

Công tác kiểm soát nội bộ tại các bệnh viện công lập trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi: Hạn chế và giải pháp

Internal control at public-sector hospitals in Quang Ngai province: Drawbacks and solutions

Nguyễn Thị Minh Thi*, Võ Thị Bích Hà
Nguyen Thi Minh Thi*, Vo Thi Bich Ha

*Khoa Kế toán - Kiểm toán, Đại học Tài chính - Kế toán, Quảng Ngãi, Việt Nam
Faculty of Accounting - Auditing, University of Finance and Accountancy, Quang Ngai, Viet Nam*

(Ngày nhận bài: 20/02/2021, ngày phản biện xong: 01/03/2021, ngày chấp nhận đăng: 03/03/2021)

Tóm tắt

Kiểm soát nội bộ (KSNB) trong các tổ chức khi được vận hành tốt có mối quan hệ chặt chẽ và tích cực với việc phát hiện và ngăn ngừa các gian lận, nâng cao tính tin cậy cho các thông tin phục vụ cho quản lý, nâng cao hiệu quả hoạt động của tổ chức. Tại Việt Nam, KSNB đang được quan tâm trong nhiều lĩnh vực; Trong đó đổi mới công tác KSNB tại đơn vị sự nghiệp công lập (ĐVSNCL) là nhiệm vụ cần thiết của nước ta. Để đáp ứng với những thay đổi trong cơ chế hiện nay, Nhà nước đã ban hành nhiều văn bản quy định về đổi mới ĐVSNCL như Nghị định 16/2015/NĐ-CP [1], Nghị định số 05/2019/NĐ-CP[2]. Tuy đã đạt được nhiều kết quả tích cực nhưng nhìn chung các ĐVSNCL vẫn còn nhiều tồn tại, yếu kém, chưa phát huy hết vai trò, vị thế và tiềm năng của mình cho sự phát triển kinh tế - xã hội. Bài viết đi sâu vào phân tích những hạn chế và đưa ra những giải pháp giúp hoàn thiện hơn nữa công tác KSNB tại các bệnh viện công lập (BVCL) trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi hiện nay.

Từ khóa: Kiểm soát nội bộ; bệnh viện công lập; đơn vị hành chính sự nghiệp; hạn chế; giải pháp.

Abstract

A well - organized and operated internal control has a close absolute relationship with detecting and preventing from frauds, enhancing information reliability for management, and enriching operation results. Internal control is also being concerned in all fields; Innovating internal control in the public sector is a long- term essential mission in Vietnam. To meet a requirement with changes in new age, our government issued some decisions about innovating the public sector such as, Decision No 16/2015/NĐ-CP, Decision No 05/2019/NĐ-CP. Although we obtained positive outcomes, the public sector still has many weaknesses and drawbacks and does not fully promote its tasks, positions and capacities for our economy and society. This article will deeply analyze drawbacks and give some solutions to improving internal control in public-sector hospitals in Quang Ngai at present.

Keywords: Internal control; public-sector hospitals; the public-sector; drawbacks; solutions.

*Corresponding Author: Nguyen Thi Minh Thi, Khoa Kế toán - Kiểm toán, Đại học Tài chính - Kế toán.
Email: nguyenthiminhthi@tckt.edu.vn

