

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KINH TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
-----000-----

PHẠM HỒNG THÁI

MỘT SỐ GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN
HỆ THỐNG KIỂM SOÁT NỘI BỘ
CỦA NGÀNH Y TẾ TỈNH LONG AN

Chuyên ngành: Kế toán - Kiểm toán
Mã số: 60.34.30

LUẬN VĂN THẠC SĨ KINH TẾ

Người hướng dẫn khoa học: PGS.TS HÀ XUÂN THẠCH

LONG AN - NĂM 2011

LỜI CẢM ƠN

Qua thời gian học tập và nghiên cứu tại Trường Đại học Kinh tế Thành phố Hồ Chí Minh, tôi đã được Quý Thầy, Cô Trường Đại học Kinh tế Thành phố Hồ Chí Minh, nhất là Quý Thầy, Cô Khoa Kế toán – Kiểm toán giảng dạy tận tình giúp tôi có được những kiến thức quý báu để ứng dụng vào trong công việc chuyên môn của mình cũng như hoàn thành Luận văn tốt nghiệp.

Tôi xin chân thành cảm ơn toàn thể Quý Thầy, Cô Trường Đại học Kinh tế Thành phố Hồ Chí Minh, đặc biệt là Quý Thầy, Cô Khoa Kế toán – Kiểm toán đã truyền đạt cho tôi những kiến thức quý báu trong suốt thời gian học tập tại Trường.

Tôi xin gửi lời biết ơn sâu sắc đến Thầy PGS.TS Hà Xuân Thạch, người thầy đã trực tiếp hướng dẫn, giúp đỡ tôi trong suốt thời gian qua để tôi có thể hoàn thành Luận văn này.

Tôi xin chân thành cảm ơn toàn thể Ban Giám đốc các đơn vị thuộc Ngành Y tế tỉnh Long An đã dành thời gian quý báu để trả lời phỏng vấn và cung cấp thông tin hữu ích để tôi có thể thực hiện được nghiên cứu này.

Long An, ngày 05 tháng 10 năm 2011

Học viên thực hiện

Phạm Hồng Thái

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan rằng đề tài này là do chính tôi thực hiện, các số liệu thu thập và kết quả phân tích trong đề tài này là trung thực, đề tài này không trùng với bất kỳ đề tài nghiên cứu khoa học nào.

Long An, ngày 05 tháng 10 năm 2011

Học viên thực hiện

Phạm Hồng Thái

MỤC LỤC

Trang

LỜI NÓI ĐẦU

PHẦN 1: TỔNG QUAN VỀ KIỂM SOÁT NỘI BỘ

1.1 Tổng quan về kiểm soát nội bộ	1
1.1.1 Lịch sử hình thành và phát triển kiểm soát nội bộ.....	1
1.1.2 Định nghĩa về kiểm soát nội bộ.....	6
1.1.3 Các bộ phận cấu thành hệ thống kiểm soát nội bộ	8
1.1.3.1 Môi trường kiểm soát.....	8
1.1.3.2 Đánh giá rủi ro.....	10
1.1.3.3 Hoạt động kiểm soát	13
1.1.3.4 Thông tin và truyền thông	16
1.1.3.5 Giám sát.....	19
1.1.4 Mối quan hệ giữa các bộ phận hợp thành hệ thống kiểm soát nội bộ ...	21
1.1.5 Mối quan hệ giữa mục tiêu của tổ chức và các bộ phận hợp thành hệ thống kiểm soát nội bộ	22
1.1.6 Sự hữu hiệu của hệ thống kiểm soát nội bộ	22
1.2 Trách nhiệm về kiểm soát nội bộ	23
1.2.1 Hội đồng quản trị	23
1.2.2 Nhà quản lý.....	23
1.2.3 Kiểm toán viên nội bộ.....	23
1.2.4 Nhân viên.....	24
1.2.5 Các đối tượng khác ở bên ngoài	24
1.3 Sự cần thiết và lợi ích của hệ thống kiểm soát nội bộ.....	24
1.3 Hạn chế vốn có của hệ thống kiểm soát nội bộ.....	25
Kết luận phần 1	27

PHẦN 2: GIỚI THIỆU VỀ HỆ THỐNG Y TẾ TỈNH LONG AN VÀ THỰC TRẠNG HỆ THỐNG KIỂM SOÁT NỘI BỘ TRONG NGÀNH

2.1 Giới thiệu về hệ thống y tế tỉnh Long An	28
2.1.1 Quá trình hình thành và phát triển	28
2.1.2 Tình hình hệ thống tổ chức mạng lưới y tế các tuyến.....	30
2.1.3 Chức năng của từng đơn vị.....	33
2.1.4 Đánh giá chung về công tác y tế trên địa bàn tỉnh	36
2.1.4.1 Những điểm mạnh và thành tựu	36
2.1.4.2 Những điểm yếu và tồn tại	37
2.1.5 Định hướng phát triển	37
2.2 Đánh giá thực trạng tổ chức và vận hành hệ thống kiểm soát nội bộ của Ngành Y tế tỉnh Long An	41
2.2.1 Môi trường kiểm soát	41
2.2.1.1 Tính trung thực và các giá trị đạo đức	41
2.2.1.2 Cam kết về năng lực	43
2.2.1.3 Triết lý quản lý và phong cách điều hành của nhà quản lý	45
2.2.1.4 Cơ cấu tổ chức	46
2.2.1.5 Phân định quyền hạn và trách nhiệm	48
2.2.1.6 Chính sách nhân sự	49
2.2.1.7 Quản lý của các cơ quan chức năng	51
2.2.2 Đánh giá rủi ro	53
2.2.2.1 Nhận dạng rủi ro	53
2.2.2.2 Đánh giá rủi ro	54
2.2.3 Hoạt động kiểm soát	55
2.2.3.1 Xây dựng và vận hành các chính sách, thủ tục kiểm soát	55
2.2.3.2 Hoạt động kiểm soát	56
2.2.4 Thông tin và truyền thông	58
2.2.5 Giám sát	59
2.3 Đánh giá những việc làm được và chưa làm được của hệ thống kiểm soát nội bộ Ngành Y tế tỉnh Long An	60

2.3.1 Những việc làm được	60
2.3.1.1 Môi trường kiểm soát.....	60
2.3.1.2 Đánh giá rủi ro.....	61
2.3.1.3 Hoạt động kiểm soát	61
2.3.1.4 Thông tin và truyền thông	62
2.3.1.5 Giám sát.....	62
2.3.2 Những việc chưa làm.....	62
2.3.2.1 Môi trường kiểm soát.....	62
2.3.2.2 Đánh giá rủi ro.....	63
2.3.2.3 Hoạt động kiểm soát	63
2.3.2.4 Thông tin và truyền thông	64
2.3.2.5 Giám sát.....	64
Kết luận phần 2	65
PHẦN 3: MỘT SỐ GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN HỆ THỐNG KIỂM SOÁT NỘI BỘ CỦA NGÀNH Y TẾ TỈNH LONG AN	
3.1 Quan điểm hoàn thiện hệ thống kiểm soát nội bộ của Ngành Y tế tỉnh Long An.....	66
3.1.1 Quan điểm kế thừa	66
3.1.2 Quan điểm hệ thống	67
3.1.3 Quan điểm hội nhập	67
3.1.4 Quan điểm phù hợp với vai trò Vùng kinh tế trọng điểm phía Nam.....	68
3.1.5 Quan điểm phù hợp với yêu cầu hoàn thiện đối với các yếu tố đầu vào của Khung hệ thống y tế Việt Nam do Bộ Y tế xây dựng, ban hành ..	69
3.2 Một số giải pháp hoàn thiện hệ thống kiểm soát nội bộ của Ngành Y tế tỉnh Long An.....	70
3.2.1 Môi trường kiểm soát	70
3.2.1.1 Kiến nghị đối với Bộ Y tế	70
3.2.1.2 Kiến nghị đối với Ủy ban nhân dân tỉnh Long An	75
3.2.1.3 Kiến nghị đối với Ngành Y tế tỉnh Long An	77
3.2.1.3.1 Đối với Sở Y tế	77
3.2.1.3.2 Đối với các đơn vị trực thuộc Sở Y tế	79

