện vào mỗi cuối tháng.

Do lượt bệnh khám tại bệnh viện luôn quá tải, các bác sĩ, điều dưỡng phải làm việc liên tục, để khích lệ tinh thần của các bác sĩ và điều dưỡng, bệnh viện có áp dụng mức chi bồi dưỡng, cụ thể là:

-Bác sĩ là số vé khám x mức bồi dưỡng/vé.

-Điều dưỡng 50.000đ/buổi. Do bệnh viện thiếu nhân sự, BGĐ khuyến khích các nhân viên ra trực ở lại làm. Việc chi bồi dưỡng là 200.000đ/buổi. Cuối tháng, phòng điều dưỡng lập danh sách điều dưỡng ra trực tham gia làm phòng khám dịch vụ gửi phòng TCKT. Danh sách được duyệt bởi điều dưỡng trưởng bệnh viện.

Khi bệnh nhân đến phòng khám, điều dưỡng sẽ kiểm tra biên lai xem bệnh nhân có đóng tiền khám hay chưa, sau đó xé lại liên 2.Vào cuối ngày, điều dưỡng viết giấy bao công gồm tên bác sĩ và điều dưỡng và tổng số phiếu liên 2 nộp lại cho kế toán thu phí tại khu D và E, căn cứ vào việc đếm phiếu thực tế và giấy báo công. Kế toán lập bảng kê chi tiền phòng khám dịch vụ.

Đối với các hoạt động cận lâm sàng: số cas * mức bồi dưỡng/cas.

Cuối tháng kế toán thu phí tại khu D và E nộp bảng kê chi tiết cho kế toán thanh toán. Sau đó kế toán thanh toán lập phiếu chi kèm theo bảng kê chi tiết phòng khám dịch vụ trình ký kế toán trưởng và giám đốc.

Hoạt động khám chữa bệnh ngoài giờ: việc chi tiền bồi dưỡng thực hiện cuối buổi. Tiền bồi dưỡng được chi bằng tiền mặt, ngay sau khi kết thúc giờ làm việc, mức chi bồi dưỡng được duyệt bởi BGĐ.

-Bác sĩ và điều dưỡng: hưởng theo số vé khám x mức bồi dưỡng.

-Kỹ thuật viên xét nghiệm, siêu âm, x-quang: hưởng theo số cas x mức bồi dưỡng.

-Các nhân viên khác: được khoán mức bồi

dưỡng. Công việc cuối buổi:

Căn cứ vào giấy báo công và số vé khám, kế toán chi bồi dưỡng. Số tiền chi cho từng nhân viên được ghi vào sổ và được ký nhận.

Lập bảng tổng hợp biên lai và Lập giấy báo nộp tiền giao cho kế toán thanh toán và nộp tiền cho thủ quỹ vào ngày hôm sau.

Bảng 2.7: Bảng kết quả khảo sát về hoạt động kiểm soát.

Bảng câu hỏi	**Kết quả khảo sát**	
	Có	Không
Hoạt động kiểm soát		
Sự soát xét của nhà quản lý		
30. Các báo cáo bảo đảm về độ chính xác, kịp thời để giúp Ban giám đốc đánh giá các rủi ro?	100%	
31. Ban lãnh đạo phân tích định kỳ số liệu của các bệnh viện khác	100%	
Kiểm soát quá trình xử lý thông tin		
32. Bệnh viện có thiết lập các thủ tục kiểm soát cần thiết đối với quy trình quản lý và sử dụng hóa đơn, biên lai không?	61%	39%
33. Bệnh viện có thiết lập các thủ tục kiểm soát cần thiết đối với quy trình thu tiền và chi công bồi dưỡng của hoạt động kinh doanh dịch vụ không?	82%	18%
34. Việc truy cập vào hệ thống để sửa, xóa chứng từ được hệ thống ghi lại trên nhật ký để xác minh nguồn gốc khi có sự cố.	100%	
35. Các chứng từ và sổ sách được lưu trữ an toàn không?	89%	11%
36. Việc quản lý ngày giờ công của nhân viên được các trưởng phòng thực hiện theo đúng quy định của Bệnh viện.	100%	
Kiểm soát vật chất và phân tích rà soát		
37. Định kỳ, Bệnh viện tiến hành kiểm kê tài sản, đối chiếu với số liệu sổ sách.	100%	
Phân chia trách nhiệm		

38. Việc ủy quyền và xét duyệt được ban hành bằng văn bản cụ thể.	100%	
39. Kế toán lập hóa đơn có độc lập với kế toán thu phí không?	100%	

Sự soát xét của nhà quản lý

Theo kết quả khảo sát cho thấy, các báo cáo đảm bảo được độ chính xác và kịp thời để giúp BGĐ đánh giá rủi ro.

Định kỳ, BGĐ thường xuyên so sánh tổng số lượt bệnh tháng này với tháng trước, số bệnh với các bệnh viện khác.

Hàng tháng, phòng TCKT thường báo cáo về kết quả hoạt động kinh doanh dịch vụ cho BGĐ.

Kiểm soát quá trình xử lý thông tin

- Theo kết quả khảo sát cho thấy bệnh viện chưa thiết lập thủ tục cần thiết đối với quy trình quản lý và sử dụng hóa đơn, quy trình thu tiền và chi công bồi dưỡng của hoạt động dịch vụ. Cụ thể:

+Đối với việc quản lý và sử dụng hóa đơn vì chưa có nhân viên quản lý cả hai kho: hóa đơn chưa sử dụng và hóa đơn đã sử dụng.

Hóa đơn chưa sử dụng: do không có người quản lý tình hình tồn trong kho, không có sự đối chiếu giữa hóa đơn đã sử dụng với số lượng hóa đơn đặt in để báo cáo kịp thời trưởng phòng tiếp tục đặt in.

Hóa đơn đã sử dụng: khi lưu trữ trong kho không có nhân viên tiếp nhận, không có sổ bàn giao để kiểm tra số lượng đem lên kho. Đến khi cần tìm hóa đơn, bộ phận thu phí không biết để ở đâu, khi mất mát thì không có người chịu trách nhiệm, họ có thể đổ thừa đã đem lưu trữ trong kho và bị mất.

+Đối với việc quản lý thu, chi:

Do việc thu tiền bằng hóa đơn viết tay nên bệnh viện khó giám sát về việc thu đúng và đủ của kế toán thu phí. Ví dụ, kế toán thu tiền thường hay nhầm lẫn giữa giá

thu trong giờ và giá thu ngoài giờ và không ghi rõ nội dung thu nên không có cơ sở để đối chiếu xem kế toán có thu đúng với với giá quy định không.

Chương trình thu phí cho phép kế toán thu phí xóa và nhập lại hóa đơn. Do đó kế toán thu phí có thể sửa lại nội dung thu và biển thủ tiền.

-Căn cứ vào giấy báo nộp tiền, kế toán thanh toán lập phiếu thu trình ký kế toán trưởng và giám đốc. Kế toán thanh toán đối chiếu số tiền giữa bảng tổng hợp biên lai và giấy báo nộp tiền và đối chiếu với số tiền nộp trên thủ quỹ, để kiểm tra việc nộp tiền đầy đủ của các bộ phận thu phí.

-Trưởng phòng TCKT thường xuyên lập tổ kiểm tra để kiểm tra đột xuất các bộ phận thu phí về tình hình sử dụng biên lai, tình hình bảo quản biên lai đã sử dụng và chưa sử dụng, tình hình tồn quỹ của từng phòng thu phí để tránh tình trạng nhân viên thông đồng với nhau kê khai biên lai sử dụng không đúng thực tế sử dụng, để số tiền nộp ít đi, chiếm dụng vốn.

-Trưởng phòng TCKT cũng thường xuyên đối chiếu tổng số lượt bệnh theo báo cáo trong ngày của khoa Khám bệnh với số lượng vé khám sử dụng trong ngày.

-Kế toán thanh toán đối chiếu tổng số vé chia tiền với tổng số thu để tránh trường hợp kế toán thu phí thông đồng với bác sĩ báo cáo số vé khám liên 2 cao hơn thực tế.

