

VẬN DỤNG KẾ TOÁN QUẢN TRỊ TẠI BỆNH VIỆN QUẬN BÌNH THẠNH, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

● NGUYỄN THỊ ÁNH NGUYỄN

Bệnh viện Đa khoa Bình Thạnh, Thành Phố Hồ Chí Minh

TÓM TẮT:

Trong bối cảnh toàn cầu và khu vực đang đẩy mạnh công tác quản lý bệnh viện (BV) cũng như nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh (KCB), quản lý tài chính trở thành động lực quan trọng thúc đẩy các BV không ngừng đổi mới và cải tiến. Kế toán quản trị (KTQT) là một phân hệ quan trọng trong hệ thống kế toán, có chức năng xác định một cách chính xác các chi phí đầu vào, tổ chức thu thập, xử lý và phân tích dữ liệu tài chính nhằm cung cấp thông tin phục vụ yêu cầu quản lý. Do đó, việc vận dụng KTQT vào các BV có thể mang lại nhiều lợi ích, giúp các BV đưa ra các quyết định tài chính hiệu quả hơn, lập kế hoạch hoạt động tối ưu, cũng như kiểm soát ngân sách chặt chẽ hơn. Bài viết được thực hiện nhằm phân tích, đánh giá thực trạng vận dụng KTQT tại BV Quận Bình Thạnh, TP. Hồ Chí Minh, trên cơ sở đó đề xuất một số giải pháp hoàn thiện.

Từ khóa: kế toán quản trị, Bệnh viện Quận Bình Thạnh, tự chủ tài chính, hệ thống kế toán.

1. Đặt vấn đề

Ngày 21/6/2021, Chính phủ ban hành Nghị định số 60/2021/NĐ-CP quy định cơ chế tự chủ tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp công lập (ĐVSNCL), đồng thời xác định rõ lộ trình thực hiện cơ chế này. Do đó, tự chủ tài chính trở thành xu thế tất yếu, buộc các ĐVSNCL có thu, bao gồm các BV công lập, phải thích nghi và chuyển đổi hình thức hoạt động. Cơ chế này tạo ra nhiều cơ hội để các BV tự khẳng định vị thế, nhưng đồng thời cũng đặt ra không ít thách thức, đặc biệt là áp lực cạnh tranh trong nền kinh tế thị trường.

KTQT là công cụ hỗ trợ cung cấp thông tin cho quá trình ra quyết định tại các đơn vị. Tuy vậy, việc vận dụng KTQT tại các ĐVSNCL nói chung và tại các BV nói riêng vẫn còn hạn chế và chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố cả bên trong và bên ngoài đơn vị.

BV Quận Bình Thạnh, TP. Hồ Chí Minh sau ngày 07/8/2025 là BV Đa khoa Bình Thạnh là một trong những BV tuyến quận tại TP. Hồ Chí Minh, phục vụ hàng ngàn lượt bệnh nhân mỗi ngày. Với quy mô hoạt động ngày càng mở rộng, BV đối mặt với nhiều thách thức trong công tác quản lý tài chính, như: xác định chi phí hợp lý cho từng dịch vụ

y tế, kiểm soát thu chi và nâng cao hiệu quả sử dụng tài nguyên. Tuy, hệ thống kế toán và cụ thể là mảng kế toán tài chính (KTTC) đã tuân thủ các quy định của Nhà nước, nhưng vẫn chưa phát huy vai trò của KTQT trong hỗ trợ công tác quản lý chi phí, ra quyết định. Vì thế đề tài được thực hiện nhằm bằng phương pháp nghiên cứu định tính với dữ liệu thứ cấp thu thập tại đơn vị để phân tích, đánh giá thực trạng vận dụng KTQT tại đơn vị. Từ đó, tác giả đề ra những giải pháp và kiến nghị nhằm nâng cao việc vận dụng KTQT tại BV thời gian tới.