3.2.2 Đánh giá rủi ro.....	79
3.2.2.1 Kiến nghị đối với Bộ Y tế	79
3.2.2.2 Kiến nghị đối với Ủy ban nhân dân tỉnh Long An	80
3.2.2.3 Kiến nghị đối với Ngành Y tế tỉnh Long An	80
3.2.2.3.1 Đối với Sở Y tế	80
3.2.2.3.2 Đối với các đơn vị trực thuộc Sở Y tế	81
3.2.3 Hoạt động kiểm soát	82
3.2.3.1 Kiến nghị đối với Bộ Y tế	82
3.2.3.2 Kiến nghị đối với Ủy ban nhân dân tỉnh Long An	82
3.2.3.3 Kiến nghị đối với Ngành Y tế tỉnh Long An	83
3.2.4 Thông tin và truyền thông	84
3.2.4.1 Kiến nghị đối với Bộ Y tế	84
3.2.4.2 Kiến nghị đối với Ủy ban nhân dân tỉnh Long An	84
3.2.4.3 Kiến nghị đối với Ngành Y tế tỉnh Long An	85
3.2.5 Giám sát.....	85
3.2.5.1 Kiến nghị đối với Bộ Y tế	85
3.2.5.2 Kiến nghị đối với Ủy ban nhân dân tỉnh Long An	86
3.2.5.3 Kiến nghị đối với Ngành Y tế tỉnh Long An	86
3.2.6 Kiến nghị khác đối với Ủy ban nhân dân tỉnh Long An	87
Kết luận phần 3	88
KẾT LUẬN	89
TÀI LIỆU THAM KHẢO	
PHỤ LỤC	

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

Tiếng Anh:

AAA	: American Accounting Association (Hội kế toán Hoa Kỳ)
AICPA	: American Institute of Certified Public Accountants (Hiệp hội kế toán viên công chứng Hoa Kỳ)
BCBS	: Basle Committee on Banking Supervision (Ủy ban Balse về giám sát ngân hàng)
CAP	: Committee on Auditing Procedure (Ủy ban thủ tục kiểm toán)
CoBIT	: Control Objectives for Information and Related Technology (Các mục tiêu kiểm soát trong công nghệ thông tin và các lĩnh vực có liên quan)
COSO	: Committee of Sponsoring Organization (Ủy ban các tổ chức đồng bảo trợ)
ERM	: Enterprise Risk Management Framework (Hệ thống quản trị rủi ro doanh nghiệp)
FEI	: Financial Executives Institute (Hiệp hội Quản trị viên tài chính)
IAS	: International Standard on Auditing (Chuẩn mực kiểm toán quốc tế)
IIA	: Institute of Internal Auditors (Hiệp hội Kiểm toán viên nội bộ)

IMA	: Institute of Management Accountants (Hiệp hội Kế toán viên quản trị)
INTOSAI	: International Organisation of Supreme Audit Institutions (Tổ chức quốc tế các cơ quan kiểm toán cấp cao)
ISACA	: Information System Audit and Control Association (Hiệp hội về kiểm soát và kiểm toán hệ thống thông tin)
NGO	: Non Government Organization (Tổ chức phi Chính phủ)
ODA	: Official Development Association (Hỗ trợ phát triển chính thức)
SAP	: Statement Auditing Procedure (Báo cáo về thủ tục kiểm toán)
SAS	: Statement on Auditing Standard (Chuẩn mực kiểm toán)
WHO	: World Health Organisation (Tổ chức Y tế thế giới)

Tiếng việt:

BCTC	: Báo cáo tài chính
BHYT	: Bảo hiểm y tế
KSNB	: Kiểm soát nội bộ
TTB	: Trang thiết bị
UBND	: Ủy ban nhân dân

DANH MỤC BẢNG

Bảng 2.1: Thống kê trình độ chuyên môn của cán bộ Ngành Y tế tỉnh Long An

DANH MỤC CÁC HÌNH

Hình 2.1: Sơ đồ tổ chức y tế tỉnh Long An

Hình 3.1: Khung hệ thống y tế Việt Nam (Bộ Y tế)

DANH MỤC CÁC PHỤ LỤC

Phụ lục 1: Bộ câu hỏi khảo sát về hệ thống kiểm soát nội bộ của các đơn vị trực thuộc Ngành y tế tỉnh Long An

Phụ lục 2: Tổng hợp số liệu khảo sát tính trung thực và các giá trị đạo đức

Phụ lục 3: Tổng hợp số liệu khảo sát cam kết về năng lực

Phụ lục 4: Tổng hợp số liệu khảo sát về triết lý quản lý và phong cách điều hành

Phụ lục 5: Tổng hợp số liệu khảo sát cơ cấu tổ chức

Phụ lục 6: Tổng hợp số liệu khảo sát về phân định quyền hạn và trách nhiệm

Phụ lục 7: Tổng hợp số liệu khảo sát chính sách nhân sự

Phụ lục 8: Báo cáo thực trạng bác sỹ (tính đến ngày 31/12/2010)

Phụ lục 9: Tổng hợp số liệu khảo sát về đánh giá rủi ro

Phụ lục 10: Tổng hợp số liệu khảo sát về xây dựng và vận hành các chính sách, thủ tục kiểm soát

Phụ lục 11: Tổng hợp số liệu khảo sát về hoạt động kiểm soát

Phụ lục 12: Tổng hợp số liệu khảo sát về thông tin và truyền thông

Phụ lục 13: Tổng hợp số liệu khảo sát về hoạt động giám sát

LỜI MỞ ĐẦU

Sự cần thiết của đề tài

Nhà nước ta đã và đang chuyển đổi phương thức quản lý tài chính, biên chế của các cơ quan quản lý hành chính, các đơn vị sự nghiệp công lập. Trước đây, Nhà nước ban hành tất cả các chế độ, chính sách yêu cầu các đơn vị phải tuân thủ. Hiện nay, các đơn vị được giao khoán kinh phí, biên chế để chủ động trong việc điều hành thực hiện nhiệm vụ và khoản kinh phí tiết kiệm được sử dụng để cải thiện thu nhập cho cán bộ viên chức, điều này được quy định qua hai văn bản sau:

- Nghị định số 130/2005/NĐ-CP ngày 17/10/2005 của Chính phủ quy định chế độ tự chủ, tự chịu trách nhiệm về sử dụng biên chế và kinh phí quản lý hành chính đối với các cơ quan nhà nước áp dụng cho các cơ quan quản lý hành chính.

- Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 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 đơn vị sự nghiệp công lập áp dụng cho các đơn vị sự nghiệp công lập.

Vì vậy, nhiệm vụ của nhà quản lý trong các cơ quan quản lý hành chính, đơn vị sự nghiệp công lập ngày càng nhiều, không chỉ làm nhiệm vụ về chuyên môn nghiệp vụ mà còn phải làm tốt công tác quản lý tài chính, biên chế. Trong khi đó, cán bộ quản lý tại các đơn vị này thường chỉ được đào tạo về chuyên môn.

Ngành Y tế tỉnh Long An trong thời gian qua mặt dù đã có nhiều cố gắng trong công tác quản lý nhưng vẫn còn phát sinh một số tồn tại cần phải khắc phục như:

- Một số khoản tạm ứng quá hạn không thu hồi được.
- Nhân viên y tế lạm dụng trong công tác khám chữa bệnh bảo hiểm y tế (BHYT).
- Thất thu viện phí do trốn viện, nhân viên thu viện phí tính sai...

Trong quá trình học tập và làm việc, tôi nhận thấy rằng nếu các đơn vị xây dựng được hệ thống kiểm soát nội bộ (KSNB) tốt thì có thể khắc

phục những sai sót trên (chúng giúp ngăn ngừa và phát hiện những sai phạm, yếu kém, giảm thiểu tổn thất), nâng cao hiệu quả hoạt động giúp đơn vị hoàn thành nhiệm vụ được giao. Hệ thống KSNB là một công cụ quản lý hữu hiệu để kiểm soát và điều hành hoạt động của đơn vị nhằm đảm bảo đạt được các mục tiêu đề ra với hiệu quả cao nhất. Vì thế, tôi chọn đề tài **“Một số giải pháp hoàn thiện hệ thống kiểm soát nội bộ của Ngành Y tế tỉnh Long An”** để làm luận văn tốt nghiệp.

Mục đích nghiên cứu

Tìm hiểu, phân tích và đánh giá thực trạng hệ thống KSNB của tất cả các đơn vị thuộc Ngành Y tế tỉnh Long An dựa trên các thành phần cấu thành nên hệ thống KSNB.

Thông qua kết quả nghiên cứu, người viết đề xuất một số giải pháp để hoàn thiện hệ thống KSNB của các đơn vị thuộc Ngành Y tế tỉnh Long An .

Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: đề tài nghiên cứu các nhân tố cấu thành nên hệ thống KSNB.

- Phạm vi nghiên cứu:

+ Thời gian nghiên cứu: đề tài được thực hiện từ tháng 10/2010 đến tháng 8/2011; số liệu sơ cấp được thu thập từ tháng 11/2010 đến tháng 02/2011; số liệu thứ cấp được thu thập từ năm 2009 đến năm 2010.