Kiểm soát vật chất

Cuối năm, phòng Hành chính quản trị và phòng TCKT thường tiến hành kiểm kê tài sản, đối chiếu với số liệu trên sổ sách.

Phòng Vật tư trang thiết bị và phòng TCKT tiến hành kiểm kê dụng cụ, máy móc và đối chiếu với số liệu trên sổ sách.

Định kỳ mỗi tháng, khoa Dược và phòng TCKT thực hiện kiểm kê thuốc trong kho.

Phân chia trách nhiệm

Việc ủy quyền và xét duyệt được ban hành bằng văn bản cụ thể. Khi giám đốc đi công tác thì ủy quyền cho phó giám đốc giải quyết công việc bằng văn bản. Việc xét duyệt các tờ trình của các khoa, phòng đều thể hiện bằng văn bản và được gởi đến các khoa, phòng có liên quan để thực hiện.

Nhân viên lập biên lai, hóa đơn và và nhân viên thu tiền độc lập với nhau.

2.2.7 Thông tin và truyền thông

Bảng 2.8: Bảng kết quả khảo sát về thông tin và truyền thông

Bảng câu hỏi	**Kết quả khảo sát**	
	Có	Không
Thông tin và truyền thông		
40. Trưởng các khoa phòng thường xuyên báo cáo tình hình công việc cho Ban giám đốc để họ đưa ra những chỉ dẫn cần thiết.	100%	
41. Thông tin cần thiết được truyền đạt tới những cá nhân, bộ phận có liên quan một cách kịp thời và chính xác.	100%	
42. Bệnh viện có bảng thông tin cần thiết để hướng dẫn bệnh nhân đến khám và chữa bệnh không?	22%	78%

Đối với nhân viên

Trưởng các khoa phòng thường xuyên báo cáo tình hình công việc cho Ban giám đốc để họ đưa ra những chỉ dẫn cần thiết.

Thông tin cần thiết được truyền đạt tới những cá nhân, bộ phận có liên quan một cách kịp thời và chính xác.

Đối với bệnh nhân

Không có bảng hướng dẫn thông tin cần thiết như sơ đồ bệnh viện, thông tin ngày khám của các bệnh cần khám chuyên khoa, hướng dẫn khó hiểu.

Việc quảng bá thương hiệu còn yếu: mặc dù bệnh viện Nhi đồng có đội ngũ bác sĩ tay nghề cao, cứu sống các trường hợp nặng. Tuy nhiên, các ca đó chỉ được chia sẻ

trong các buổi giao ban, hội thảo chuyên đề, chưa phổ biến rộng rãi cho mọi người, để nâng cao hình ảnh của bệnh.

2.2.8 Giám sát

Bảng 2.9 Bảng kết quả khảo sát về giám sát

Bảng câu hỏi	Kết quả khảo sát	
	Có	Không
Giám sát		
44. Hệ thống kiểm soát nội bộ tạo điều kiện cho các nhân viên và các bộ phận giám sát lẫn nhau trong công việc hằng ngày	90%	10%
45. Bệnh viện được kiểm toán độc lập, kiểm tra từ các cơ quan chức năng.	100%	

Hệ thống kiểm soát nội bộ tạo điều kiện cho các nhân viên và các bộ phận giám sát lẫn nhau trong công việc hằng ngày.

Bệnh viện được kiểm toán độc lập, kiểm tra từ các cơ quan chức năng. Hàng năm bệnh viện đều có thuê đơn vị kiểm toán độc lập để kiểm toán lại và đưa ra những ý kiến đánh giá. Ngoài ra bệnh viện còn bị giám sát bởi kiểm toán độc lập, kiểm toán nhà nước, thanh tra Sở Y Tế, cục thuế thành phố Hồ Chí Minh.

2.3 Đánh giá thực trạng HTKSNB về hoạt động kinh doanh dịch vụ tại bệnh viện Nhi Đồng 1

2.3.1 Môi trường kiểm soát

Qua khảo sát thực trạng về môi trường kiểm soát cho thấy điều mà bệnh viện đạt được là:

-Bệnh viện có thực hiện ban hành các quy tắc, nội quy liên quan đến đạo đức và phổ biến đến từng nhân viên.

- Thường xuyên cho nhân viên đi tham gia các lớp bồi dưỡng nghiệp vụ, nâng cao trình độ chuyên môn

- Nhân sự được bố trí việc làm phù hợp với trình độ chuyên môn.

- Nhân lực được tuyển dụng có trình độ phù hợp với yêu cầu tuyển dụng. Dù là người quen của nhân viên, thậm chí là người thân của Ban giám đốc thì người được tuyển dụng phải đáp ứng được yêu cầu về trình độ chuyên môn.

- Nhân viên có hành vi tốt đều được bệnh viện khen thưởng gương người tốt việc tốt.

- Lãnh đạo có sự am hiểu cần thiết về hoạt động tài chính để kiểm tra và giám sát.

- Các khoa, phòng sẵn sàng hợp tác với nhau để đạt mục tiêu chung.

- BGĐ luôn lắng nghe phản hồi từ nhân viên và giải quyết những vướng mắc trong lúc làm việc.

- Định kỳ, bệnh viện xem xét lại cơ cấu tổ chức cho phù hợp với mục tiêu và đặc điểm hoạt động của đơn vị.

- Cơ cấu tổ chức có phù hợp với hoạt động kinh doanh dịch vụ.

Bên cạnh đó còn một số hạn chế:

- Tuy việc ban hành và phổ biến các quy tắc ứng xử rất tốt. Tuy nhiên, Ban giám đốc vẫn chưa giám sát chặt chẽ việc thực hiện quy tắc ứng xử của nhân viên. Bệnh viện có gắn hệ thống camera ghi hình và thu âm thanh ở quầy tiếp nhận, nhưng Ban giám đốc chỉ xem và nghe lại cuộc đối thoại của nhân viên với thân nhân bệnh nhi khi có phản ánh về tâm lý tiếp xúc.

- Việc đưa ra các quy định xử phạt chưa cụ thể, hình thức xử phạt còn mang nhiều cảm tính.

- Do lượt bệnh đến khám tại bệnh viện rất đông, đội ngũ nhân viên từ nhân viên tiếp nhận, kế toán thu phí đến bác sĩ, điều dưỡng phải làm việc trong môi trường cường độ cao nên dễ gây tính nóng nảy, cáu gắt khi tiếp nhận, nói trống không với thân nhân khi hướng dẫn gây mất lòng thân nhân bệnh nhi.

-Ban giám đốc chưa xem xét khối lượng công việc và thời gian thực hiện cho từng vị trí. Mỗi khi công việc có phát sinh thêm, thường thì trưởng phòng sẽ yêu cầu tuyển thêm nhân sự.

-Việc tuyển dụng được công khai trong toàn bệnh viện cũng như đăng tin trên phương tiện truyền thông đại chúng. Tuy nhiên, bệnh viện vẫn ưu tiên tuyển dụng người thân, người quen của nhân viên trong bệnh viện. Điều thuận lợi là những người được tuyển dụng này đều xác định là sẽ làm việc lâu dài, lý lịch của họ đã được bệnh viện nắm rõ. Nhưng nếu người được tuyển dụng này không làm được việc thì họ thường hay đùn đẩy công việc cho người khác, hiệu quả công việc không cao, gây bất mãn cho nhân viên khác.

-Việc tuyển dụng chưa đưa ra những kỹ năng cụ thể cho từng vị trí.

- Chỉ chú trọng nâng cao trình độ cho khối chuyên môn, chưa quan tâm đến khối hành chính.

-Việc luân chuyển vị trí công tác chỉ mang tính chất đối phó.

Nguyên nhân

-Việc đưa ra các hình thức kỷ luật còn mang tính cả nể nhất là khi người vi phạm là người thân, người quen của BGĐ.

- Thái độ tiếp xúc của nhân viên thường nóng nảy, cáu gắt. Nguyên nhân là do phải thường xuyên làm việc liên tục ở cường độ cao, không có thời gian giải lao. Ở các bệnh viện khác, nhân viên được phép nghỉ 15 phút giữa ca để lấy lại tinh thần, còn ở BVND9, nhân viên phải làm liên tục cho đến khi giải quyết xong hết bệnh.