2. Cơ sở lý thuyết và vai trò của kế toán quản trị tại các bệnh viện công lập

2.1. Khái niệm về kế toán quản trị

Theo Liên đoàn Kế toán Quốc tế (1998): “KTQT được xem như là một quy trình định dạng, kiểm soát, đo lường, tổng hợp, phân tích, trình bày, giải thích và truyền đạt thông tin tài chính, thông tin phi tài chính liên quan đến hoạt động của doanh nghiệp cho những nhà quản trị thực hiện hoạch định, đánh giá, kiểm soát, điều hành hoạt động tổ chức nhằm đảm bảo sử dụng có trách nhiệm, hiệu quả nguồn lực kinh tế của doanh nghiệp.”

Theo khoản 10 điều 3 Luật Kế toán Việt Nam (2015): “KTQT là việc thu thập, xử lý, phân tích và cung cấp thông tin kinh tế, tài chính theo yêu cầu quản trị và quyết định kinh tế, tài chính trong nội bộ đơn vị kế toán”.

2.2. Mục tiêu của kế toán quản trị

Theo Kaplan R.S. & Atkinson A.A. (1998), nhân viên KTQT góp phần làm tăng giá trị cho đơn vị bằng cách theo đuổi 5 mục tiêu lớn: (1) Cung cấp thông tin cho quá trình ra quyết định và lập kế hoạch; (2) Hỗ trợ các nhà quản lý trong việc định hướng và kiểm soát các mặt hoạt động kinh doanh; (3) Thúc đẩy các nhà quản lý và nhân viên nhằm vào mục đích của đơn vị; (4) Đo lường kết quả của các mặt hoạt động, các bộ phận, các nhà quản lý và nhân viên trong tổ chức và (5) Đánh giá vị trí cạnh tranh của đơn vị, làm việc cùng với các nhà quản lý để đảm bảo tính cạnh tranh lâu dài.

Theo Garrison & cộng sự (2012), trách nhiệm của các nhà quản lý trong các đơn vị là điều hành và quản lý mọi hoạt động của đơn vị. Do đó, để đưa ra các quyết định phù hợp, đúng đắn và điều hành mọi hoạt động của đơn vị thì họ cần có những thông tin và KTQT chính là nguồn cung cấp thông tin phục vụ cho hoạt động quản lý.

2.3. Vai trò của kế toán quản trị tại các bệnh viện công lập

BV là cơ sở phức hợp với nhiều nhóm dịch vụ, gồm: KCB, cung cấp dịch vụ,... Do đó, hoạt động quản lý và đặc biệt công tác KTQT trở nên tương đối phức tạp và ngày được quan tâm hơn nhằm nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động cho BV, nhất là trong bối cảnh tự chủ tài chính. Bên cạnh những lợi ích mang lại thì tự chủ tài chính cũng khiến các BV phải đối mặt với không ít khó khăn, thách thức trong việc cân đối giữa nguồn lực với chất lượng dịch vụ đặc biệt trong bối cảnh nền kinh tế thị trường. Để đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của xã hội, BV phải không ngừng ứng dụng các kỹ thuật y tế hiện đại, sử dụng các loại được phẩm mới, đảm bảo nguồn nhân lực chất lượng cao, và sử dụng hiệu quả các nguồn lực,...Tuy nhiên, tình hình này lại khiến cho chi phí tiêu thụ gia tăng, tạo áp lực buộc BV phải thực hiện công tác KTQT hiệu quả.

Vì thế, các nhà quản lý tại BV phải có những thông tin phù hợp, kịp thời và có độ tin cậy cao để ban hành những quyết định chính xác và hiệu quả. Do vậy, KTQT phải thiết kế các thông tin giúp họ thực hiện tốt chức năng quản trị.

Trên thực tế, KTQT tại BV không chỉ cung cấp thông tin mang tính chất quá khứ mà còn đòi hỏi thông tin phải có tính dự báo, qua việc lập kế hoạch và dự toán chi phí trên cơ sở các định mức chi phí, làm căn cứ ra các quyết định thích hợp về giá dịch vụ KCB, ký kết hợp đồng, tự làm hay mua ngoài,... Bên cạnh đó, KTQT còn giúp Ban Giám đốc (BDG) BV nhìn nhận lại các kết quả đạt được của từng bộ phận (gồm: khoa, phòng, ban chức năng) dựa trên các kết quả thực hiện so

sánh với nhiệm vụ được giao để có những hành động phù hợp, kịp thời, góp phần vào quá trình phát triển của BV.