1. Đặt vấn đề

Gần đây, những vấn đề thu hút sự quan tâm của xã hội như nhập thuốc ung thư giả, bệnh nhân chạy thận bị tử vong do hệ thống máy móc sử dụng không được kiểm tra đúng quy trình, những vụ việc hành hung cán bộ y tế xảy ra thường xuyên,... Kiểm toán Nhà nước cũng công bố một loạt sai phạm trong việc mua sắm thiết bị y tế tại các địa phương, các bệnh viện trung ương như cùng một vật tư, hóa chất nhưng mỗi nơi một giá, hàng loạt thiết bị đầu tư mới nhưng chưa đưa vào sử dụng hoặc mới đưa vào sử dụng đã hỏng... Trước những tình trạng đó, Nhà nước và các cơ quan liên quan đã có những biện pháp khắc phục cũng như đưa ra các quy định, chính sách ngăn chặn những vấn đề trên. Tuy nhiên, đó chỉ là những giải pháp đến từ bên ngoài, mang tính chất tạm thời. Để các BVCL thật sự hoạt động một cách hiệu quả, phát triển bền vững và phục vụ an sinh xã hội một cách tốt nhất thì chính BVCL phải thay đổi và chịu trách nhiệm về kết quả, hiệu quả hoạt động của mình trong điều kiện tự chủ hiện nay. Một trong những công cụ hỗ trợ kiểm soát tốt tính hiệu lực, hiệu quả quá trình thực hiện nội quy, quy chế, các quyết định, chính sách, chiến lược,... trong nội bộ bệnh viện chính là xây dựng và vận hành phù hợp hệ thống KSNB trong điều kiện thực tế của bệnh viện.

2. Những hạn chế trong công tác kiểm soát nội bộ tại các BVCL trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi

Tổ chức Quốc tế các cơ quan kiểm toán tối cao (gọi tắt là INTOSAI) đã ban hành “Hướng dẫn về KSNB dành cho khu vực công” [3] với những điểm chính: Xác định KSNB là một bộ phận, quy trình không thể thiếu trong một đơn vị nhằm giúp đảm bảo tính hiệu quả của các hoạt động trong đơn vị; Đảm bảo tính tin cậy của các báo cáo tài chính (BCTC); Tránh sự thất thoát tài sản; Đảm bảo các cá nhân, tổ chức luôn tuân thủ pháp luật và các quy định.

Nhóm tác giả đã tiến hành khảo sát thực trạng KSNB, phỏng vấn các cán bộ viên chức (CBVC) (ban giám đốc, kế toán trưởng, kế toán viên, nhân viên thu viện phí, nhân viên cấp phát thuốc) làm việc tại các bệnh viện công lập đại diện trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi (gồm Bệnh viện sản - nhi tỉnh Quảng Ngãi, Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi, Bệnh viện đa khoa thành phố Quảng Ngãi, Bệnh viện y học cổ truyền tỉnh Quảng Ngãi) [4] và đã tổng hợp những hạn chế được trình bày dưới đây.

2.1. Môi trường kiểm soát

- Bệnh viện (nhóm tác giả chỉ đề cập đến bệnh viện công lập tuyến tỉnh, tuyến huyện, thành phố) có ban hành và phổ biến các quy tắc ứng xử nhưng ban lãnh đạo vẫn chưa giám sát chặt chẽ việc thực hiện quy tắc ứng xử của nhân viên. Bệnh viện có gắn hệ thống camera an ninh ghi hình và thu âm ở quầy tiếp nhận nhưng chỉ khi có vấn đề được phản ánh thì camera này mới được kiểm tra lại. Do lượng bệnh nhân tiếp nhận đông nên đội ngũ nhân viên thường phải làm việc nhiều, cường độ lớn nên dễ nóng nảy, cáu gắt khi tiếp nhận, giải thích với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân gây nên những tình huống mất lòng giữa các bên.

- Cơ cấu tổ chức phân định chức năng quyền hạn bị chồng chéo nhau, thiếu sự giám sát lẫn nhau giữa các bộ phận hoặc giữa những nhân viên trong cùng một bộ phận. Điều này tạo khe hở cho việc vi phạm, gian lận của nhân viên trong đơn vị.