- Do không xem xét bảng mô tả công việc nên khi công việc phát sinh, trưởng phòng khó khăn trong việc giao việc.

-Đối với trường hợp, người được tuyển dụng đặc biệt là người thân, người quen của BGĐ, sau thời gian thử việc mặc dù không đáp ứng yêu cầu của công việc thì vẫn được ký hợp đồng lao động và được phân công công việc đơn giản hơn hoặc đưa bớt một phần công việc sang cho nhân viên khác.

-BGĐ chưa chú trọng nâng cao trình độ chuyên môn cho khối hành chính vì cho rằng khối chuyên môn quan trọng hơn.

- Việc luân chuyển vị trí chỉ mang tính chất đối phó là do khi chuyển sang vị trí mới thì phải làm quen với công việc, nhân viên sẽ làm chậm, hiệu quả công việc không cao. Ví dụ kế toán bảo hiểm xã hội chuyển sang kế toán thu viện phí thì do chưa quen công việc sẽ thu chậm, kéo dài thời gian thanh toán xuất viện của bệnh nhân.

2.3.2 Đánh giá rủi ro

Những mặt đạt được:

Qua khảo sát cho thấy BGĐ có đặt ra mục tiêu chung cho bệnh viện, thông qua việc giao ban các trưởng khoa phòng, BGĐ truyền đạt đến các trưởng khoa, phòng mục tiêu của Bệnh viện và mục tiêu cụ thể của từng khoa phòng.

Bệnh viện có cơ chế nhận dạng một số rủi ro phát sinh từ môi trường bên ngoài và bên trong ảnh hưởng đến mục tiêu chung của bệnh viện.

Bệnh viện có đề ra những biện pháp để đối phó khi rủi ro xảy ra.

Hạn chế

Việc truyền đạt đến các trưởng khoa phòng cũng như từng nhân viên chỉ qua các buổi giao ban chứ không bằng văn bản cụ thể.Do tính chất công việc đặc thù, khi giao ban từng khoa, phòng không thể có sự tham dự đầy đủ của 100% nhân viên của khoa đó. Ví dụ, phòng Tài chính kế toán khi giao ban với BGĐ chỉ những thành phần chủ chốt như tổ trưởng các bộ phận, trưởng, phó phòng, công đoàn và đảng viên của phòng. Các nhân viên còn lại của phòng phải tiếp tục thu tiền. Sau đó, các tổ trưởng về phổ biến lại cho các thành viên trong tổ của mình. Việc phổ biến chỉ qua hình thức truyền miệng, không bằng văn bản, một số nhân viên vẫn không hiểu rõ hoặc hiểu sai ý của BGĐ, ảnh hưởng đến việc thực hiện mục tiêu chung của Bệnh Viện.

Bệnh viện không có ước lượng mức độ ảnh hưởng của các rủi ro đối với việc đạt được mục tiêu đề ra.

Nguyên nhân

BGĐ chưa quan tân đến việc đánh giá rủi ro và đối phó với các rủi ro.

2.3.3 Hoạt động kiểm soát

Những mặt đạt được:

-Các báo cáo cho BGĐ kịp thời và chính xác để đánh giá rủi ro.

-BGĐ có so sánh số liệu từng tháng và với các bệnh viện khác, phân tích nguyên nhân và tìm cách khắc phục.

-Thiết lập được thủ tục kiểm soát cần thiết cho quy trình thu tiền và chi tiền dịch vụ.

-Việc quản lý ngày giờ công được thực hiện theo quy định của bệnh viện.

-Phòng TCKT thường xuyên kiểm tra đối chiếu giữa số thu và số chi, tổ chức kiểm tra đột xuất các phòng thu phí để đảm bảo việc nộp tiền đầy đủ, tình hình sử dụng biên lai được báo cáo đúng thực tế, biên lai đã sử dụng được xếp theo thứ tự, bảo quản tốt.

-Thường xuyên kiểm kê tài sản, đối chiếu với số liệu trên sổ kế toán.

-Có sự phân quyền giữa người lập chứng từ và người phê duyệt, người lập hóa đơn và người thu tiền.

-Chứng từ thu, chi được đánh số liên tục và sắp xếp một cách khoa học.

Hạn chế

-Đối với quy trình quản lý và sử dụng hóa đơn: chưa có người phụ trách quản lý kho.

-Đối với quy trình thu tiền:

+Bệnh viện chưa thực hiện việc in vé khám và hóa đơn từ chương trình thu phí. Hóa đơn được viết tay và không in bảng kê chi tiết.

+Nội dung trên hóa đơn :chỉ viết tên thay vì cả họ và tên, lý do thu thường được viết tắt ví dụ như thu tiền xét nghiệm thì ghi xn, người thu tiền thường không ký tên và ghi rõ họ tên đầy đủ.

+Việc xóa, sửa hóa đơn không được lập biên bản. Nhân viên thu tiền có thể sửa số tiền và nội dung thu để biển thủ tiền.

-Đối với quy trình chi tiền:

+Đối với hoạt động khám chữa bệnh trong giờ: khi bắt đầu mở hoạt động khám chữa bệnh dịch vụ, do thiếu nhân sự nên bệnh viện khuyến khích các nhân viên ra trực ở lại làm và chi bồi dưỡng. Khi phòng TCCB đã tuyển đủ nhân sự cho các phòng khám thì bệnh viện vẫn giữ nguyên mức bồi dưỡng. Điều này là bất hợp lý vì nhân viên đi làm ở các phòng khám dịch vụ này vừa hưởng lương từ ngân sách, vừa hưởng tiền bồi dưỡng.

+Đối với việc chi tiền bồi dưỡng cho các hoạt động cận lâm sàng: việc thu tiền thực hiện các chỉ định cận lâm sàng đối với các bệnh nhân đăng ký dịch vụ vẫn thu theo đúng giá thông tư chứ không thu theo giá dịch vụ mà vẫn phải chia bồi dưỡng cho các kỹ thuật viên.

-Báo cáo kết quả kinh doanh hoạt động dịch vụ chưa phản ánh đúng thực tế: chi phí cho 1 cas xét nghiệm, siêu âm, x-quang đã quá lỗi thời. Vì xét nghiệm chuyển từ làm tay sang làm máy nhưng chi phí vẫn tính giá làm tay

Nguyên nhân

-Đối với quy trình quản lý và sử dụng hóa đơn: trưởng phòng TCKT chưa quan tâm đến việc quản lý hóa đơn chưa sử dụng và tình hình lưu trữ hóa đơn đã sử dụng do chủ quan vì trước giờ chưa xảy ra tình trạng mất hóa đơn nên không cần phải có người quản lý kho.

-Đối với quy trình thu tiền: nội dung ghi trên hóa đơn thường viết tắt do lượng bệnh quá đông, kế toán thu phí không có đủ thời gian để viết đầy đủ.

-Đối với quy trình chi tiền: dù đã tuyển dụng đủ nhân sự nhưng vẫn phải chia bồi dưỡng vì nếu cắt khoảng tiền này thi các bác sĩ đồng ý khám theo quy định là 30 bệnh nhân/ buổi. Với tình trạng quá tải, mỗi phòng khám phải tiếp nhận từ 80-100 bệnh nhân/buổi.

-Đối với việc chi bồi dưỡng cho khu cận lâm sàng. Trước khi áp dụng giá viện phí mới theo thông tư 04. Bệnh viện tổ chức thu tiền thực hiện chỉ định cận lâm sàng đối với bệnh nhân khám dịch vụ bằng tiền theo giá khám thường cộng với phí bồi dưỡng. Việc thu xét nghiệm, siêu âm, x-quang theo giá dịch vụ từ ngày 01/06/2014, bệnh viện chỉ thu một giá chung đối với các chỉ định cận lâm sàng này.

2.3.4 Thông tin và truyền thông

Những mặt đạt được:

-Trưởng các khoa phòng thường xuyên báo cáo tình hình công việc cho Ban giám đốc để họ đưa ra những chỉ dẫn cần thiết.