Tóm lại, bản chất của KTQT trong các BV thường được biểu hiện qua các nội dung: (i) Phân loại chi phí, (ii) Xây dựng định mức và dự toán chi phí, (iii) Phương pháp xác định chi phí và tính giá thành dịch vụ, (iv) Đánh giá hiệu quả của các trung tâm (bộ phận) và (v) Phân tích thông tin để đưa ra các quyết định quản trị.

3. Thực trạng vận dụng kế toán quản trị tại Bệnh viện Quận Bình Thạnh, TP. Hồ Chí Minh

3.1. Những mặt đạt được

Trong bối cảnh đòi hỏi các ĐVSNCL nâng cao hiệu quả quản lý tài chính, BV Quận Bình Thạnh, TP. Hồ Chí Minh đã có những bước đi ban đầu trong việc áp dụng KTQT. Các nội dung cơ bản đã được triển khai, đặc biệt là việc tổ chức bộ máy kế toán có sự phân công rõ ràng về chức năng, nhiệm vụ cho từng vị trí công tác, đảm bảo tính hiệu quả trong xử lý nghiệp vụ và quản lý tài chính.

Hệ thống sổ sách, chứng từ được cập nhật đầy đủ, chính xác, đáp ứng yêu cầu minh bạch, đồng thời hỗ trợ kiểm soát các hoạt động thu - chi tài chính, tạo nền tảng thuận lợi để tích hợp và triển khai đầy đủ KTQT trong tương lai gần. Đặc biệt, năng lực chuyên môn của đội ngũ nhân viên Phòng Tài chính - Kế toán (P.TC-KT) được đánh giá ở mức khá, với sự am hiểu nghiệp vụ KTTC, là tiền đề thuận lợi để tiếp cận và mở rộng sang các chức năng của KTQT - vốn có nhiều điểm giao thoa về công cụ và phương pháp với KTTC.

Mặt khác, qua phỏng vấn sâu BGD cho thấy BV có điều kiện tổ chức bộ phận KTQT riêng biệt, vì vậy trong tương lai cần có kế hoạch đào tạo và phân bổ nhân sự hợp lý. Ngoài ra, việc ứng dụng KTQT không chỉ cần sự thay đổi về tổ chức, mà còn cần sự nâng cấp về tư duy quản trị trong toàn bộ hệ thống quản lý, từ BGD đến các phòng, ban chuyên môn và đội ngũ kế toán.

3.2. Những hạn chế còn tồn tại và nguyên nhân

Nguyên nhân chủ quan

Thứ nhất, BV chưa tổ chức bộ phận KTQT độc lập, do đó các nội dung KTQT vẫn do bộ phận KTTC kiêm nhiệm, dẫn đến tình trạng lẫn lộn về chức năng, mục tiêu, làm suy giảm hiệu quả của KTQT trong vai trò cung cấp thông tin phục vụ quản trị chiến lược và điều hành hoạt động.

Thứ hai, nhận thức của các lãnh đạo BV và bộ phận kế toán về vai trò, ý nghĩa của KTQT còn hạn chế. Hiện, các báo cáo KTQT vẫn chủ yếu mang tính chất dự đoán hoặc mô tả hiện trạng, chưa có chiều sâu phân tích để góp phần tham mưu các giải pháp cụ thể.

Thứ ba, đội ngũ nhân viên kế toán chưa được đào tạo bài bản về KTQT. Họ chủ yếu được trang bị kiến thức về KTTC, trong khi đó KTQT lại đòi hỏi khả năng phân tích định lượng/định tính, lập mô hình tài chính, xây dựng kịch bản cho từng tình huống cũng như đánh giá tác động của các biến động thị trường, xã hội đến hoạt động BV.