- Việc tuyển dụng được đăng công khai trên phương tiện truyền thông đại chúng, nhưng bệnh viện vẫn ưu tiên tuyển dụng người thân quen của nhân viên bệnh viện. Điều thuận lợi là những nhân viên được tuyển dụng này đều xác định làm việc lâu dài, lý lịch rõ ràng, nhưng vấn đề chuyên môn, trình độ và thái độ làm việc không được thẩm định trước nên dễ xảy ra sai sót khi làm việc. Khi tuyển dụng, bệnh viện vẫn chưa đưa ra những yêu cầu về kỹ năng cụ thể cho từng vị trí. Những bệnh viện tại Quảng

Ngãi, giống như tình hình chung của cả nước là thiếu bác sĩ, hầu hết những bác sĩ mới ra trường không công tác tại tỉnh mà xin vào làm việc ở các bệnh viện lớn tại Huế, Đà Nẵng, Hồ Chí Minh... Hiện nay, nhiều cơ sở y tế tư nhân với quy mô lớn, trả lương cao ra đời đã thu hút nhiều bác sĩ giỏi từ các bệnh viện công. Tình hình thiếu nhân sự đã ảnh hưởng rất lớn đến chính sách nhân sự hiện nay.

- Công tác quy hoạch cán bộ dự nguồn còn chậm, có khá ít nhân viên sẵn sàng để thay thế các vị trí quan trọng.

- Việc trả lương thêm hiện nay tại đơn vị cũng thực hiện chưa tốt, hầu như đơn vị “cào bằng” cho mọi vị trí mà không xếp hạng ABC, điều này không khuyến khích được nhân viên và gây ảnh hưởng không tốt cho hệ thống KSNB.

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

2.2. Đánh giá rủi ro

- Những vấn đề cần truyền đạt đến các khoa, phòng và CBVC chủ yếu vẫn qua các buổi họp giao ban mà ít khi qua văn bản cụ thể, trong khi vì tính chất đặc thù công việc phải cấp cứu bệnh nhân nên không thể có mặt đầy đủ tất cả những CBVC có liên quan.

- Ban lãnh đạo chưa thực sự quan tâm đến các rủi ro phát sinh từ bên ngoài có thể ảnh hưởng đến đơn vị, chỉ đánh giá rủi ro khi có nhân sự mới hoặc phòng ban mới. Hoạt động phân tích và đánh giá rủi ro ít được quan tâm, điều này làm giảm hiệu quả của KSNB. Ngoài ra, bệnh viện không đưa ra những biện pháp cụ thể và phát triển các biện pháp đối phó với rủi ro, chủ yếu vẫn là sai đến đâu giải quyết đến đó, chưa có cơ chế đánh giá và ngăn ngừa rủi ro.

2.3. Hoạt động kiểm soát

- Bệnh viện chưa xây dựng được quy trình luân chuyển chứng từ rõ ràng, hợp lý. Nhiều chứng từ chỉ không được lập khi nghiệp vụ kinh tế phát sinh mà chỉ lập khi gần đến thời điểm kiểm toán hay quyết toán. Tuy bệnh viện

có mở sổ theo dõi, có báo cáo thu chi các nguồn thu sự nghiệp, đối chiếu kiểm quy định kỳ, nhưng vẫn còn một số trường hợp chưa thực hiện được đầy đủ, còn thiếu một số chữ ký trên sổ sách, sổ chi tiết hoạt động chưa có nội dung chi tại một số mục, mua thuốc nhập kho chưa kèm phiếu nhập kho, chưa hạch toán đầy đủ và theo dõi vào sổ sách của đơn vị.

- Nhiều bệnh viện chưa xây dựng định mức tiêu hao vật tư, hóa chất làm căn cứ quản lý chặt chẽ và kiểm soát chi phí vật tư, hóa chất sử dụng. Công tác lập kế hoạch, dự trù, tổng hợp nhu cầu còn chưa sát dẫn đến có đơn vị để tồn kho lớn, trong khi có một số đơn vị cung ứng hàng cho các kho lẻ chưa kịp thời, ảnh hưởng đến công tác điều trị, khám, chữa bệnh.

- Một số tài sản có giá trị lớn của bệnh viện chưa được quản lý, sử dụng hiệu quả gây ảnh hưởng đến công tác khám, chữa bệnh cũng như thất thoát tài sản công của Nhà nước.