+ Không gian nghiên cứu: đề tài chỉ khảo sát thực trạng hệ thống KSNB (thông qua việc khảo sát các bộ phận cấu thành nên hệ thống KSNB) của tất cả các đơn vị thuộc Ngành Y tế tỉnh Long An.

- Giới hạn của đề tài:

+ Đề tài tiếp cận hệ thống KSNB theo năm bộ phận cấu thành chứ không tiếp cận theo từng chu trình nghiệp vụ, nên chỉ thể hiện hệ thống KSNB dưới góc nhìn chung nhất.

+ Đề tài tiếp cận theo hướng “có” hoặc “không” xây dựng một số yếu tố trong các bộ phận cấu thành hệ thống KSNB, chưa định lượng được chất lượng của toàn bộ hệ thống KSNB.

Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp thu thập số liệu:

+ Số liệu sơ cấp được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp các đối tượng có liên quan (giám đốc, phó giám đốc, kế toán trưởng) của tất cả các đơn vị thuộc Ngành Y tế tỉnh Long An thông qua bộ câu hỏi được thiết kế gồm 73 câu.

+ Số liệu thứ cấp được thu thập từ Sở Y tế tỉnh Long An, Niên giám thống kê tỉnh Long An, Sở Tài chính tỉnh Long An...

- Phương pháp phân tích:

+ Sử dụng phương pháp thống kê mô tả, phương pháp so sánh, phương pháp tổng hợp.

+ Sử dụng phương pháp duy vật biện chứng để phân tích, đánh giá thực trạng và đề xuất các giải pháp.

Kết cấu của đề tài

Lời mở đầu

Phần 1: Tổng quan về kiểm soát nội bộ

Phần 2: Giới thiệu về hệ thống y tế tỉnh Long An và thực trạng hệ thống kiểm soát nội bộ trong ngành

Phần 3: Một số giải pháp hoàn thiện hệ thống kiểm soát nội bộ của Ngành Y tế tỉnh Long An

Kết luận

Tài liệu tham khảo

Phụ lục

PHẦN 1:

TỔNG QUAN VỀ KIỂM SOÁT NỘI BỘ

1.1 Tổng quan về kiểm soát nội bộ

1.1.1 Lịch sử hình thành và phát triển kiểm soát nội bộ

*** Giai đoạn sơ khai**

Thuật ngữ kiểm soát nội bộ (KSNB) bắt đầu xuất hiện từ cuộc cách mạng công nghiệp (cuối thế kỷ 19), với hình thức ban đầu là kiểm soát tiền.

Năm 1905, Robert Montgomery - sáng lập viên của Công ty kiểm toán Lybrand, Ross Bros & Montgomery - đã đưa ra ý kiến về một số vấn đề liên quan đến KSNB trong tác phẩm “Lý thuyết và thực hành kiểm toán”.

Năm 1929, thuật ngữ KSNB được đề cập chính thức trong một Công bố của Cục Dự trữ Liên bang Hoa Kỳ (Federal Reserve Bulletin). Theo công bố này, KSNB được định nghĩa là một công cụ để bảo vệ tiền và các tài sản khác đồng thời thúc đẩy nâng cao hiệu quả hoạt động, và đây là cơ sở để phục vụ cho việc lấy mẫu thử nghiệm của kiểm toán viên.

Năm 1936, Hiệp hội Kế toán viên công chứng Hoa Kỳ (AICPA – American Institute of Certified Public Accountants) ban hành báo cáo có tựa đề “Kiểm tra báo cáo tài chính bởi những kiểm toán viên”. Báo cáo này đã định nghĩa KSNB “... là các biện pháp và cách thức được chấp nhận và được thực hiện trong một tổ chức để bảo vệ tiền và các tài sản khác, cũng như kiểm tra sự chính xác trong ghi chép của sổ sách”.

Sau công bố này, việc nghiên cứu và đánh giá về KSNB ngày càng được chú trọng trong các cuộc kiểm toán. Các tổ chức kế toán công và kiểm toán nội bộ tại Hoa Kỳ đã xuất bản khá nhiều các báo cáo, hướng dẫn và tiêu chuẩn về tầm hiểu KSNB trong các cuộc kiểm toán.

*** Giai đoạn hình thành**

Vào năm 1949, AICPA công bố công trình nghiên cứu đầu tiên về KSNB là: “Kiểm soát nội bộ, các bộ phận cấu thành và tầm quan trọng đối với việc quản trị doanh nghiệp và đối với kiểm toán viên độc lập”. Trong báo cáo này, AICPA đã định nghĩa KSNB là “...cơ cấu tổ chức và

các biện pháp, cách thức liên quan được chấp nhận và thực hiện trong một tổ chức để bảo vệ tài sản, kiểm tra sự chính xác và đáng tin cậy của số liệu kế toán, thúc đẩy hoạt động có hiệu quả, khuyến khích sự tuân thủ các chính sách của người quản lý”.

Sau đó, AICPA đã soạn thảo và ban hành nhiều chuẩn mực kiểm toán đề cập đến những khái niệm và khía cạnh khác nhau của KSNB.

- Vào năm 1958, Ủy ban thủ tục kiểm toán (CAP – Committee on Auditing Procedure) trực thuộc AICPA ban hành báo cáo thủ tục kiểm toán 29 (SAP – Statement Auditing Procedure) về “phạm vi xem xét kiểm soát nội bộ của kiểm toán viên độc lập”. SAP 29 đã phân biệt KSNB về quản lý và KSNB về kế toán.

+ KSNB về kế toán bao gồm kế hoạch tổ chức, các phương pháp và thủ tục liên hệ trực tiếp đến việc bảo vệ tài sản và tính đáng tin cậy của số liệu kế toán.

+ KSNB về quản lý bao gồm kế hoạch tổ chức, các phương pháp và thủ tục liên quan chủ yếu đến tính hữu hiệu trong hoạt động và sự tuân thủ chính sách quản trị.

- Đến năm 1962, CAP tiếp tục ban hành SAP 33 (1962) và đã làm rõ hơn về vấn đề này. Dựa trên khái niệm về kiểm soát kế toán và kiểm soát quản lý, CAP đã xây dựng chuẩn mực kiểm toán yêu cầu công ty kiểm toán nên giới hạn nghiên cứu KSNB về kế toán.

- Năm 1972, CAP tiếp tục ban hành SAP 54 (1972) “Tìm hiểu và đánh giá kiểm soát nội bộ” trong đó đưa ra bốn thủ tục kiểm soát kế toán (đảm bảo nghiệp vụ chỉ được thực hiện khi đã được phê chuẩn, ghi nhận đúng đắn mọi nghiệp vụ để lập báo cáo, hạn chế sự tiếp cận tài sản và kiểm kê).

Sau đó, AICPA ban hành chuẩn mực kiểm toán (SAS- Statement on Auditing Standard) để thay thế các thủ tục kiểm toán, trong đó:

- SAS 01 (1973), xét duyệt lại SAP 54 và đưa ra định nghĩa về kiểm soát quản lý và kiểm soát kế toán như sau:

+ Kiểm soát quản lý, không chỉ hạn chế ở kế hoạch tổ chức và các thủ tục, mà còn bao gồm quá trình ra quyết định cho phép thực hiện nghiệp vụ của nhà quản lý.

+ Kiểm soát kế toán bao gồm các thủ tục và cách thức tổ chức ghi nhận vào sổ sách để bảo vệ tài sản, tính đáng tin cậy của số liệu.

Các định nghĩa trên đã khẳng định sự quan tâm của nghề nghiệp kiểm toán đối với các bộ phận cấu thành KSNB và đó chính là đối tượng nghiên cứu của các chuẩn mực kiểm toán.

Như vậy, trong suốt thời kỳ trên, khái niệm KSNB đã không ngừng được mở rộng ra khỏi những thủ tục bảo vệ tài sản và ghi chép sổ sách kế toán. Tuy nhiên, trước khi báo cáo COSO (1992) ra đời, KSNB mới chỉ dừng lại như là một phương tiện phục vụ cho kiểm toán viên trong kiểm toán báo cáo tài chính.

*** Giai đoạn phát triển**

Vào những thập niên 1970 – 1980, nền kinh tế của Hoa Kỳ cũng như nhiều quốc gia khác đã phát triển mạnh mẽ. Số lượng các công ty tăng nhanh, kể cả các công ty thuộc quyền sở hữu nhà nước và kinh doanh quốc tế. Trong thời gian này, cùng với sự phát triển về kinh tế, các vụ gian lận cũng ngày càng tăng với quy mô ngày càng lớn gây tổn thất đáng kể cho nền kinh tế.