- Thông tin cần thiết được truyền đạt tới những cá nhân, bộ phận có liên quan một cách kịp thời và chính xác.

Hạn chế:

- Không có bảng hướng dẫn thông tin cần thiết như sơ đồ bệnh viện, thông tin ngày khám của các bệnh cần khám chuyên khoa, hướng dẫn khó hiểu.

- Việc quảng bá thương hiệu còn yếu

Nguyên nhân

Bệnh viện không làm phiếu lấy ý kiếm thăm dò sự hài lòng của bệnh nhân khi đến khám chữa bệnh

2.3.5 Giám sát

Những mặt đạt được:

Hệ thống kiểm soát nội bộ tạo điều kiện cho nhân viên giám sát lẫn nhau trong công việc hàng ngày. Những sai sót được báo lên cho BGĐ kịp thời để xử lý.

- Ban giám đốc thường xuyên giám sát công việc của từng khoa, phòng.

- Trưởng phó khoa thường xuyên kiểm tra công việc nhân viên của mình.

- Bệnh viện còn chịu sự giám sát của Sở Y Tế, kiểm toán độc lập và kiểm toán nhà nước, cơ quan thuế.

Hạn chế

- Không thường xuyên xem xét sự phù hợp của thủ tục kiểm soát đối với từng hoạt động.

- Chưa xây dựng được bảng quy trình công việc, sự luân chuyển chứng từ giữa các phòng. Dựa vào đó, BGĐ có thể đánh giá chất lượng công việc của các khoa phòng.

Nguyên nhân

BGĐ chưa quan tâm đến quy trình công việc, sự luân chuyển chứng từ giữa các khoa phòng. Đến khi có mâu thuẫn giữa các khoa, phòng thì BGĐ mới yêu cầu viết quy trình.

Kết luận chương 2

Ở chương 2, tác giả đã giới thiệu chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức của bệnh viện Nhi Đồng 1.

Tác giả đã tiến hành khảo sát qua việc sử dụng bảng câu hỏi và phỏng vấn, thiết lập quy trình hoạt động thực tiễn của các bộ phận để khảo sát thực trạng về 5 yếu tố cấu thành nên hệ thống KSNB tại bệnh viện. Đồng thời, tác giả cũng đánh giá và tìm hiểu nguyên nhân của thực trạng trên. Kết quả cho thấy việc thiết lập hệ thống KSNB của bệnh viện đã đạt được nhiều mặt và nhiều mặt cần hoàn thiện.

Chương tiếp theo sẽ trình bày một số giải pháp nhằm hoàn thiện hệ thống kiểm soát nội bộ tại đơn vị nhằm giúp đơn vị hoạt động hiệu quả hơn, góp phần giúp đơn vị đạt được mục tiêu đề ra.

CHƯƠNG 3: GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN HỆ THỐNG KIỂM SOÁT NỘI BỘ VỀ HOẠT ĐỘNG KINH DOANH DỊCH VỤ TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

3.1 Quan điểm hoàn thiện

Trên cơ sở đánh giá thực trạng hệ thống KSNB tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 đã trình bày ở chương 2, tác giả đưa ra một số giải pháp nhằm xây dựng hệ thống KSNB tại Bệnh viện. Trên quan điểm kế thừa, tác giả đưa ra phương hướng xây dựng các giải pháp dựa trên các cơ sở sau đây:

- Dựa trên các luật và văn bản hướng dẫn có liên quan.
- Dựa trên cơ sở lý thuyết kiểm soát nội bộ của INTOSAI 1992.
- Dựa vào những hạn chế đang tồn tại ở đơn vị theo đánh giá thực trạng ở chương 2.
- Phù hợp với đặc thù ngành nghề của đơn vị.

3.2 Giải pháp hoàn thiện HTKSNB về hoạt động kinh doanh dịch vụ

3.2.1 Môi trường kiểm soát

Hình thức kỷ luật

Bệnh viện không quy định các mức kỷ luật cụ thể mà khi nhân viên vi phạm quy định của bệnh viện hoặc gây ra sai sót trong quá trình làm việc, hình thức xử phạt do Hội đồng kỷ luật đưa ra nên nhân viên cảm thấy bị bức xúc, đôi khi cảm thấy bị phân biệt đối xử. Bệnh viện cần ban hành các quy định kỷ luật cụ thể hơn nữa, gắn liền với hành vi, thái độ của nhân viên. Khi nhân viên vi phạm quy định của công ty hay sai sót trong chuyên môn, trước hết cần để cho nhân viên tự nhận mức kỷ luật. Sau đó căn cứ vào mức độ vi phạm cũng như sai sót, tùy vào mức thiệt hại và ảnh hưởng trong từng trường hợp, Hội đồng kỷ luật đưa ra hình thức kỷ luật phù hợp, đặc biệt trong các vi phạm giống nhau thì hình thức kỷ luật phải giống nhau, không thiên vị, cả nể. BGĐ ngoài việc xây dựng các quy định, cần phải gương mẫu trong từng tác phong, để nhân viên noi gương và tuân theo, thể hiện sự kiên quyết trong việc kỷ luật những hành vi vi

phạm, kể cả người vi phạm là người thân của BGĐ, khuyến khích phát hiện và khắc phục những trường hợp vi phạm chuẩn mực đạo đức.

Thái độ tiếp xúc

-Ban giám đốc nên tổ chức việc kiểm tra đột xuất thái độ tiếp xúc của từng nhân viên bằng việc xem lại các đoạn giao tiếp qua camera. Qua đó chỉnh đốn thái độ cũng như tác phong làm việc của từng nhân viên.

-Bệnh viện phải cho nhân viên thời gian nghỉ giải lao giữa giờ để nhân viên có thể lấy lại tinh thần làm việc.

Bảng mô tả công việc

-Bảng mô tả công việc phải được duyệt bởi trưởng phòng và Ban giám đốc.

-Bên cạnh việc xem xét khối lượng công việc của từng người, trưởng phòng nên xem xét thời gian hoàn thành công việc để đánh giá năng suất lao động của từng thành viên.

- Khen thưởng những nhân viên làm việc năng suất cao, khuyến khích họ

- Qua bảng mô tả công việc, trưởng phòng sẽ mạnh dạn giao việc nhân viên chưa làm hết năng suất.

Xây dựng quy chế tuyển dụng minh bạch, công khai:

-Công khai thông tin tuyển dụng: thông tin tuyển dụng cần thông báo rộng rãi trên báo, đài, trang web của bệnh viện.

-Xác định rõ yêu cầu kiến thức, kỹ năng cần thiết cho từng vị trí công việc trước khi tuyển dụng.

-Quy trình tuyển dụng:

+Sàn lọc ứng viên: Hội đồng tuyển dụng sẽ lựa chọn danh sách ứng viên phù hợp với vị trí tuyển dụng thông qua hồ sơ xin việc của ứng viên;

+Tổ chức thi tuyển để kiểm tra trình độ.

+ Phỏng vấn trực tiếp các ứng viên vượt qua vòng thi tuyển và lựa chọn ứng viên đạt yêu cầu.

-Phải công bố kết quả bài thi, bài phỏng vấn của các ứng cử viên.

-Trong thời gian thử việc, nếu các ứng viên không đáp ứng được công việc được giao theo lời nhận xét của các khoa, phòng, sẽ bị sa thải, kể cả đó là người thân, người quen của các vị trí quản lý.

Nâng cao trình độ chuyên môn của khối hành chính

- Tăng cường các đợt tập huấn về chuyên môn, nghiệp vụ, bồi dưỡng ngoại ngữ, tin học, quản lý cho đội ngũ phòng ban.

- Tạo điều kiệnthời gian và tiền bạc cho những nhân viên trong diện quy hoạch trưởng, phó phòng học tập về chuyên môn.

- Định kỳ tổ chức các cuộc thi nhằm đánh giá lại năng lực chuyên môn của các phòng ban. Mạnh dạn đưa những cán bộ không đủ năng lực ra khỏi biên chế. Điều này sẽ tạo động lực để họ nâng cao ý thức trách nhiệm, cố gắng rèn luyện để đáp ứng nhu cầu phát triển của bệnh viện.