- Trong công tác chăm thầu lựa chọn nhà thầu cung cấp thuốc, một số hồ sơ mời thầu chưa quy định đầy đủ về thời hạn sử dụng của vật tư, hóa chất tại thời điểm cung cấp; Tiêu chuẩn đánh giá về mặt kỹ thuật còn bất cập mặc dù các đơn vị chủ đầu tư đã đưa ra các tiêu chuẩn cụ thể cho một hồ sơ dự thầu. Một số BVCL lập hồ sơ mời thầu chưa đầy đủ, không đảm bảo tính cạnh tranh. Công tác xét thầu tại một số gói thầu thực hiện chưa đúng quy định, chăm thầu chưa bám sát yêu cầu và tiêu chuẩn của hồ sơ mời thầu dẫn đến sai lệch kết quả đánh giá. Một số gói thầu thương thảo, ký hợp đồng chưa chặt chẽ, nghiệm thu đưa vào sử dụng một số thiết bị không đảm bảo theo cam kết...

2.4. Thông tin và truyền thông

- Việc xử lý thông tin tại các cá nhân, bộ phận còn chậm, chưa kịp thời, chưa đáp ứng tốt yêu cầu công việc. Các văn bản mà bệnh viện triển khai đôi khi còn chậm trễ, thậm chí không được phổ biến, hoặc có phổ biến nhưng không được nghiêm túc xem xét để thực hiện.

- Công tác chọn lọc, xử lý thông tin trong các văn bản cũng chưa tốt, còn mang tính hình thức, theo kiểu cứ phổ biến đại trà, hàng loạt cho các bộ phận, làm mất đi tính tập trung vào các thông tin chính, quan trọng.

- Có quá nhiều thông tin từ nhiều nguồn: Nhà nước thì ban hành nhiều loại văn bản mới, sửa đổi cập nhật thường xuyên, văn bản trước chưa kịp triển khai là đã sửa đổi, gây khó khăn cho việc áp dụng; có văn bản thì đã quá cũ, làm người sử dụng không biết có còn hiệu lực hay không.

- Thực tế cho thấy bệnh viện chưa quan tâm nhiều đến công tác truyền thông, không xây dựng được một kênh truyền thông chính thống kết nối tất cả đơn vị lại với nhau và kết nối đơn vị với bên ngoài. Việc quảng bá thương hiệu, nâng cao uy tín còn yếu.

2.5. Giám sát

- Ban lãnh đạo không thường xuyên xem xét sự phù hợp của những hoạt động kiểm soát đối với từng quy trình, chủ yếu vẫn thực hiện công tác giám sát định kỳ mà không quan tâm nhiều đến giám sát thường xuyên.

- Chưa xây dựng được bảng quy trình công việc, sự luân chuyển chứng từ giữa các phòng ban để đánh giá chất lượng công việc của các khoa, phòng ban.

- Lãnh đạo một số đơn vị chưa quan tâm đến việc giám sát, kiểm tra đến công tác kế toán, mọi công việc thường do kế toán trưởng tự xử lý và chịu trách nhiệm.

- Sở Y tế có xây dựng kế hoạch để các đơn vị kiểm tra chéo với nhau nhưng không duy trì thường xuyên.

- Ở các bệnh viện chưa có bộ phận kiểm toán nội bộ để kiểm tra, giám sát toàn bộ hoạt động của đơn vị.

3. Giải pháp nâng cao công tác kiểm soát nội bộ tại các BVCL trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi

Trên cơ sở sự phù hợp với lý thuyết về KSNB trong khu vực công của INTOSAI và

môi trường pháp lý của Việt Nam, kế thừa những giá trị mà các BVCL tại Quảng Ngãi đã có cũng như nguồn nhân lực và các điều kiện hiện tại, nhóm tác giả đưa ra một số giải pháp sau đây.

3.1. Môi trường kiểm soát

- Xây dựng cơ chế thích hợp để giám sát việc tuân thủ các nội quy về đạo đức nghề nghiệp, quy tắc ứng xử của các CBVC trong bệnh viện, định kỳ tổ chức lấy ý kiến đánh giá của các bệnh nhân về vấn đề ứng xử của các bác sĩ, nhân viên y tế.