Năm 1977, sau vụ bê bối Watergate với các khoản thanh toán bất hợp pháp cho Chính phủ nước ngoài, Quốc hội Mỹ đã thông qua Luật về chống hối lộ nước ngoài (Foreign Corrupt Practices Act). Như thế, khái niệm KSNB lần đầu tiên được xuất hiện trong một văn bản pháp luật. Sau đó, Ủy ban chứng khoán Hoa Kỳ (SEC - Securities and Exchange Commission) đưa ra bắt buộc các công ty báo cáo về KSNB đối với công tác kế toán ở đơn vị mình (1979).

Yêu cầu báo cáo về KSNB của công ty cho công chúng là một chủ đề gây nhiều tranh luận. Các tranh luận trên cuối cùng đã đưa đến việc thành lập Ủy ban COSO (Committed of Sponsoring Organization) vào năm 1985, dưới sự bảo trợ của năm tổ chức nghề nghiệp là: Hiệp hội Kế toán viên công chứng Hoa Kỳ (AICPA), Hiệp hội Kế toán Hoa Kỳ (AAA), Hiệp hội Quản trị viên tài chính (FEI), Hiệp hội Kế toán viên quản trị (IMA) và Hiệp hội Kiểm toán viên nội bộ (IIA).

Trước tiên, COSO đã sử dụng chính thức từ KSNB thay cho KSNB về kế toán. Sau đó, AICPA cũng đã quyết định không sử dụng thuật ngữ kiểm soát kế toán và kiểm soát quản lý.

Đến năm 1988, nhiều chuẩn mực kiểm toán mới ra đời, trong đó có SAS 55. SAS 55 “Xem xét kiểm soát nội bộ trong kiểm toán báo cáo tài chính” đưa ra ba bộ phận của KSNB là môi trường kiểm soát, hệ thống kế toán và các thủ tục kiểm soát.

Sau một thời gian dài làm việc, đến năm 1992, COSO đã phát hành Báo cáo năm 1992. Báo cáo COSO năm 1992 là tài liệu đầu tiên trên thế giới đã đưa ra Khuôn mẫu lý thuyết về KSNB một cách đầy đủ và có hệ thống. Đây là hệ thống lý luận đầy đủ nhất về KSNB cho đến thời điểm hiện nay.

Báo cáo COSO năm 1992 gồm có 4 phần:

- Phần 1: Tóm tắt dành cho người điều hành. Phần này cung cấp một cái nhìn tổng quát về KSNB ở mức độ cao dành riêng cho các nhà quản lý cao cấp, giám đốc điều hành và các cơ quan quản lý Nhà nước.

- Phần 2: Khuôn mẫu của kiểm soát nội bộ. Đây là nội dung cơ bản của Báo cáo COSO, trong đó có định nghĩa về KSNB, các bộ phận hợp thành của KSNB, và các tiêu chuẩn để giúp Ban giám đốc, nhà quản lý và các đối tượng khác nghiên cứu để thiết kế, vận hành hay để đánh giá hệ thống KSNB.

- Phần 3: Báo cáo cho đối tượng bên ngoài. Đây là tài liệu bổ sung nhằm hướng dẫn cho các tổ chức cần báo cáo về KSNB cho bên ngoài.

- Phần 4: Các công cụ đánh giá kiểm soát nội bộ. Phần này đưa ra các hướng dẫn, gợi ý rất thiết thực cho việc đánh giá hệ thống KSNB.

Tóm lại, Báo cáo COSO là tài liệu đầu tiên trên thế giới nghiên cứu và định nghĩa KSNB một cách đầy đủ và có hệ thống. Đặc điểm nổi bật của báo cáo này là cung cấp một tầm nhìn rộng và mang tính quản trị, trong đó KSNB không chỉ còn là một vấn đề liên quan đến báo cáo tài chính (BCTC), mà còn được mở rộng ra cho cả các phương diện hoạt động và tuân thủ.

*** Giai đoạn hiện đại (từ năm 1992 đến nay)**

Báo cáo COSO 1992 tuy chưa thật sự hoàn chỉnh nhưng đã tạo lập được cơ sở lý thuyết cơ bản về KSNB. Nhờ đó mà đã có hàng loạt nghiên cứu phát triển về KSNB trên nhiều lĩnh vực khác nhau ra đời như:

- Phát triển theo hướng công nghệ thông tin: Năm 1996, Bản tiêu chuẩn có tên “Các mục tiêu kiểm soát trong công nghệ thông tin và các lĩnh vực có liên quan” (CoBIT - Control Objectives for Information and Related Technology) do Hiệp hội về Kiểm soát và Kiểm toán hệ thống thông tin (ISACA – Information System Audit and Control Association) ban hành. CoBIT nhấn mạnh đến hệ thống kiểm soát trong môi trường tin học, bao gồm các lĩnh vực: hoạch định và tổ chức, mua và triển khai, phân phối và hỗ trợ, giám sát.

- Phát triển theo hướng kiểm toán độc lập: Các chuẩn mực kiểm toán của Hoa Kỳ cũng chuyển sang sử dụng Báo cáo COSO làm nền tảng đánh giá hệ thống KSNB, bao gồm:

+ SAS 78 (1995): Xem xét KSNB trong kiểm toán BCTC.

+ SAS 94 (2001): Ảnh hưởng của công nghệ thông tin đến việc xem xét KSNB trong kiểm toán BCTC.

Hệ thống chuẩn mực kiểm toán quốc tế (IAS – International Standard on Auditing) cũng sử dụng Báo cáo COSO khi yêu cầu xem xét hệ thống KSNB trong kiểm toán BCTC, cụ thể là:

+ IAS 315 “Hiểu biết về tình hình kinh doanh, môi trường hoạt động đơn vị và đánh giá rủi ro các sai sót trọng yếu” đã yêu cầu kiểm toán viên cần có hiểu biết đầy đủ về KSNB.

+ IAS 265 “Thông báo về những khuyết điểm của kiểm soát nội bộ” yêu cầu kiểm toán viên độc lập thông báo những khuyết điểm của KSNB do kiểm toán viên phát hiện được cho những người có trách nhiệm trong đơn vị.

- Phát triển về phía quản trị: Năm 2001, COSO triển khai nghiên cứu hệ thống quản trị rủi ro doanh nghiệp (ERM - Enterprise Risk Management Framework), theo đó ERM được định nghĩa gồm 8 bộ phận cấu thành: Môi trường nội bộ, thiết lập mục tiêu, nhận diện sự kiện, đánh giá rủi ro, đối phó rủi ro, các hoạt động kiểm soát, thông tin truyền thông và giám sát.

- Phát triển cho doanh nghiệp nhỏ: Năm 2006, COSO nghiên cứu và ban hành hướng dẫn “Kiểm soát nội bộ đối với báo cáo tài chính – Hướng dẫn cho các công ty đại chúng quy mô nhỏ”.

- Phát triển theo hướng kiểm toán nội bộ: Hiệp hội kiểm toán viên nội bộ định nghĩa các mục tiêu của KSNB gồm:

+ Độ tin cậy và trung thực của thông tin.

+ Tuân thủ các chính sách, kế hoạch, thủ tục, luật pháp và quy định.

+ Bảo vệ tài sản.

+ Sử dụng hiệu quả và kinh tế các nguồn lực.

+ Hoàn thành các mục đích và mục tiêu cho các hoạt động và các chương trình.

- Phát triển theo hướng chuyên sâu vào những ngành nghề cụ thể: Báo cáo Basel (1998) của Ủy ban Basel về giám sát ngân hàng (BCBS – Basel Committee on Banking Supervision) đã đưa ra công bố về khuôn khổ KSNB trong ngân hàng (Framework for Internal Control System in Banking Organisations).

- Hướng dẫn về giám sát hệ thống KSNB: COSO cũng đã đưa ra Dự thảo Hướng dẫn về giám sát hệ thống KSNB (Exposure Draft, COSO 2008) nhằm giúp các tổ chức tự giám sát chất lượng của hệ thống KSNB.

1.1.2 Định nghĩa về kiểm soát nội bộ

Có nhiều định nghĩa khác nhau về KSNB, định nghĩa được chấp nhận rộng rãi là định nghĩa của COSO: “Kiểm soát nội bộ là một quá trình bị chi phối bởi người quản lý và các nhân viên của đơn vị, nó được thiết lập để cung cấp một sự đảm bảo hợp lý nhằm đạt được các mục tiêu sau đây:

- Sự hữu hiệu và hiệu quả của hoạt động.

- Sự tin cậy của BCTC.