Thứ tư, việc phối hợp giữa kế toán và các khoa/phòng chuyên môn chưa được thiết lập hiệu quả. Theo đó, thông tin đầu vào (input) để phục vụ cho công tác phân tích, quản trị thường không đầy đủ, thiếu tính cập nhật, dẫn đến kết quả phân tích chi phí, hiệu quả hoạt động của từng khoa/phòng chưa bám sát được với tình hình thực tế. Đồng thời, chưa có cơ chế kiểm soát nội bộ theo hướng quản trị trách nhiệm, dẫn đến việc đánh giá hiệu quả theo đầu ra (output) còn mang nhiều tính hình thức, không khách quan, chính xác.

Thứ năm, trong công tác lập dự toán, KTQT chỉ dừng lại ở việc tổng hợp số liệu thu - chi theo xu hướng quá khứ mà chưa có sự mô phỏng/dự báo theo các kịch bản biến động bệnh tật hoặc những biến động khác của xã hội. Ngoài ra, mô hình lập dự toán theo hướng từ trên xuống khiến BV thường xuyên rơi vào tình huống bị động, khó thích ứng với những thay đổi trong cơ cấu người bệnh theo từng chuyên khoa, trong khi đó đây lại

là yếu tố đặc thù và rất dễ biến động của các BV đa khoa như trường hợp của đơn vị.

Thứ sáu, BV chưa ứng dụng hiệu quả các phần mềm quản trị có khả năng phân tích dữ liệu lớn, dự báo chi phí, doanh thu và quản trị rủi ro. Mặt khác, kỹ năng sử dụng các công cụ thống kê, phần mềm chuyên dụng nhằm xây dựng các mô hình tài chính, phân tích độ nhạy còn hạn chế cũng như chưa được trang bị đầy đủ cho đội ngũ kế toán.

Nguyên nhân khách quan

Môi trường pháp lý và cơ chế hoạt động của các ĐVSNCL y tế đang là rào cản lớn cho việc triển khai KTQT. Bởi, chưa có bất kỳ văn bản pháp quy nào bắt buộc việc tổ chức bộ phận KTQT tại các đơn vị này do đó khiến việc đầu tư nguồn lực cho hoạt động này chưa được quan tâm đúng mức. Hơn nữa, cơ chế tài chính trong hệ thống y tế công lập hiện vẫn thiên về tính chất hành chính, với các chỉ tiêu mang tính “mệnh lệnh” truyền từ cấp trên xuống các cấp dưới. Từ đó, làm giảm vai trò chủ động của BV trong việc phân bổ nguồn lực và đánh giá hiệu quả hoạt động theo cơ chế thị trường.

Bên cạnh đó, do các BV công lập ít phải đối mặt với áp lực cạnh tranh như khu vực tư nhân nên động lực cải tiến quản trị qua việc vận dụng KTQT chưa được rõ nét. Mặt khác, các phần mềm kế toán hiện đang sử dụng trong các đơn vị này chưa tích hợp các công cụ phân tích đa chiều, gây khó khăn khi trích xuất dữ liệu phục vụ công tác quản trị.

Ngoài ra, cơ chế giá dịch vụ y tế chưa được tính đúng, tính đủ các chi phí phát sinh, khiến BV không có động lực xây dựng hệ thống tính giá thành dịch vụ chi tiết.

4. Hoàn thiện việc vận dụng kế toán quản trị tại Bệnh viện Quận Bình Thạnh, TP. Hồ Chí Minh

4.1. Hoàn thiện công tác lập dự toán

Nhằm xây dựng dự toán sát với tình hình thực tế, việc lập dự toán phải đi từ cấp có trách nhiệm liên quan trực tiếp đến cấp có trách nhiệm cao

nhất. Theo đó, dự toán của cấp nào thì nên do chính người quản lý của cấp đó trình lên cấp trên. Hằng năm, tại các bộ phận khoa/phòng căn cứ vào khả năng, điều kiện, nhiệm vụ được giao tiến hành lập dự toán chi tiết chuyển cho cấp trung gian là P.TC-KT. Trên cơ sở tổng hợp, P.TC-KT sẽ trình BGD xem xét các chỉ tiêu dự toán, thông qua tham mưu của các phòng, ban chức năng, kết hợp với tầm nhìn tổng quát về hoạt động của đơn vị sẽ xem xét và phê duyệt dự toán.