- Xây dựng và ban hành chức năng, nhiệm vụ cụ thể cho từng nhân viên, từng bộ phận và phổ biến rộng rãi cho cán bộ nhân viên thực hiện theo, tránh đùn đẩy trách nhiệm khi có sự cố xảy ra.

- Có cơ chế, chính sách thu hút, tuyển dụng và duy trì nguồn nhân lực y tế có chất lượng, yên tâm cống hiến cho bệnh viện. Bệnh viện nên có kế hoạch cử CBVC chức danh nghề nghiệp đi đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ và bố trí vị trí việc làm phù hợp sau khi hoàn thành chương trình đào tạo.

- Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho CBVC, xây dựng các tiêu chí cụ thể về tăng lương, khen thưởng, bổ nhiệm, kỷ luật và công bố công khai cho toàn thể CBVC được biết.

- Quy định các mức kỷ luật cụ thể đối với từng hành vi vi phạm nội quy hay đạo đức nghề nghiệp.

3.2. Đánh giá rủi ro

Bệnh viện nên xây dựng quy trình đánh giá rủi ro và đối phó rủi ro bằng cách tổ chức cho các khoa, phòng ban trong đơn vị đề xuất những biện pháp đối phó với rủi ro liên quan đến bộ phận của mình theo những nội dung như sau:

- Phân tích từ mục tiêu, gồm mục tiêu chung của cả đơn vị và mục tiêu cụ thể từng bộ phận;

- Nhận diện những yếu tố ảnh hưởng đến mục tiêu 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 với 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 rủi ro, giảm thiểu rủi ro, chia sẻ rủi ro hoặc chấp nhận rủi ro;

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

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

Ngoài ra, bệnh viện nên thành lập tổ chuyên trách để theo dõi những công việc theo đúng quy trình đã đề ra, khi xảy ra những sai phạm cần nhanh chóng đánh giá, xem xét mức ảnh hưởng đến mục tiêu đơn vị, từ đó đề ra phương án xử lý, giải quyết thích hợp. Bên cạnh đó, lãnh đạo các BVCL nên quan tâm đến những rủi ro không chỉ xuất phát từ bên trong đơn vị mà cả những rủi ro bên ngoài đơn vị, thông qua những cuộc thăm dò ý kiến, thực hiện khảo sát, tham khảo những bệnh viện trên địa bàn... để kịp thời nhận định được những rủi ro và xác định phương án giải quyết vấn đề sao cho hạn chế tới mức thấp nhất thiệt hại cho đơn vị.

3.3. Hoạt động kiểm soát

Để các mục tiêu của đơn vị đạt được kết quả tốt, đối phó kịp thời những rủi ro thì bệnh viện cần xây dựng các hoạt động kiểm soát sau:

- Cần xây dựng mạng kết nối giữa các phòng ban để có thể theo dõi dễ dàng việc xuất nhập tồn thuốc/thiết bị/vật tư; nên theo dõi số lượng bệnh nhân nhập viện giúp kiểm soát mức thu viện phí thuận lợi hơn. Sở Y tế nên thống nhất mẫu biểu chung cho toàn ngành, tổ chức các lớp học hoặc tập huấn để phổ biến, cập nhật các quyết định, thông tư mới, đồng thời quy định

thời gian nộp báo cáo cụ thể, hạn chế chậm nộp do chưa hoàn thành xong. Ban giám đốc cùng với các trưởng khoa, phòng ban phải theo sát quá trình chi tiêu tại đơn vị và niêm yết công khai minh bạch các khoản thu, chi, mua sắm tại đơn vị. Ngoài ra, bệnh viện cũng nên thiết kế và sử dụng chứng từ, mẫu biểu đồng nhất, cần đánh số thứ tự và ký hiệu theo từng khoa, phòng ban để dễ dàng thống kê các chứng từ đã được duyệt, chưa được duyệt.