- Sự tuân thủ các luật lệ và quy định”.

Trong định nghĩa trên, có bốn khái niệm quan trọng cần lưu ý, đó là: quá trình, con người, đảm bảo hợp lý và mục tiêu.

- *Kiểm soát nội bộ là một quá trình*: KSNB không phải là một sự kiện hay tình huống mà là một chuỗi các hoạt động hiện diện trong mọi bộ

phận, quện chặt vào hoạt động của tổ chức và là một nội dung cơ bản trong hoạt động của tổ chức. KSNB sẽ hữu hiệu khi nó được xây dựng như một bộ phận không tách rời chứ không phải chức năng bổ sung cho các hoạt động của tổ chức.

- *Con người*: KSNB được thiết kế và vận hành bởi con người, đó là Hội đồng quản trị, Ban giám đốc, nhà quản lý và các nhân viên trong đơn vị. KSNB là một công cụ được nhà quản lý sử dụng chứ không thay thế được cho nhà quản lý. Tuy nhiên, không phải lúc nào con người cũng hiểu rõ, trao đổi và hành động một cách nhất quán. Mỗi thành viên tham gia vào tổ chức với khả năng, kiến thức, kinh nghiệm và nhu cầu khác nhau. Một hệ thống KSNB chỉ có thể hữu hiệu khi từng thành viên trong tổ chức hiểu rõ về trách nhiệm và quyền hạn của mình. Do vậy, để KSNB hữu hiệu cần phải xác định mối liên hệ, nhiệm vụ và cách thức thực hiện chúng của từng thành viên để đạt được các mục tiêu của tổ chức.

- *Đảm bảo hợp lý*: KSNB chỉ có thể cung cấp một sự đảm bảo hợp lý cho nhà quản lý trong việc đạt được các mục tiêu của tổ chức chứ không thể đảm bảo tuyệt đối. Điều này xuất phát từ những hạn chế tiềm tàng trong quá trình xây dựng và vận hành hệ thống KSNB như: sai lầm của con người khi đưa ra các quyết định, sự thông đồng của các cá nhân, sự lạm quyền của nhà quản lý và do mối quan hệ giữa lợi ích và chi phí của việc thiết lập nên hệ thống KSNB...

- *Các mục tiêu*: mỗi đơn vị thường có các mục tiêu kiểm soát cần đạt được để từ đó xác định các chiến lược cần thực hiện. Đó có thể là mục tiêu chung của toàn đơn vị hay mục tiêu cụ thể cho từng hoạt động, từng bộ phận trong đơn vị. Có thể chia các mục tiêu kiểm soát đơn vị ra thành ba nhóm:

+ Nhóm mục tiêu về hoạt động: nhấn mạnh đến sự hữu hiệu và hiệu quả của việc sử dụng các nguồn lực.

+ Nhóm mục tiêu về BCTC: đơn vị phải đảm bảo tính trung thực và đáng tin cậy của BCTC mà mình cung cấp.

+ Nhóm mục tiêu về sự tuân thủ: đơn vị phải tuân thủ pháp luật và các quy định.

Sự phân chia các nhóm mục tiêu như trên chỉ có tính tương đối vì một mục tiêu cụ thể có thể xếp vào một hay nhiều loại trong ba nhóm mục tiêu trên. Sự phân chia này chủ yếu dựa vào sự quan tâm của các nhóm đối tượng khác nhau đối với hệ thống KSNB của đơn vị.

Theo báo cáo COSO (năm 1992) thì một hệ thống KSNB bao gồm năm bộ phận có mối quan hệ chặt chẽ với nhau, đó là:

- Môi trường kiểm soát.
- Đánh giá rủi ro.
- Hoạt động kiểm soát.
- Thông tin và truyền thông.
- Giám sát.

1.1.3 Các bộ phận cấu thành hệ thống kiểm soát nội bộ

1.1.3.1 Môi trường kiểm soát

Môi trường kiểm soát là nền tảng ý thức, là văn hóa của tổ chức, phản ánh sắc thái chung của một tổ chức, tác động đến ý thức kiểm soát của toàn bộ thành viên trong tổ chức. Môi trường kiểm soát là nền tảng cho bốn bộ phận (hay thành phần) còn lại của hệ thống KSNB nhằm xây dựng những nguyên tắc và cơ cấu hoạt động phù hợp. Môi trường kiểm soát bao gồm nhận thức, thái độ và hành động của người quản lý trong đơn vị đối với kiểm soát và tầm quan trọng của kiểm soát. Môi trường kiểm soát có một ảnh hưởng quan trọng đến quá trình thực hiện và kết quả của các thủ tục kiểm soát. Một môi trường kiểm soát tốt có thể hạn chế phần nào sự thiếu sót của các thủ tục kiểm soát. Những của môi trường kiểm soát được ghi nhận bởi báo cáo COSO 1992 gồm có:

- Tính trung thực và các giá trị đạo đức: cư xử có đạo đức và tính trung thực của toàn thể nhân viên chính là văn hóa của tổ chức. Tính trung thực và giá trị đạo đức là quan trọng của môi trường kiểm soát, nó tác động đến việc thiết kế, thực hiện và giám sát các khác của KSNB.

- Cam kết năng lực: Năng lực phản ánh kiến thức và kỹ năng cần thiết để hoàn thành một nhiệm vụ nhất định. Kiến thức và kỹ năng cần có đối với từng nhiệm vụ phụ thuộc vào sự xét đoán của nhà quản lý về các mục tiêu của doanh nghiệp, về chiến lược và kế hoạch để đạt được mục

tiêu đó. Nhà quản lý cần xác định rõ yêu cầu về năng lực cho một công việc nhất định và cụ thể hóa nó thành các yêu cầu về kiến thức và kỹ năng. Còn kiến thức và kỹ năng của từng nhân viên lại phụ thuộc vào sự thông minh, sự đào tạo và kinh nghiệm của mỗi cá nhân.

- Hội đồng Quản trị và Ủy ban Kiểm toán: Môi trường kiểm soát chịu ảnh hưởng đáng kể bởi Hội đồng Quản trị và Ủy ban Kiểm toán. Tính hữu hiệu của này phụ thuộc vào sự độc lập của Hội đồng Quản trị và Ủy ban Kiểm toán, kinh nghiệm và vị trí của các thành viên trong Hội đồng Quản trị, mức độ tham gia, mức độ giám sát và các hành động của Hội đồng Quản trị đối với hoạt động của công ty. Sự hữu hiệu còn phụ thuộc vào việc liệu Hội đồng Quản trị và Ủy ban kiểm toán có phối hợp với người quản lý trong việc giải quyết các khó khăn liên quan đến việc thực hiện kế hoạch hay không. Ngoài ra, sự phối hợp giữa Hội đồng Quản trị và Ủy ban Kiểm toán với Kiểm toán nội bộ và Kiểm toán độc lập cũng là ảnh hưởng đến môi trường kiểm soát.

- Triết lý quản lý và phong cách điều hành của nhà quản lý: Triết lý và phong cách điều hành tác động đến cách thức doanh nghiệp được điều hành; việc lựa chọn các chính sách kế toán, các ước tính kế toán và về việc phân nhiệm kế toán viên.

- Cơ cấu tổ chức: cung cấp khuôn khổ mà trong đó các hoạt động của doanh nghiệp được lập kế hoạch, thực hiện, kiểm soát và giám sát. Để thiết lập cơ cấu tổ chức thích hợp, cần chú ý các nội dung như: xác định rõ quyền hạn và trách nhiệm chủ yếu đối với từng hoạt động, xác định cấp bậc cần báo cáo thích hợp. Mỗi doanh nghiệp có cơ cấu tổ chức phù hợp với nhu cầu riêng của mình nên không có khuôn mẫu chung duy nhất. Nhìn chung, cơ cấu tổ chức phụ thuộc vào quy mô và bản chất hoạt động của doanh nghiệp. Tuy nhiên, dù tổ chức như thế nào, nó cũng phải giúp doanh nghiệp thực hiện chiến lược đã hoạch định để đạt được mục tiêu đề ra.