Việc luân chuyển vị trí công tác

- Trưởng phòng nên lập kế hoạch luân chuyển vị trí công tác cho năm kế tiếp và thông báo cho nhân viên.

- Tạo điều kiện cho các nhân viên học tập phần việc mà mình được luân chuyển tới.

3.2.2 Đánh giá rủi ro

Xây dựng quy trình đánh giá và đối phó rủi ro

BGĐ tổ chức cho các khoa, phòng soạn thảo các rủi ro, các đề xuất đối phó rủi ro liên quan đến hoạt động chủ yếu của bộ phận mình. Quy trình có thể bao gồm các bước sau:

- Phân tích từ mục tiêu (mục tiêu chung, mục tiêu từng bộ phận);

- Nhận diện các yếu tố ảnh hưởng tới mục tiêu của đơn vị;

- Phân tích rủi ro: xem xét khả năng xảy ra rủi ro và mức độ ảnh hưởng của rủi ro;

- Lựa chọn các biện pháp đối phó rủi ro: cân nhắc giữa lợi ích và chi phí, tính khả thi của các biện pháp mà có sự lựa chọn thích hợp như né tránh, giảm thiểu, chia sẽ, chấp nhận rủi ro;

- Xây dựng các biện pháp khắc phục hậu quả đối với các rủi ro đã xảy ra;

- Giám sát và kiểm soát rủi ro: giảm sát rủi ro đã phát hiện, nhận biết rủi ro mới qua đó đánh giá hiệu quả xử lý rủi ro

3.2.3 Hoạt động kiểm soát

-Biên lai thu viện phí, hóa đơn tài chính có giá trị bằng tiền. Do đó các hóa đơn và biên lai này được quản lý chặt chẽ. Phải có nhân viên phụ trách cả 2 kho: kho chứa hóa đơn đã sử dụng và hóa đơn chưa sử dụng, phải có sổ lĩnh hóa đơn và sổ lưu trữ trong kho để khi cần tìm hóa đơn có thể xác định được hóa đơn đang ở đâu. Khi xảy ra mất mát, có thể truy cứu trách nhiệm cụ thể của từng cá nhân.

-Phải có sự đối chiếu số hóa đơn đã sử dụng với số lượng đặt in và số lượng hóa đơn tại các bộ phận thu phí để kịp thời báo cáo tình hình sử dụng cho trưởng phòng.

- Phải công khai bảng giá dịch vụ để bệnh nhân kiểm soát việc thu tiền đúng và đủ của nhân viên kế toán.

- Phải in bảng kê chứng từ các hóa đơn viết tay.

-Nội dung trên hóa đơn : Viết đầy đủ họ tên, lý do thu phải viết rõ, không viết tắt, người thu tiền phải ký tên và ghi rõ họ tên.

-Việc xóa, sửa hóa đơn phải được lập biên bản.

-Phòng TCKT phải lập tổ kiểm tra các hóa đơn viết tay, nội dung thu và số tiền có phù hợp với quy định. Cộng lại tất cả các hóa đơn viết tay để tổng số tiền có được khai báo và nộp đầy đủ.

-Đối với việc thu khu cận lâm sàng: BGĐ nên xây dựng bảng giá dịch vụ cho xét nghiệm, siêu âm, x-quang và tiến hành thu các chỉ định cận lâm sàng theo giá dịch vụ đối với các bệnh nhân khám dịch vụ.

-Đưa ra bảng chi phí xét nghiệm, siêu âm, x-quang chính xác dựa trên giá mua các hóa chất, phim siêu âm, phim x-quang.

3.2.4 Thông tin và truyền thông

-Bỏ các bảng hướng dẫn đã cũ, lập các bảng quy trình khám chữa bệnh để hướng dẫn thông tin cho bệnh nhân.

-Khuyến khích các bác sĩ viết về các ca khó đã được bệnh viện cứu chữa thành công, chia sẻ các kỹ thuật khám chữa bệnh tiên tiến đăng lên báo hay trang web bệnhviện.

- Làm phiếu thăm dò ý kiến để tìm hiểu nhu cầu của người bệnh. Qua đó khắc phục được nhược điểm. phục vụ bệnh nhân tốt hơn.

3.2.5 Giám sát

- Xây dựng quy trình cho mọi hoạt động của Bệnh viện như chu trình mua hàng – thanh toán, quy trình thanh toán xuất viện, quy trình khám và chữa bệnh… Các quy trình thể hiện rõ trình tự thực hiện cũng như quan hệ xét duyệt – thực hiện – kiểm tra, quy định về thời hạn và chất lượng công việc cụ thể cần đạt được cho mỗi hoạt động. Việc xây dựng các quy trình này sẽ thuận tiện cho việc phân công các cá nhân thực hiện công việc, kiểm tra, đánh giá cũng như xác định được trách nhiệm cụ thể từ đó đưa ra các biện pháp xử lý thích hợp.

- BGĐ có trách nhiệm rà soát, phân loại các hoạt động quan trọng, phức tạp liên quan đến nhiều bộ phận; quy định trách nhiệm cụ thể cho từng bộ phận tham gia và hình thức kỷ luật khi không hoàn thành nhiệm vụ. Từ nhiệm vụ cụ thể của mỗi khoa, phòng, các trưởng khoa, phòng tiến hành triển khai cho toàn thể nhân viên.

-Thiết lập các thủ tục kiểm soát mới phù hợp với các quy trình.

Kết luận chương 3

Ở chương 3, tác giả đã đưa ra quan điểm hoàn thiện và từ đó đưa ra một số giải pháp cụ thể phù hợp với đặc điểm hoạt động kinh doanh của đơn vị, với hy vọng các giải pháp này sẽ là tài liệu tham khảo hữu ích để bệnh viện có thể lựa chọn áp dụng để từng bước hoàn thiện hệ thống kiểm soát nội bộ của bệnh viện, giúp bệnh viện đạt được mục tiêu đề ra.

KẾT LUẬN

Đi đôi với phát triển kinh tế - xã hội, Đảng và Nhà nước ta luôn chủ trương đổi mới cơ chế quản lý để phù hợp với bối cảnh phát triển nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa đó là từng bước cải cách phương thức tài chính công theo hướng phát huy tính tự chủ và hiệu quả sử dụng ngân sách nhà nước , phát huy mọi khả năng của các đơn vị sự nghiệp công lập trong việc cung cấp dịch vụ công chất lượng cao. Việc thực hiện chính sách tự chủ tài chính tại các bệnh viện công lập trong thời gian qua, là bước đi đúng đắn thực hiện chủ trương của Đảng và Nhà nước về xã hội hóa các nguồn lực đầu tư cho y tế. Trong bối cảnh đó, dịch vụ khám, chữa bệnh theo yêu cầu ra đời vừa đáp ứng nhu cầu của một bộ phận người dân vừa giúp bệnh viện có thêm một nguồn kinh phí để tái đầu tư, phát triển bệnh viện.Việc tổ chức khám chữa bệnh theo yêu cầu tại bệnh viện Nhi Đồng 1 nằm trong chủ trương thực hiện Nghị định 43 về tự chủ tài chính, đáp ứng nhu cầu đa dạng của người dân.

Trong xã hội cạnh tranh, BGĐ rất quan tâm đến các giải pháp để bệnh viện có thể phát triển, là lựa chọn hàng đầu khi chọn dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Một trong những giải pháp là xây dựng hệ thống KSNB vững mạnh.Vì vậy BGĐ cần nhìn vào tình hình thực tế của đơn vị để xây dựng hệ thống KSNB hữu hiệu, góp phần quan trọng trong việc ngăn ngừa, ngăn chặn các sai phạm, yếu kém.