Đồng thời, BV cần vận dụng KTQT trong việc lập dự toán chi phân bổ theo thời gian tháng/quý giúp đơn vị chủ động hơn trong quá trình chi tiêu và có những hướng điều chỉnh kịp thời với những khoản chi vượt mức so với dự toán đã được xây dựng.

4.2. Hoàn thiện công tác kiểm tra, kiểm soát, đánh giá phân tích chi phí

Khi xây dựng hệ thống định mức, tiêu chuẩn cho các khoản chi phải đảm bảo các yêu cầu sau: (1) Phải ổn định, có thể sử dụng trong một thời gian đủ dài để làm cơ sở cho việc lập dự toán và kiểm tra, giám sát nguồn tài chính của BV; (2) Phải đảm bảo yêu cầu tối thiểu và cần thiết cho việc thực hiện các nhiệm vụ cụ thể và phù hợp với thực tế phát sinh; (3) Phải đảm bảo sự cân đối, công bằng cho các đối tượng áp dụng.

4.3. Hoàn thiện tổ chức công tác kế toán

Để phát huy lợi ích KTQT mang lại thì phải có bộ máy kế toán khoa học. Trên cơ sở số lượng và trình độ của nhân viên kế toán, BV cần tổ chức và sắp xếp lại bộ máy kế toán trong đơn vị theo hướng kết hợp giữa KTTC và KTQT.

Mặt khác, BV cần tổ chức vận dụng, hoàn thiện chứng từ kế toán, hệ thống tài khoản. Theo đó, để đảm bảo tính hiệu quả của việc vận dụng KTQT, hệ thống ghi chép thông tin của KTQT phải tuân thủ các nguyên tắc, gồm: dữ liệu có căn cứ; truy xuất dễ dàng; có tính thống nhất. Ngoài việc sử dụng các chứng từ thống nhất ban hành theo Thông tư số 107/2017/TT-BTC ngày 10/10/2017 của Bộ Tài chính về hướng dẫn chế độ

kế toán hành chính sự nghiệp, BV có thể cụ thể hóa các nội dung cần thiết trên chứng từ để tập hợp chi phí và doanh thu theo yêu cầu quản trị cũng như thiết kế thêm các nội dung phù hợp, đảm bảo có thể dùng chung được cho KTTC và KTQT.

Việc lựa chọn và mã hóa tài khoản về chi phí cũng là vấn đề BV cần thực hiện trong điều kiện áp dụng KTQT. Do đó, hệ thống tài khoản phải được mã hóa rõ ràng cụ thể, cung cấp đầy đủ và toàn diện các thông tin về chi phí.

4.4. Hoàn thiện vận dụng KTQT trong cung cấp thông tin hỗ trợ ra quyết định

Quá trình ra quyết định của các nhà quản trị có thể ví là việc đưa ra lựa chọn trong nhiều phương án khác nhau, trong đó mỗi phương án được xem xét dựa trên nhiều thông tin và đặc biệt là các thông tin cung cấp bởi KTQT, như: thông tin về nguồn thu, các khoản chi phí với mục đích đạt được các lợi ích kinh tế cao nhất. Do vậy, để đảm bảo việc ra quyết định được đúng đắn, các nhà quản trị cần phải nhận dạng được thông tin nào là thích hợp và thông tin nào không thích hợp để đưa ra quyết định để thực hiện loại bỏ. Nói cách khác, các nhà quản trị chỉ nên xem xét những thông tin thật sự cần thiết và thích hợp trong các quyết định của đơn vị.