- Phân chia quyền hạn và trách nhiệm: là việc xác định mức độ tự chủ, quyền hạn của từng cá nhân hay từng nhóm trong việc đề xuất và giải quyết vấn đề, trách nhiệm báo cáo đối với các cấp có liên quan. Việc phân định thường thể hiện qua chính sách trong đó mô tả kiến thức và kinh

nghiệm của những nhân viên chủ chốt, nguồn lực để thực hiện các nhiệm vụ liên quan đến các hoạt động kinh doanh. Một xu hướng phổ biến hiện nay ở các doanh nghiệp là tăng quyền lực cho các cấp dưới để họ ra quyết định nhanh chóng. Tuy nhiên, điều này đòi hỏi phải cân nhắc giữa cái được và cái mất trong việc ủy quyền. Việc gia tăng ủy quyền thường đưa đến đơn giản hóa cơ cấu tổ chức của đơn vị, nhờ đó khuyến khích sự sáng tạo, chủ động và có phản ứng kịp thời góp phần thúc đẩy năng lực cạnh tranh và đáp ứng yêu cầu của khách hàng. Tuy nhiên, việc gia tăng ủy quyền như vậy có thể dẫn đến các yêu cầu cao hơn về năng lực của nhân viên cũng như trách nhiệm lớn hơn. Khi đó, đòi hỏi người quản lý phải có các thủ tục giám sát hữu hiệu đối với kết quả. Bên cạnh những ưu điểm nêu trên, việc gia tăng ủy quyền có nhược điểm là có thể dẫn đến quyết định không thích hợp.

- Chính sách nhân sự và việc áp dụng vào thực tế: Chính sách nhân sự là thông điệp của doanh nghiệp về yêu cầu đối với tính chính trực, hành vi đạo đức và năng lực mà doanh nghiệp mong đợi từ nhân viên. Chính sách này biểu hiện trong thực tế thông qua việc tuyển dụng, hướng nghiệp, đào tạo, đánh giá, tư vấn, động viên, khen thưởng và kỷ luật.

Các trong môi trường kiểm soát đều rất quan trọng, nhưng mức độ quan trọng của mỗi tùy thuộc vào từng doanh nghiệp.

1.1.3.2 Đánh giá rủi ro

Rủi ro là những nguy cơ làm cho mục tiêu của tổ chức không được thực hiện. Tất cả các tổ chức, dù khác nhau về quy mô, cấu trúc, ngành nghề kinh doanh, đều phải đối mặt với rủi ro ở nhiều mức độ. Rủi ro phát sinh từ các nguồn bên ngoài lẫn bên trong của tổ chức. Đánh giá rủi ro là việc nhận dạng, phân tích và quản lý các rủi ro có thể đe dọa đến việc đạt được các mục tiêu của tổ chức, như mục tiêu sản xuất, bán hàng, marketing, tài chính và các hoạt động khác, từ đó có thể quản trị được rủi ro. Cần phải đánh giá và phân tích rủi ro, kể cả các rủi ro hiện hữu lẫn tiềm ẩn. Do điều kiện kinh tế, hoạt động kinh doanh, những quy định luôn thay đổi, nên cơ chế nhận dạng và đối phó rủi ro phải liên kết với sự thay đổi này.

Trong thực tế, không có biện pháp nào để giảm được rủi ro bằng không khi mục tiêu hiện hữu. Vì vậy, cho nên vấn đề quan trọng của quản lý luôn là quyết định rằng rủi ro nào có thể chấp nhận và phải làm gì để quản lý và giảm thiểu tác hại của chúng.

Để đánh giá rủi ro, trước tiên cần xác định mục tiêu. Xác định mục tiêu không phải là của KSNB, nhưng nó là điều kiện tiên quyết để KSNB có thể thực hiện được.

1.1.3.2.1 Xác định mục tiêu

Xác định mục tiêu có thể là một quy trình chính thức hay không chính thức. Mục tiêu có thể trình bày rõ ràng hay ngầm hiểu. Có hai mức độ mục tiêu: mục tiêu ở mức độ toàn đơn vị và ở mức độ từng bộ phận.

Mặc dù các mục tiêu của một tổ chức là đa dạng nhưng nhìn chung, có thể phân thành ba loại:

- Mục tiêu hoạt động: gắn liền với việc hoàn thành nhiệm vụ cơ bản của đơn vị - mục đích chủ yếu cho sự tồn tại của một đơn vị.
- Mục tiêu báo cáo tài chính: hướng đến việc công bố BCTC trung thực và đáng tin cậy.
- Mục tiêu tuân thủ: hướng đến việc tuân thủ các luật lệ, quy định. Sự tuân thủ này có thể ảnh hưởng đáng kể đến danh tiếng của đơn vị trong cộng đồng.

Một mục tiêu theo cách phân loại này có thể trùng lặp hay hỗ trợ cho một mục tiêu khác. Sự sắp xếp vào một loại mục tiêu nào đôi khi còn phụ thuộc vào tình huống cụ thể.

Những mục tiêu nêu trên, chúng không độc lập mà bổ sung và liên kết với nhau. Những mục tiêu ở mức độ toàn đơn vị không những phải phù hợp với năng lực và triển vọng của tổ chức, mà chúng còn phù hợp với những mục tiêu và chức năng của từng bộ phận kinh doanh. Những mục tiêu chung cho toàn đơn vị phải được chia ra thành những mục tiêu nhỏ hơn, phù hợp với chiến lược chung, và liên kết với những hoạt động trong toàn bộ cơ cấu tổ chức.

Một đơn vị chỉ có thể đảm bảo hợp lý rằng sẽ đạt được một số mục tiêu nhất định, chứ không thể đảm bảo đạt được tất cả các mục tiêu. Vì việc thực hiện mục tiêu có thể phụ thuộc vào những sự kiện bên ngoài,

ngoài tầm kiểm soát của đơn vị như sự thay đổi chính sách của nhà nước, thiên tai...

1.1.3.2.2 Rủi ro

Dựa trên mục tiêu đã thiết lập, người quản lý cần nhận dạng và phân tích rủi ro để có thể đưa ra những biện pháp quản trị chúng. Quá trình nhận dạng và phân tích rủi ro là một quá trình lặp đi lặp lại không ngừng và là một then chốt để KSNB hữu hiệu.

Nhận dạng rủi ro: Rủi ro được nhận dạng ở các mức độ sau:

- Rủi ro ở mức độ toàn đơn vị: có thể phát sinh do những bên ngoài và bên trong. Vì thế nhận dạng được những bên ngoài và bên trong làm gia tăng rủi ro cho đơn vị sẽ quyết định sự thành công của việc đánh giá rủi ro. Một khi những chính được nhận diện, nhà quản lý sau đó có thể nghiên cứu tầm quan trọng của chúng và liên kết chúng với những gây ra rủi ro cho hoạt động kinh doanh.

- Rủi ro ở mức độ hoạt động: Rủi ro ở từng bộ phận hay từng chức năng kinh doanh chính trong đơn vị. Đánh giá đúng rủi ro ở mức độ hoạt động sẽ góp phần duy trì rủi ro ở mức độ toàn đơn vị một cách hợp lý.

Phân tích rủi ro: Sau khi đơn vị đã nhận dạng được rủi ro ở mức độ đơn vị và mức độ hoạt động, cần tiến hành phân tích rủi ro. Có nhiều phương pháp phân tích rủi ro, tuy nhiên, quá trình phân tích nhìn chung bao gồm các bước sau:

- Đánh giá tầm quan trọng của rủi ro.
- Đánh giá khả năng (hay xác suất) rủi ro có thể xảy ra.
- Xem xét phương pháp quản trị rủi ro – đó là, những hành động cần thiết cần thực hiện để giảm thiểu rủi ro.

Nếu rủi ro ảnh hưởng không đáng kể đến đơn vị và ít có khả năng xảy ra thì nói chung không cần phải quan tâm nhiều. Ngược lại, một rủi ro ảnh hưởng trọng yếu với khả năng xảy ra cao thì cần phải tập trung chú ý. Những tình huống nằm giữa hai thái cực này thường gây khó khăn cho việc đánh giá, do vậy, cần phân tích hợp lý và cẩn thận.

Cần nhận thức rằng rủi ro vẫn còn có khả năng phát sinh sau khi đã thực hiện các biện pháp kiểm soát không những bởi vì nguồn lực hữu hạn, mà còn bởi vì những hạn chế tiềm tàng khác trong mọi hệ thống KSNB.

Nền kinh tế, ngành nghề kinh doanh, môi trường pháp lý, và những hoạt động của đơn vị luôn thay đổi và phát triển. KSNB hữu hiệu trong điều kiện này có thể lại không hữu hiệu trong điều kiện khác. Do vậy, nhận dạng rủi ro cần được tiến hành một cách liên tục, đó chính là quản trị sự thay đổi. Quản trị sự thay đổi bao gồm việc thu nhận, xử lý và báo cáo thông tin về những sự kiện, hoạt động và điều kiện chỉ ra những thay đổi mà đơn vị cần phải phản ứng lại.