Từ việc nghiên cứu lý luận và quá trình khảo sát thực tế hệ thống KSNB tại bệnh viện Nhi Đồng 1, luận văn đã đạt được những mục tiêu đề ra:

- Luận văn đã nêu lên sự phát triển lý luận về HTKSNB
- Luận văn đã khảo sát thực trạng và rút ra những đánh giá thực trạng về hệ thống kiểm soát nội bộ tại bệnh viện Nhi Đồng 1
- Luận văn đã thể hiện quan điểm hoàn thiện và đưa ra một số giải pháp để nâng cao tính hữu hiệu của hệ thống KSNB, phần nào đóng góp làm tài liệu cho bệnh viện.

Trong quá trình thực hiện luận văn, tác giả khó tránh khỏi những hạn chế, thiếu sót, như hạn chế về thời gian, năng lực của người viết cũng như ý kiến chủ quan của bản thân. Tác giả rất mong nhận được sự góp ý của quý thầy cô để luận văn được hoàn thiện hơn nữa.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

Danh mục tài liệu tiếng Việt

1. Đại học kinh tế Thành phố Hồ Chí Minh, Khoa Kế toán – Kiểm toán, Bộ môn Kiểm toán, 2011. Kiểm toán. Nhà xuất bản Lao động xã hội.
2. Nghị định 43/2006/NĐ-CP ngày 25/04/2006 của Chính phủ quy định quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế, tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập.
3. Nguyễn Thúy Hiền, 2013. *Công tác kiểm soát nội bộ thu, chi ngân sách tại trường cao đẳng nghề khu vực Long Thành – Nhơn Trạch thực trạng và giải pháp hoàn thiện*.
4. Phan Nam Anh, 2013. *Hoàn thiện hệ thống kiểm soát nội bộ tại trường Trung học công nghệ lương thực thực phẩm.*
5. Phạm Hồng Thái, 2011. Một số giải pháp hoàn thiện hệ thống kiểm soát nội bộ của ngành y tế tỉnh Long An. Luận văn thạc sĩ kinh tế. Trường Đại học Kinh Tế TP.HCM.
6. Quyết định số 890/QĐ-SYT về việc ban hành Quy chế tổ chức và hoạt động của Bệnh viện Nhi Đồng 1 thuộc Sở Y Tế
7. Quy chế chi tiêu nội bộ Bệnh viện Nhi Đồng 1, năm 2014
8. Thông tư 39/2014/TT-BTC ngày 31/03/2014 hướng dẫn thi hành nghị định số 51/2010/NĐ-CP ngày 14/05/2010 và nghị định số 04/2014/NĐ-CP ngày 17/01/2014 của Chính phủ quy định về hóa đơn bán hàng hóa, cung ứng dịch vụ.

Danh mục tài liệu Tiếng Anh

1. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, 1992. Internal control – Intergrated Framework, Executive Summary.
2. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, 2004. Internal control – Intergrated Framework, Executive Summary.

PHỤ LỤC

Phụ lục 1: Bảng tổng hợp biên lai

SỞ Y TẾ TP.HCM
BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Mẫu số C37-SN

BẢNG TỔNG HỢP BIÊN LAI VIỆN PHÍ

Ngày…tháng…năm 20..

Bộ phận thu	Ký hiệu biên lai	Loại BL thu	Số biên lai		Tổng cộng	Chia ra nội dung thu	
			Từ số	Đến số		Vé	Hóa Đơn

Biên lai hủy:…….

Người lập bảng
(Ký và ghi rõ họ tên)

Phụ lục 2: Giấy báo nộp tiền

GIẤY BÁO NỘP TIỀN

Ngày…tháng…năm 20..
Tên người nộp tiền:……
Phòng thu:……..
TỔNG THU:……..
TỔNG CHI:……
CÒN LẠI:……..
Số tiền:……Viết bằng chữ:……..
……
Lý do nộp:……
Người nộp tiền

Phụ lục 3: Danh sách người được khảo sát

Phòng TCKT	**Chức danh**	**Phòng Điều dưỡng**	**Chức danh**
Nguyễn Trường Giang	Kế toán	**Khoa Khám Bệnh**	
Nguyễn Thị Ngọc Linh	Kế toán	Phạm Văn Hoàng	Bác sĩ
Nguyễn Thị Loan	Kế toán	Nguyễn Đình Huấn	Bác sĩ
Tôn Nữ Ngọc Đài	Kế toán	Nguyễn Thị Cúc	Bác sĩ
Đào Thị Hồng Vân	Kế toán	Phạm Minh Đức	Bác sĩ
Trần Thị Cẩm Nhung	Kế toán	Tôn Nữ Minh Phương	Bác sĩ
Trần Thụy Bảo	Kế toán	Phạm Huỳnh Thanh Tuyền	Thư ký
Trần Hồ Quế Chi	Kế toán	Nguyễn Thị Hoàng Oanh	Thư ký
Trần Thị Kim Hoàn	Kế toán	Nguyễn Thị Thiên Hương	Thư ký
Nguyễn Thị Tuyết	Kế toán	Nguyễn Phạm Cẩm Tú	Thư ký
Lương Kim Đồng	Kế toán	Mai Thị Hoa	Điều dưỡng
Nguyễn Thị Mỹ Nương	Kế toán	Ngô Thị Hiền	Điều dưỡng
Nguyễn Thị Mỹ Dung	Kế toán	Hồ Thị Sương	Điều dưỡng
Hồ Thanh Phong	Kế toán	Nguyễn Vũ Hải Châu	Điều dưỡng
Vũ Đình Ý Yên	Kế toán	Phan Thị Mỹ LInh	Điều dưỡng
Bùi Thanh Hải	Kế toán	Phạm Ngọc My	Điều dưỡng
Nguyễn Ngọc Lệ Quyên	Kế toán	Nguyễn Thị Bắc	Điều dưỡng
Lê Đoàn Phương Thảo	Kế toán	Phan Thị Hồng Đan	Điều dưỡng

Chế Quang Trung	Kế toán	**Khoa Hô Hấp**	
Dương Quốc Vinh	Kế toán	Nguyễn Thị Thanh Hải	Bác sĩ
Nguyễn Thị Ngọc Liên	Kế toán	Lê Thị Ngọc Bích	Bác sĩ
Trần Thị Ngọc Oanh	Kế toán	Lê Bình Bảo Tịnh	Bác sĩ
Nguyễn Phương Tuấn	Kế toán	Lê Phi Nga	Điều dưỡng
Vĩnh Điền	Kế toán	**Khoa Tim mạch**	
Lê Đức Ái Quốc	Kế toán	Phan Hoàng Yến	Bác sĩ
Phạm Thanh Long	Kế toán	Đỗ Thị Cẩm Giang	Bác sĩ
Đỗ Ngọc Linh	Kế toán	Trần Văn Tân	Điều dưỡng
Vũ Thị Tâm Quyên	Kế toán	Từ Thị Hữu Được	Điều dưỡng
Lê Minh Loan	Kế toán	**Khoa Tiêu hóa**	
Lê Hải Quân	Kế toán	Phạm Trung Dũng	Bác sĩ
Đàm Huệ Cúc	Kế toán	Nguyễn Việt Trường	Bác sĩ
Hoàng Thị Mai Thi	Kế toán	Nguyễn Thị Minh Thủy	Điều dưỡng
Nguyễn Thanh Sơn	Kế toán	**Khoa cấp cứu**	
Võ Thành Huy	Kế toán	Ngô Thị Bình	Bác sĩ
Đặng Thị Như	Kế toán	Nguyễn Thị Thùy Linh	Bác sị
Nguyễn Thị Khánh Hà	Kế toán	Nguyễn Thị Tám	Điều dưỡng
P.TCCB		**Khoa sơ sinh**	
Phạm Thị Hằng	Chuyên viên	Nguyễn Thị Thanh Tuyền	Bác sĩ
Phạm Hoàng Chương	Chuyên viên	Đỗ Thị Khánh Vân	Bác sĩ