- Phải thường xuyên cập nhật và công khai cho toàn thể CBVC trong đơn vị biết rõ các định mức về chi tiêu, mua sắm, phân bổ... Định kỳ, tiến hành kiểm kê, phân tích, rà soát và báo cáo kịp thời nhằm điều chỉnh cho công tác lập kế hoạch mua sắm vật tư, thiết bị phù hợp.

- Bên cạnh tuân thủ theo các quy định chi tiêu của Bộ Tài chính - Bộ Y tế, bệnh viện cũng cần hoàn thiện lại quy chế chi tiêu nội bộ, quy chế sử dụng tài sản công, quy chế thực hành tiết kiệm... Hệ thống máy móc trong bệnh viện hầu hết đều có giá trị cao và người có chuyên môn mới có thể sử dụng được nên việc bảo quản tài sản, vật tư thiết bị y tế cần được thực hiện nghiêm túc theo quy định. Thuốc/thiết bị/vật tư khi xuất kho phải có giấy xuất kho kèm chữ ký của trưởng khoa, thủ kho và người nhận hàng. Ngăn ngừa và hạn chế việc sử dụng kinh phí, tài sản của bệnh viện không đúng mục đích bằng cách kiểm soát chặt chẽ giờ giấc làm việc của CBVC, tránh việc sử dụng giờ làm việc để làm việc riêng, đưa ra định mức chi phí công tác rõ ràng...

- Tăng cường các hoạt động liên quan đến kiểm soát tài sản như kiểm kê thường xuyên thay vì kiểm kê tài sản cuối năm. Ban kiểm kê định kỳ (hàng tháng hoặc quý) hoặc đột xuất để tránh trường hợp tài sản bị sử dụng không đúng mục đích, mất mát tài sản và có biện pháp kịp thời để ngăn chặn.

- Thực hiện nghiêm việc tổ chức đấu thầu thuốc y tế theo đúng quy trình luật đấu thầu.

Thành lập tổ xét thầu lựa chọn những CBVC có trình độ năng lực chuyên môn và đặc biệt quan trọng là những người này phải có tố chất trung thực. Việc lựa chọn nhà thầu phải hết sức khách quan, đưa ra hội đồng hoặc tổ thẩm định lại hồ sơ thầu trong quá trình lựa chọn. Giá chọn phải là giá hợp lý nhất, đảm bảo tiết kiệm, hiệu quả trong việc sử dụng thuốc để điều trị bệnh và hiệu quả chi ngân sách hiện nay, vì khoản chi này tương đối lớn trong tổng chi hoạt động của bệnh viện.

3.4. Thông tin và truyền thông

- Bệnh viện nên xây dựng phương tiện truyền thông chung của toàn đơn vị với mục đích khi ban hành một quy định, quy trình (ví dụ như quy trình mua sắm tài sản, luật đấu thầu mới...) có thể chuyển tới các bộ phận hoặc nhân viên liên quan để nắm kỹ hơn về chính sách. Tránh trường hợp thông báo những thông tin quan trọng, cần thiết bằng miệng làm chậm tiến độ công việc và không có dấu tích lưu lại. Khi có sự thay đổi về nhân sự, cơ cấu tổ chức, quy trình hoạt động... cần kịp thời cập nhật trên những phương tiện truyền thông chung của toàn đơn vị để các CBVC được nắm bắt kịp thời.

- Khi có văn bản mới trong lĩnh vực y tế, đại diện đơn vị cần gửi ngay đến các khoa, phòng ban liên quan, nếu cần thiết nên tổ chức các buổi tập huấn, phổ biến nội dung văn bản mới. Đồng thời tổ chức lưu trữ đầy đủ, đúng quy định tạo thuận lợi cho việc tìm kiếm thông tin.