Trong tổ chức, cần có cơ chế để nhận dạng những thay đổi đã hay sẽ xảy ra dưới giả định hay điều kiện nhất định. Cơ chế nhận dạng và phân tích rủi ro nên tập trung vào các dữ kiện có thể xảy ra trong tương lai và lập kế hoạch dựa vào những thay đổi này.

1.1.3.3 Hoạt động kiểm soát

Hoạt động kiểm soát là tập hợp những chính sách, thủ tục kiểm soát để đảm bảo cho các chỉ thị của nhà quản lý được thực hiện nhằm đạt được các mục tiêu. Các chính sách và thủ tục này thúc đẩy các hoạt động cần thiết để giảm thiểu những rủi ro của doanh nghiệp và tạo điều kiện cho các mục tiêu đề ra được thực thi nghiêm túc, hiệu quả trong toàn doanh nghiệp. Hoạt động kiểm soát diễn ra trong toàn bộ tổ chức ở mọi cấp độ và mọi hoạt động. Hoạt động kiểm soát bao gồm:

- Chính sách kiểm soát là những nguyên tắc cần làm, là cơ sở cho việc thực hiện các thủ tục kiểm soát.

- Thủ tục kiểm soát là những quy định cụ thể để thực thi chính sách kiểm soát.

Mối quan hệ giữa hoạt động kiểm soát và đánh giá rủi ro: Khi đánh giá rủi ro, nhà quản lý sẽ xác định các hành động cần phải thực thi để đối phó với những rủi ro đe dọa tới việc đạt được mục tiêu của tổ chức. Các hành động cần thiết này đóng vai trò định hướng cho việc xây dựng các thủ tục kiểm soát.

Các loại hoạt động kiểm soát: có nhiều kiểm soát khác nhau mà một tổ chức có thể thiết kế và áp dụng.

Xét về mục đích, người ta chia hoạt động kiểm soát thành ba loại:

- Kiểm soát phòng ngừa: là hoạt động kiểm soát nhằm ngăn ngừa, giảm thiểu khả năng xảy ra sai sót và gian lận ảnh hưởng đến việc đạt được các mục tiêu của doanh nghiệp.

- Kiểm soát phát hiện: là hoạt động kiểm soát nhằm phát hiện kịp thời hành vi sai sót hoặc gian lận nào đó đã thực hiện. Thông thường, người ta có thể kết hợp giữa kiểm soát phòng ngừa và kiểm soát phát hiện nhằm nâng cao tính hiệu quả của kiểm soát,

- Sau khi phát hiện sai sót, doanh nghiệp phải thay thế những hoạt động kiểm soát đã bị “qua mặt” này bằng những hoạt động kiểm soát khác hữu hiệu hơn hay phải tăng cường thêm các hoạt động kiểm soát. Việc tăng cường thêm thủ tục kiểm soát nhằm bổ sung cho một thủ tục kiểm soát khác chính là kiểm soát bù đắp.

Xét về chức năng, các loại hoạt động kiểm soát phổ biến trong doanh nghiệp bao gồm:

- Soát xét của nhà quản lý cấp cao: là việc soát xét của nhà lãnh đạo cấp cao trong doanh nghiệp như so sánh kết quả thực tế với dự toán, với kỳ trước hay với các đối thủ khác. Các chương trình quan trọng phải được soát xét để xác định mức độ hoàn thành.

- Quản trị hoạt động: người quản lý ở các cấp trung gian sẽ soát xét các báo cáo về hiệu quả của từng bộ phận mà mình phụ trách so với dự toán hoặc kế hoạch đã đề ra. Việc soát xét phải tập trung vào cả ba mục tiêu của KSNB.

- Phân chia trách nhiệm hợp lý: một hành vi sai sót hay gian lận chỉ có thể xảy ra khi có những cơ hội hay điều kiện thuận lợi. Do vậy, để hạn chế các sai sót và gian lận cần phải hạn chế tối đa những cơ hội này. Việc phân chia trách nhiệm hợp lý giữa các chức năng trong doanh nghiệp cần phải được xem xét một cách nghiêm túc và được coi như một loại kiểm soát phòng ngừa và kiểm soát phát hiện hiệu quả. Bởi lẽ, phân chia trách nhiệm hợp lý sẽ làm giảm thiểu các cơ hội dẫn đến sai sót và gian lận cũng như giúp phát hiện ra các sai sót, gian lận này trong quá trình tác nghiệp. Việc phân chia trách nhiệm yêu cầu:

+ Không để một cá nhân nắm tất cả các khâu của một quy trình nghiệp vụ từ khi phát sinh cho đến khi kết thúc.

+ Phải tác biệt giữa các chức năng: chức năng xét duyệt (phê chuẩn) nghiệp vụ và chức năng bảo vệ tài sản, chức năng kế toán và chức năng bảo quản tài sản, chức năng xét duyệt (phê chuẩn) nghiệp vụ và chức năng kế toán.

- Kiểm soát quá trình xử lý thông tin: Nhiều hoạt động kiểm soát cần được thực hiện nhằm đảm bảo tính chính xác, tính đầy đủ và phê chuẩn đúng đắn cho các nghiệp vụ diễn ra trong doanh nghiệp. Kiểm soát quá trình xử lý thông tin đóng một vai trò quan trọng trong hoạt động kiểm soát nói chung. Các hệ thống thông tin ngày nay được xử lý phần lớn bằng các chương trình máy tính kết hợp với một số thủ tục được xử lý thủ công bằng con người. Vì vậy, kiểm soát quá trình xử lý thông tin có thể chia ra làm hai loại chính đó là kiểm soát chung và kiểm soát ứng dụng.

+ Kiểm soát chung: Là hoạt động kiểm soát áp dụng cho tất cả các hệ thống ứng dụng để đảm bảo cho hệ thống này hoạt động liên tục và ổn định. Cụ thể, kiểm soát chung bao gồm kiểm soát hoạt động của trung tâm dữ liệu, các phần mềm hệ thống, kiểm soát truy cập và kiểm soát các hệ thống ứng dụng.

+ Kiểm soát ứng dụng: là hoạt động kiểm soát áp dụng cho từng hệ thống cụ thể. Kiểm soát ứng dụng phải đảm bảo dữ liệu được nhập và xử lý một cách chính xác, đầy đủ cũng như phát hiện các dữ liệu không hợp lý hay chưa được sự xét duyệt của nhà quản lý. Cụ thể kiểm soát ứng dụng sẽ tập trung vào kiểm soát dữ liệu đầu vào, kiểm soát quá trình xử lý và cuối cùng là kiểm soát dữ liệu đầu ra.

Kiểm soát chung và kiểm soát ứng dụng có sự liên quan mật thiết và hỗ trợ lẫn nhau. Kiểm soát chung rất cần để đảm bảo cho sự vận hành của kiểm soát ứng dụng. Ngược lại kiểm soát ứng dụng giúp phát hiện vấn đề, đưa ra các đề xuất để sửa đổi và hoàn thiện hệ thống, từ đó làm cho kiểm soát chung đầy đủ hơn và hữu hiệu hơn.

- Kiểm soát vật chất: Đây là hoạt động kiểm soát “cứng”, một loại hoạt động kiểm soát thường được mọi người nghĩ tới nhất khi nói về KSNB trong doanh nghiệp. Cụ thể, kiểm soát vật chất là các hoạt động

kiểm soát nhằm đảm bảo cho tài sản của doanh nghiệp như máy móc, nhà xưởng, tiền bạc, hàng hóa, cổ phiếu và các tài sản khác được bảo vệ một cách chặt chẽ. Ngoài ra, hoạt động kiểm soát vật chất còn bao gồm việc định kỳ tiến hành kiểm kê tài sản và đối chiếu với số liệu sổ sách. Bất kỳ sự chênh lệch nào cũng cần được giải trình và xử lý thỏa đáng. Kiểm soát vật chất nhằm đảm bảo cho sự tồn tại, chất lượng hay tình trạng của các tài sản phục vụ cho hoạt động sản xuất, kinh doanh ổn định của doanh nghiệp.

- Phân tích rà soát: đây là việc so sánh giữa kết quả thực hiện với số liệu dự toán hay giữa các thông tin tài chính và phi tài chính nhằm phát hiện ra các biến động bất thường để nhà quản lý có các biện pháp chấn chỉnh kịp thời.