Trần Công Chánh	Chuyên viên	Trần Ngọc Lệ	Điều dưỡng
Huỳnh Thanh Tuấn	Chuyên viên	Nguyễn Anh Thư	Điều dưỡng
Nguyễn Thanh Toàn	Chuyên viên	**Khoa vật lý trị liệu**	
Nguyễn Thanh Tâm	Chuyên viên	Dương Thị Diệu Hiền	Kỹ thuật viên
Lê Thị Thanh Thủy	Bác sĩ	Nguyễn Thị Thùy Linh	Kỹ thuật viên
Bùi Thị Thu An	Bác sĩ	Nguyễn Hy Bá	Kỹ thuật viên
P.CNTT		**P.KHTH**	
Đặng Thanh Hùng	Nhân viên vi tính	Ngô Ngọc Quang Minh	Bác sĩ
Đặng Hoàng Minh	Nhân viên vi tính	Nguyễn Phước Chưởng	Bác sĩ
Đỗ Thị Minh Thư	Nhân viên vi tính	Nguyễn Đức Tuấn	Bác sĩ
Huỳnh Xuân Hiệp	Nhân viên vi tính	Nguyễn Quốc Hùng	Bác sĩ
Bùi Quốc Thanh	Nhân viên vi tính	Ngô Thị Ngọc Thúy	Bác sĩ
Bùi Lê Trung Kiên	Nhân viên nhập liệu	**Xét nghiệm, siêu âm, x-quang**	
Nguyễn Cao Hồng Nhung	Nhân viên nhập liệu	Trần Thị Phương Thảo	Kỹ Thuật viên
Đặng Thị Hồng Nhi	Nhân viên nhập liệu	Nguyễn Bá Phước	Kỹ Thuật viên
Nguyễn Lê Thanh Vũ	Nhân viên nhập liệu	Trịnh Thị Thu	Kỹ Thuật viên

Huỳnh Phước Nhân	Nhân viên nhập liệu	Nguyễn Văn Trọn	Kỹ Thuật viên
Lê Thị Bích Phượng	Nhân viên nhập liệu	Huỳnh Quốc Thới	Kỹ Thuật viên
Khoa Thận		**Khoa dược**	
Lại Thị Bích Thủy	Bác sĩ	Nguyễn Huy Khương	Dược sĩ
Lê Thị Thu Hà	Điều dưỡng	Lữ Ngọc Thuyền	Dược sĩ
Khoa Sốt Xuất Huyết		Phạm Thị Minh Nguyệt	Dược sĩ TH
Phạm Thị Thùy Trang	Bác sĩ	Nguyễn Hải Âu	Dược sĩ TH
Nguyễn Duy Long	Bác sĩ	Hồng Bửu Châu	Dược sĩ TH
Quách Thanh Tuyền	Điều dưỡng	Vũ Thị Hằng Nga	Kế toán
Lê Thùy Lan Anh	Điều dưỡng	Nguyễn Thị Lan	Thủ kho

Phụ lục 4: Bảng câu hỏi và kết quả khảo sát

Bảng câu hỏi	**Kết quả khảo sát**	
	Có	Không
Môi trường kiểm soát		
Tính chính trực và giá trị đạo đức		
1. Bệnh viện có thực hiện ban hành các quy tắc, nội quy liên quan đến đạo đức và phổ biến đến từng nhân viên không?	128	
2. Bệnh viện có đưa ra các quy định xử phạt thích hợp đối với việc vi phạm các quy tắc ứng xử, nội quy của bệnh viện không?	99	29

3. Bệnh viện có đưa ra quy định xử phạt khi phát hiện nhân viên nhận tiền hối lộ của bệnh nhân không?	128	
4. Bệnh viện có chính sách thực hiện những giá trị đạo đức tốt đẹp?	128	
Cam kết về năng lực và chính sách nhân sự		
5. Hàng năm, bệnh viện có xem xét lại công việc phải thực hiện cho từng vị trí thông qua bảng mô tả công việc không?	79	49
6. Nhân sự được bố trí ở các vị trí trong Bệnh viện được làm việc theo đúng chuyên môn được đào tạo không?	128	
7. Bệnh viện có yêu cầu kiến thức và kỹ năng cụ thể khi tuyển dụng nhân sự không?	121	7
8. Thông tin tuyển dụng của bệnh viện có được công bố rộng rãi trên báo chí hoặc trang web của Bệnh viện không?	128	
9. Việc tuyển dụng có được phỏng vấn bởi hội đồng tuyển dụng không?		128
10. Bệnh viện có ưu tiên tuyển dụng người quen, người thân của nhân viên trong Bệnh viện không?	128	
11. Các nhân viên trong bệnh viện có được tham gia các lớp đào tạo nghiệp vụ không?	102	26
12. Bệnh viện có khen thưởng cho nhân viên khi làm được việc tốt và có sáng kiến trong công việc?	128	
13. Bệnh viện có thực hiện chính sách luân chuyển vị trí công tác giữa các nhân viên trong các khoa, phòng không?	128	
Ban giám đốc		
14. Phong cách lãnh đạo của BGĐ là gì? -Độc đoán -Dân chủ	128	

-Tự do		
15. Vị trí ở cấp quản lý có sự biến động thường xuyên không?		128
16. Ban giám đốc có thường xuyên xem xét, đánh giá hiệu quả hoạt động kinh doanh dịch vụ của Bệnh viện không?	128	
17. BGĐ có thường xuyên đi kiểm tra thực tế để đảm bảo về sự tuân thủ của nhân viên đối với các quy định của bệnh viện không?	128	
18. Trong hoạt động kinh doanh dịch vụ, trình độ của các vị trí quản lý tại Bệnh viện có phù hợp với nhiệm vụ mà họ phụ trách không?	93	35
19. Ban giám đốc có thường xuyên tiếp xúc, trao đổi với nhân viên cấp dưới không?	128	
Cơ cấu tổ chức		
20. Định kỳ, bệnh viện xem xét lại cơ cấu tổ chức cho phù hợp với mục tiêu và đặc điểm hoạt động của đơn vị không?	128	
21. Cơ cấu tổ chức có phù hợp với hoạt động kinh doanh dịch vụ không?	119	9
22. Trách nhiệm và quyền hạn của các khoa, phòng có được quy định rõ trong quy chế hoạt động của Bệnh viện không?	128	
Đánh giá rủi ro		
Xác định mục tiêu của đơn vị		
23. Bệnh viện có thiết lập mục tiêu chung cho toàn Bệnh viện và mục tiêu cụ thể cho từng khoa phòng không?	128	
24. Mục tiêu của Bệnh viện có được phổ biến đến toàn thể nhân viên không?	92	36

Nhận dạng rủi ro		
25. Bệnh viện có xây dựng cơ chế nhận diện rủi ro từ bên trong?	89	39
26. Bệnh viện có xây dựng cơ chế nhận diện rủi ro từ bên ngoài như sự thay đổi của luật pháp, chính sách.	97	31
Phân tích rủi ro		
27. Bệnh viện có ước lượng mức độ ảnh hưởng của các rủi ro đối với việc đạt được mục tiêu đề ra không?		128
28. Bệnh viện có đề ra những biện pháp để đối phó khi rủi ro xảy ra không?	76	52
Đánh giá rủi ro		
29. Bệnh viện có lập quy trình đánh giá rủi ro không?		128
Hoạt động kiểm soát		
Sự soát xét của nhà quản lý		
30. Các báo cáo bảo đảm về độ chính xác, kịp thời để giúp Ban giám đốc đánh giá các rủi ro	128	
31. Ban lãnh đạo phân tích định kỳ số liệu của các bệnh viện khác	128	
Kiểm soát quá trình xử lý thông tin		
32. Bệnh viện có thiết lập các thủ tục kiểm soát cần thiết đối với quy trình quản lý và sử dụng hóa đơn, biên lai không?	78	50
33. Bệnh viện có thiết lập các thủ tục kiểm soát cần thiết đối với quy trình thu tiền và chi công bồi dưỡng của hoạt động kinh doanh dịch vụ không?	104	14
34. Việc truy cập vào hệ thống để sửa, xóa chứng từ được hệ	128	