- Xây dựng và hoàn thiện hệ thống quản lý bệnh viện ở tất cả các khâu: Quản lý người bệnh, quản lý cận lâm sàng, quản lý dược, quản lý vật tư tiêu hao, quản lý viện phí và thanh toán bảo hiểm y tế, quản lý hạ tầng kỹ thuật và trang thiết bị y tế. Đồng thời hoàn chỉnh hệ thống danh mục thống nhất toàn bệnh viện về giá dịch vụ kỹ thuật y tế theo phân loại của Bộ Y tế cho tất cả các đối tượng người bệnh.

- Bệnh viện nên cập nhật thường xuyên những tin tức quan trọng để nâng cao uy tín cũng như đăng các bài về sai phạm trong khám

chữa bệnh, quản lý tài chính ở một số bệnh viện khác và mức kỷ luật của các trường hợp sai phạm lên website nhằm để người đọc là CBVC có tính kỷ luật hơn, chấp hành đúng các chính sách mà Nhà nước quy định.

3.5. Giám sát

Bệnh viện nên hoàn thiện hoạt động giám sát trong tất cả các khâu hoạt động để có thể chủ động phát hiện những sai sót, kịp thời khắc phục, điều chỉnh cho phù hợp với môi trường hoạt động của đơn vị nhà nước trong từng giai đoạn, đặc biệt là giai đoạn chuyển sang tự chủ tài chính. Để hoạt động giám sát được đạt hiệu quả cao, bệnh viện cần thực hiện các hoạt động sau:

- Định kỳ (cuối mỗi tháng) hoặc khi yêu cầu đột xuất của giám đốc bệnh viện nên tiến hành các hoạt động kiểm tra, đánh giá tại các bộ phận phòng, ban trong đơn vị. Sau khi thực hiện giám sát phải báo cáo tình hình thực hiện hoạt động của bộ phận đó, so sánh với các chỉ tiêu, kế hoạch đã định trước để rút ra nhận xét, đề xuất hướng xử lý nếu có vi phạm xảy ra. Cuối năm, tổng kết công tác kiểm tra, giám sát trong năm, báo cáo cho ban lãnh đạo bệnh viện về những khiếm khuyết của hệ thống giám sát để tìm hiểu nguyên nhân và đưa ra giải pháp khắc phục kịp thời, làm cơ sở để lập kế hoạch cho năm tiếp theo.

- Phổ biến cho CBVC được biết tầm quan trọng của hoạt động giám sát. Phải thường xuyên tự kiểm tra, giám sát lẫn nhau để đảm bảo các thủ tục kiểm soát đều được thực hiện nghiêm túc nhằm hạn chế các sai phạm xảy ra. Giám sát không chỉ là nhiệm vụ của riêng các cấp lãnh đạo trong đơn vị mà còn là nhiệm vụ của toàn thể CBVC. Phối hợp chặt chẽ với Sở Y tế để kiểm tra chéo với nhau tránh sai phạm dây chuyền mà không kịp thời khắc phục.

- Đề xuất xây dựng phòng kiểm toán nội bộ độc lập với các phòng ban trong bệnh viện để tư vấn, giám sát các hoạt động của bệnh viện nhằm kịp thời phát hiện các sai phạm có thể xảy ra.

4. Điều kiện cần thiết để hoàn thiện hệ thống kiểm soát nội bộ tại các BVCL

4.1. Về phía nhà nước

Thứ nhất, nhà nước cần nghiên cứu, ban hành văn bản hướng dẫn chi tiết việc thiết kế và vận hành hệ thống KSNB trong các BVCL.

Thứ hai, thành lập hội kiểm toán viên nội bộ để tổ chức nghiên cứu các quy định về chuyên môn, nghiệp vụ kiểm toán nội bộ làm cơ sở để tổ chức đào tạo cũng như tổ chức thực hiện kiểm toán nội bộ trong các đơn vị.

Thứ ba, các cơ sở đào tạo và nghiên cứu phải tăng cường việc giảng dạy, bồi dưỡng kiến thức về hệ thống KSNB để cán bộ nhân viên trong các BVCL nhận thức đầy đủ hơn về tầm quan trọng, những lợi ích mang lại từ một hệ thống KSNB vững mạnh cũng như các nội dung của hệ thống KSNB.