4.5. Hoàn thiện vận dụng KTQT trong sử dụng thẻ điểm cân bằng (BSC)

Để đánh giá hiệu quả qua các công tác kiểm tra, BV nên tập trung ưu tiên sử dụng BSC. Đó là tập hợp các thước đo cho biết kết quả của các

chiến lược đã thực hiện cũng như các chiến lược cần vận hành nhằm cải thiện các 4 khía cạnh: (i) tài chính; (ii) khách hàng; (iii) quy trình hoạt động nội bộ và (iv) học hỏi và phát triển.

Căn cứ vào mô tả vị trí việc làm, các trưởng khoa/phòng nên xây dựng và sử dụng BSC cho từng người lao động tại khoa/phòng để đánh giá hiệu suất làm việc. Ngoài ra, nếu Nhà nước áp dụng thực hiện Nghị quyết số 27-NQ/TW ngày 21/5/2018 của Hội nghị lần thứ bảy Ban chấp hành Trung Ương khóa XII về cải cách chính sách tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức, lực lượng vũ trang và người lao động trong doanh nghiệp về việc trả lương theo vị trí việc làm tại thì việc sử dụng BSC để đánh giá thành quả và trên cơ sở đó thực hiện trả lương phù hợp cho từng viên chức, người lao động là điều hết sức cần thiết. Bởi, nó sẽ khích lệ người lao động hoạt động hiệu quả, đạt được các nhiệm vụ được giao, góp phần đạt được mục tiêu chung của đơn vị và cũng thể hiện sự khách quan, công bằng trong việc chi trả thu nhập.

5. Kết luận

KTQT là bộ phận của kế toán, thực hiện chức năng chủ yếu là cung cấp thông tin phục vụ cho nhà quản trị ra quyết định để điều hành đơn vị hiệu quả. Trong điều kiện tự chủ tài chính, việc vận dụng KTQT tại các ĐVSNCN ngành Y tế là cần thiết, bởi sẽ giúp thực hiện các chức năng quản trị có hiệu quả, góp phần vào quá trình phát triển của đơn vị ■

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Bộ Tài chính (2017). Thông tư số 107/2017/TT-BTC ban hành ngày 10/10/2017 về hướng dẫn chế độ Kế toán hành chính sự nghiệp.
- Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2015). Luật số 88/2015/QH13 của Quốc hội: Luật Kế toán
- Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2018). Nghị quyết số 27-NQ/TW ngày 21/5/2018 của Hội nghị lần thứ bảy Ban chấp hành Trung Ương khóa XII.
- Atkinson A.A, Kaplan R.S., Matsumura E.M. & Young S.M. (2012). Management accounting: information for decision-making and strategy executive, 6th edition, Pearson Prentice Hall.

IFAC (1998). IFAC's Management Accounting Practice Statement No.1, revised in 1998.

Garrison R. H., Noreen E. W., & Brewer P. C. (2012). Managerial Accounting (14. Ed). McGraw-Hill/Irwin.

Kaplan R. S. & Atkinson A.A. (1998). Advanced Management Accounting, 3rd Ed. Upper Saddle.

Ngày nhận bài: 20/7/2025

Ngày phản biện đánh giá và sửa chữa: 16/8/2025

Ngày chấp nhận đăng bài: 23/8/2025

APPLICATION OF MANAGEMENT ACCOUNTING AT BINH THANH DISTRICT HOSPITAL, HO CHI MINH CITY

● **NGUYEN THI ANH NGUYEN**

Binh Thanh General Hospital

ABSTRACT:

In the context of global and regional efforts to enhance hospital management and improve the quality of medical examination and treatment services, financial management has emerged as a key driver of innovation and performance improvement. Management accounting, as an essential subsystem of the accounting framework, plays a critical role in accurately identifying input costs, organizing, processing, and analyzing financial data to support managerial decision-making. The application of management accounting in hospitals offers significant benefits, enabling more effective financial decisions, optimized operational planning, and stricter budget control. This study analyzes and evaluates the current state of management accounting practices at Binh Thanh District Hospital in Ho Chi Minh City and, based on the findings, proposes several solutions to enhance its effectiveness.

Keywords: management accounting, Binh Thanh District Hospital, financial independence, accounting system.