thống ghi lại trên nhật ký để xác minh nguồn gốc khi có sự cố.		
35. Các chứng từ và sổ sách được lưu trữ an toàn không?	113	15
36. Việc quản lý ngày giờ công của nhân viên được các trưởng phòng thực hiện theo đúng quy định của Bệnh viện.	128	
Kiểm soát vật chất và phân tích rà soát		
37. Định kỳ, Bệnh viện tiến hành kiểm kê tài sản, đối chiếu với số liệu sổ sách.	128	
Phân chia trách nhiệm		
38. Việc ủy quyền và xét duyệt được ban hành bằng văn bản cụ thể.	128	
39. Kế toán lập hóa đơn có độc lập với kế toán thu phí không?	128	
Thông tin và truyền thông		
40. Trưởng các khoa phòng thường xuyên báo cáo tình hình công việc cho Ban giám đốc để họ đưa ra những chỉ dẫn cần thiết.	128	
41. Thông tin cần thiết được truyền đạt tới những cá nhân, bộ phận có liên quan một cách kịp thời và chính xác.	128	
42. Bệnh viện có bảng thông tin cần thiết để hướng dẫn bệnh nhân đến khám và chữa bệnh không?	28	100
Giám sát		
43. Hệ thống kiểm soát nội bộ tạo điều kiện cho các nhân viên và các bộ phận giám sát lẫn nhau trong công việc hằng ngày	103	25
44. Bệnh viện được kiểm toán độc lập, kiểm tra từ các cơ quan chức năng.	128	

Phụ lục 5: Kết quả khảo sát tính theo tỷ lệ

Bảng câu hỏi	Kết quả khảo sát	
	Có	Không
Môi trường kiểm soát		
Tính chính trực và giá trị đạo đức		
1. Bệnh viện có thực hiện ban hành các quy tắc, nội quy liên quan đến đạo đức và phổ biến đến từng nhân viên không?	100%	
2. Bệnh viện có đưa ra các quy định xử phạt thích hợp đối với việc vi phạm các quy tắc ứng xử, nội quy của bệnh viện không?	78%	22%
3. Bệnh viện có đưa ra quy định xử phạt khi phát hiện nhân viên nhận tiền hối lộ của bệnh nhân không?	100%	
4. Bệnh viện có chính sách thực hiện những giá trị đạo đức tốt đẹp?	100%	
Cam kết về năng lực và chính sách nhân sự		
5. Hàng năm, bệnh viện có xem xét lại công việc phải thực hiện cho từng vị trí thông qua bảng mô tả công việc không?	62%	38%
6. Nhân sự được bố trí ở các vị trí trong Bệnh viện được làm việc theo đúng chuyên môn được đào tạo không?	100%	
7. Bệnh viện có yêu cầu kiến thức và kỹ năng cụ thể khi tuyển dụng nhân sự không?	95%	5%
8. Thông tin tuyển dụng của bệnh viện có được công bố rộng rãi trên báo chí hoặc trang web của Bệnh viện không?	100%	
9. Việc tuyển dụng có được phỏng vấn bởi hội đồng tuyển dụng không?		100%

10. Bệnh viện có ưu tiên tuyển dụng người quen, người thân của nhân viên trong Bệnh viện không?	100%	
11. Các nhân viên trong bệnh viện có được tham gia các lớp đào tạo nghiệp vụ không?	80%	20%
12. Bệnh viện có khen thưởng cho nhân viên khi làm được việc tốt và có sáng kiến trong công việc?	100%	
13. Bệnh viện có thực hiện chính sách luân chuyển vị trí công tác giữa các nhân viên trong các khoa, phòng không?	100%	
Ban giám đốc		
14. Phong cách lãnh đạo của BGĐ là gì? -Độc đoán -Dân chủ -Tự do	100%	
15. Vị trí ở cấp quản lý có sự biến động thường xuyên không?		100%
16. Ban giám đốc có thường xuyên xem xét, đánh giá hiệu quả hoạt động kinh doanh dịch vụ của Bệnh viện không?	100%	
17. BGĐ có thường xuyên đi kiểm tra thực tế để đảm bảo về sự tuân thủ của nhân viên đối với các quy định của bệnh viện không?	100%	
18. Trong hoạt động kinh doanh dịch vụ, trình độ của các vị trí quản lý tại Bệnh viện có phù hợp với nhiệm vụ mà họ phụ trách không?	73%	27%
19. Ban giám đốc có thường xuyên tiếp xúc, trao đổi với nhân viên cấp dưới không?	100%	
Cơ cấu tổ chức		
20. Định kỳ, bệnh viện xem xét lại cơ cấu tổ chức cho phù hợp với mục tiêu và đặc điểm hoạt động của đơn vị không?	100%	

21. Cơ cấu tổ chức có phù hợp với hoạt động kinh doanh dịch vụ không?	93%	7%
22. Trách nhiệm và quyền hạn của các khoa, phòng có được quy định rõ trong quy chế hoạt động của Bệnh viện không?	100%	
Đánh giá rủi ro		
Xác định mục tiêu của đơn vị		
23. Bệnh viện có thiết lập mục tiêu chung cho toàn Bệnh viện và mục tiêu cụ thể cho từng khoa phòng không?	100%	
24. Mục tiêu của Bệnh viện có được phổ biến đến toàn thể nhân viên không?	80%	20%
Nhận dạng rủi ro		
25. Bệnh viện có xây dựng cơ chế nhận diện rủi ro từ bên trong?	78%	22%
26. Bệnh viện có xây dựng cơ chế nhận diện rủi ro từ bên ngoài như sự thay đổi của luật pháp, chính sách.	76%	24%
Phân tích rủi ro		
27. Bệnh viện có ước lượng mức độ ảnh hưởng của các rủi ro đối với việc đạt được mục tiêu đề ra không?		100%
28. Bệnh viện có đề ra những biện pháp để đối phó khi rủi ro xảy ra không?	60%	40%
Đánh giá rủi ro		
29. Bệnh viện có lập quy trình đánh giá rủi ro không?		100%
Hoạt động kiểm soát		
Sự soát xét của nhà quản lý		

30. Các báo cáo bảo đảm về độ chính xác, kịp thời để giúp Ban giám đốc đánh giá các rủi ro	100%	
31. Ban lãnh đạo phân tích định kỳ số liệu của các bệnh viện khác	100%	
Kiểm soát quá trình xử lý thông tin		
32. Bệnh viện có thiết lập các thủ tục kiểm soát cần thiết đối với quy trình quản lý và sử dụng hóa đơn, biên lai không?	61%	39%
33. Bệnh viện có thiết lập các thủ tục kiểm soát cần thiết đối với quy trình thu tiền và chi công bồi dưỡng của hoạt động kinh doanh dịch vụ không?	83%	18%
34. Việc truy cập vào hệ thống để sửa, xóa chứng từ được hệ thống ghi lại trên nhật ký để xác minh nguồn gốc khi có sự cố.	100%	
35. Các chứng từ và sổ sách được lưu trữ an toàn không?	89%	11%
36. Việc quản lý ngày giờ công của nhân viên được các trưởng phòng thực hiện theo đúng quy định của Bệnh viện.	100%	
Kiểm soát vật chất và phân tích rà soát		
37. Định kỳ, Bệnh viện tiến hành kiểm kê tài sản, đối chiếu với số liệu sổ sách.	100%	
Phân chia trách nhiệm		
38. Việc ủy quyền và xét duyệt được ban hành bằng văn bản cụ thể.	100%	
39. Kế toán lập hóa đơn có độc lập với kế toán thu phí không?	100%	
Thông tin và truyền thông		
40. Trưởng các khoa phòng thường xuyên báo cáo tình hình công việc cho Ban giám đốc để họ đưa ra những chỉ dẫn cần	128	

thiết.		
41. Thông tin cần thiết được truyền đạt tới những cá nhân, bộ phận có liên quan một cách kịp thời và chính xác.	100%	
42. Bệnh viện có bảng thông tin cần thiết để hướng dẫn bệnh nhân đến khám và chữa bệnh không?	22%	78%
Giám sát		
43. Hệ thống kiểm soát nội bộ tạo điều kiện cho các nhân viên và các bộ phận giám sát lẫn nhau trong công việc hằng ngày	90%	10%
44. Bệnh viện được kiểm toán độc lập, kiểm tra từ các cơ quan chức năng.	100%	