4.2. Về phía BVCL

Thứ nhất, ban lãnh đạo các BVCL phải nhận thức đầy đủ tầm quan trọng cũng như những lợi ích mà hệ thống KSNB vững mạnh đem lại cho bệnh viện và phải xác định việc hoàn thiện hệ thống KSNB là cần thiết đối với bệnh viện.

Thứ hai, tổ chức đào tạo, tuyên truyền những kiến thức về hệ thống KSNB đối với toàn thể cán bộ nhân viên trong bệnh viện, đưa ra các biện pháp khuyến khích họ cùng tham gia thiết kế và vận hành một cách có hiệu quả hệ thống KSNB.

Thứ ba, xác định nội dung hoàn thiện hệ thống KSNB phù hợp với đặc thù của từng bệnh viện. Tổ chức sắp xếp, điều chỉnh từng nhân tố cơ bản của hệ thống kiểm soát một cách phù hợp và có hiệu quả.

Thứ tư, quan tâm đầu tư xây dựng, mua sắm các phần mềm, xử lý thông tin phù hợp, tăng cường sự phối hợp giữa các bộ phận, nâng cao hiệu quả hoạt động và cải thiện đáng kể hệ thống KSNB trong bệnh viện.

5. Kết luận

Có thể thấy việc các bệnh viện công lập chú trọng vào hoàn thiện hệ thống KSNB có ý nghĩa rất lớn, giúp đơn vị xây dựng được những mục tiêu hoạt động phù hợp, nhận diện rủi ro, những hoạt động kiểm soát hữu hiệu trong từng quy trình cụ thể. Vì vậy, việc đổi mới tư duy quản lý, quan tâm đến KSNB trong tất cả các khâu hoạt động là yêu cầu cấp bách và hữu hiệu nhất để các BVCL tại Quảng Ngãi có thể thích ứng được với mọi thay đổi về kinh tế và xã hội đang diễn ra.

Trong thời gian qua, công tác KSNB tại các bệnh viện trên địa bàn tỉnh đã có nhiều tiến bộ, góp phần không nhỏ trong việc bảo vệ tài sản, chống thất thoát, lãng phí vốn ngân sách và cung cấp thông tin chính xác cho ban lãnh đạo các đơn vị để kịp thời có hướng giải quyết và điều hành mọi hoạt động. Tuy nhiên vẫn còn nhiều hạn chế trong công tác tổ chức KSNB khiến cho việc đạt được các mục tiêu trong bệnh viện còn thấp. Với giới hạn phạm vi nghiên cứu về thời gian nhóm tác giả đã hệ thống hóa thực trạng KSNB tại một số BVCL tại tỉnh Quảng Ngãi, tiến hành phân tích và đánh giá những hạn chế, từ đó đưa ra các giải pháp để khắc phục nhằm đạt được các mục tiêu của hệ thống KSNB và nâng cao hơn nữa vai trò, uy tín cho các BVCL trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi.

Tài liệu tham khảo

- [1] Chính phủ (2015), Nghị định số 16/2015/NĐ-CP: Quy định cơ chế tự chủ của đơn vị nghiệp công lập, Hà Nội.
- [2] Chính phủ (2019), Nghị định số 05/2019/NĐ-CP: Nghị định về kiểm toán nội bộ, Hà Nội.
- [3] INTOSAI (2013), Hướng dẫn về KSNB của Tổ chức quốc tế các cơ quan kiểm toán tối cao - The International Organizations of Supreme Audit Institutions.
- [4] Ts. Lương Thị Thanh Việt và cộng sự (2019), “Những hạn chế trong công tác kiểm soát nội bộ ở các đơn vị sự nghiệp công lập lĩnh vực y tế và giáo dục - Nguyên nhân và giải pháp” - Đề tài khoa học cấp cơ sở, Đại học Tài chính - Kế toán.