1.1.3.4 Thông tin và truyền thông

1.1.3.4.1 Thông tin

Mọi bộ phận và cá nhân trong doanh nghiệp đều phải có những thông tin cần thiết giúp thực hiện trách nhiệm của mình (trong đó có trách nhiệm kiểm soát). Vì vậy, những thông tin cần thiết cần phải được xác định, thu thập và truyền đạt tới những cá nhân, bộ phận có liên một cách kịp thời và thích hợp. Hệ thống thông tin của doanh nghiệp tạo ra các báo cáo, trong đó chứa đựng những thông tin tài chính, hoạt động hay tuân thủ, giúp cho nhà quản lý điều hành và kiểm soát doanh nghiệp. Một thông tin có thể được dùng cho nhiều mục tiêu khác nhau, như để lập BCTC, để xem xét việc tuân thủ pháp luật và các quy định hay được dùng để điều hành hoạt động sản xuất, kinh doanh của doanh nghiệp.

Đơn vị cần xác định các thông tin cần thiết phải thu thập, xử lý và báo cáo. Vấn đề quan trọng nhất là thông tin phải phù hợp với nhu cầu, đặc biệt trong giai đoạn doanh nghiệp đối mặt với thay đổi trong kinh doanh, với sự cạnh tranh gay gắt và sự thay đổi nhu cầu của khách hàng. Do vậy, hệ thống thông tin cũng phải thay đổi phù hợp nhằm đáp ứng mục tiêu mới của doanh nghiệp. Một hệ thống thông tin tốt cần có các đặc điểm sau:

- Hỗ trợ cho chiến lược kinh doanh: Hệ thống thông tin phải là một phần của hoạt động kinh doanh. Có nghĩa hệ thống thông tin không chỉ

thu thập thông tin cần thiết trong việc đưa ra quyết định cho kiểm soát mà còn giúp đưa ra các chiến lược kinh doanh.

- Hỗ trợ cho sáng kiến mang tính chiến lược: Chiến lược kinh doanh và chiến lược hệ thống thông tin có ý nghĩa quyết định sự thành công của nhiều tổ chức. Thực tiễn cho thấy tầm quan trọng của việc áp dụng hệ thống thông tin vào hoạt động kinh doanh. Nhiều công ty đã sử dụng hệ thống thông tin giúp sản phẩm tiếp cận với người tiêu dùng dễ dàng hơn.

- Tích hợp với hoạt động kinh doanh: Việc sử dụng thông tin ngày nay đã dịch chuyển từ hệ thống thông tin đơn thuần là tài chính sang hội nhập với hệ thống thông tin chung của toàn công ty. Hệ thống thông tin này giúp kiểm soát quá trình kinh doanh, theo dõi, ghi nhận nghiệp vụ kịp thời.

- Phối hợp hệ thống thông tin cũ và mới: Sẽ không đúng khi cho rằng hệ thống thông tin mới thường giúp kiểm soát tốt hơn bởi vì chúng mới. Trong thực tế có thể là ngược lại. Do hệ thống cũ đã được kiểm tra thông qua sử dụng, do vậy chúng thường đáp ứng được nhu cầu. Do vậy, cần nghiên cứu kỹ lưỡng hai hệ thống (cũ và mới) để có quyết định phù hợp.

- Chất lượng thông tin: Bất kể là thông tin được tạo ra bởi hệ thống nào thì cũng cần phải đảm bảo chất lượng, có vậy thông tin mới hữu ích cho nhà quản lý trong việc kiểm soát doanh nghiệp. Cụ thể, các yêu cầu đối với thông tin là:

+ Phải thích hợp: tức những thông tin phải phù hợp với yêu cầu ra quyết định của nhà quản lý.

+ Phải kịp thời: tức là thông tin phải cung cấp kịp thời, khi có yêu cầu.

+ Phải cập nhật: tức hệ thống phải đảm bảo có các số liệu mới nhất.

+ Phải chính xác và dễ dàng truy cập

Khi thiết kế hệ thống thông tin phải tính đến những yêu cầu trên và thông tin cần được điều chỉnh ngày càng hoàn thiện hơn, phục vụ cho nhà quản lý và các cá nhân trong doanh nghiệp.

1.1.3.4.2 Truyền thông

Truyền thông là việc trao đổi và truyền đạt các thông tin cần thiết tới các bên có liên quan cả trong lẫn ngoài doanh nghiệp. Bản thân mỗi hệ thống thông tin đều có chức năng truyền thông, bởi có như vậy thì những thông tin đã được thu thập và xử lý mới có thể đến được với các đối tượng có nhu cầu để giúp họ thực hiện được trách nhiệm của mình.

Hệ thống truyền thông gồm hai bộ phận:

- Truyền thông bên trong: cùng với việc nhận được các thông tin thích hợp, tất cả nhân viên, đặc biệt những người có trách nhiệm quan trọng về quản trị tài chính và kinh doanh, cần nhận được các thông báo ngắn gọn từ người quản trị cao cấp nhất để thực hiện công việc. Ngược lại, người quản lý cao cấp nhất phải phản hồi ý kiến đề xuất của thuộc cấp. Các kênh thông tin từ trên xuống dưới hay từ dưới lên trên phải được thiết lập để đảm bảo sự truyền thông này. Ngoài ra, việc trao đổi thông tin hàng ngày giữa các cá nhân hay bộ phận trong doanh nghiệp cũng cần được thông suốt. Điều quan trọng là việc truyền thông phải giúp cho mỗi cá nhân trong doanh nghiệp hiểu rõ công việc của mình cũng như ảnh hưởng của nó đến các cá nhân khác để từ đó có những biện pháp khắc phục. Thiếu sự hiểu biết này sẽ làm nảy sinh các vấn đề bất lợi cho việc đạt được các mục tiêu của doanh nghiệp.

- Truyền thông bên ngoài: thông tin từ các đối tượng bên ngoài doanh nghiệp như nhà cung cấp, ngân hàng, cơ quan quản lý nhà nước, khách hàng cũng cần được thu thập, xử lý và báo cáo cho các cấp thích hợp để giúp cho doanh nghiệp có cách ứng xử kịp thời. Tương tự như truyền thông bên trong, bất cứ người bên ngoài nào làm việc với công ty cần phải biết một số quy định của công ty như tiền hoa hồng không được chấp nhận, các khoản chi trả không hợp lệ. Công ty có thể thông tin trực tiếp về điều mà công ty mong muốn khi làm việc với họ.

Xuất phát từ mối quan hệ không thể tách rời giữa thông tin và truyền thông nên hai khái niệm này được trình bày chung cấu thành một bộ phận của hệ thống KSNB. Thông tin và truyền thông phải đảm bảo “phủ sóng” tới mọi bộ phận, phòng ban và cá nhân trong từng doanh nghiệp cũng như các đối tượng bên ngoài có liên quan. Thông tin và truyền thông ngày

càng quan trọng trong việc giúp tổ chức đạt được các mục tiêu của mình để tồn tại và phát triển.

1.1.3.5 Giám sát

Giám sát là bộ phận cuối cùng của hệ thống KSNB, là quá trình đánh giá chất lượng của hệ thống KSNB theo thời gian. Giám sát có một vai trò quan trọng, nó giúp KSNB luôn hoạt động hữu hiệu. Quá trình giám sát được thực hiện bởi những người có trách nhiệm nhằm đánh giá việc thiết lập và thực hiện các thủ tục kiểm soát. Giám sát được thực hiện ở mọi hoạt động trong doanh nghiệp, đôi khi còn áp dụng cho các đối tượng bên ngoài theo hai cách: Giám sát thường xuyên và giám sát định kỳ.

1.1.3.5.1 Giám sát thường xuyên

Các hoạt động giám sát thường xuyên được thực hiện đồng thời trong các hoạt động hàng ngày của đơn vị. Một số ví dụ về hoạt động giám sát thường xuyên:

- Báo cáo hoạt động và BCTC: dựa trên báo cáo này, những khác biệt hay chênh lệch đáng kể so với dự toán hay kế hoạch sẽ được phát hiện một cách nhanh chóng.

- Thông tin từ các đối tác bên ngoài sẽ làm rõ thêm các thông tin thu thập bên trong.

- Một cơ cấu tổ chức thích hợp cùng với hoạt động giám sát thường xuyên chính là sự giám sát tốt nhất cho hệ thống KSNB và giúp xác định các khiếm khuyết của hệ thống.

- Việc đối chiếu giữa số liệu ghi chép về tài sản trên sổ sách với số liệu tài sản thực tế cũng là thủ tục giám sát thường xuyên.

- Kiểm toán nội bộ và kiểm toán độc lập: thường đưa ra các kiến nghị về các biện pháp cải tiến KSNB.

1.1.3.5.2 Giám sát định kỳ

Bên cạnh giám sát thường xuyên, doanh nghiệp cần có cái nhìn khách quan, độc lập hơn về tính hữu hiệu của hệ thống thông qua đánh giá hệ thống định kỳ. Giám sát định kỳ còn giúp đánh giá tính hữu hiệu của việc giám sát thường xuyên. Khi thực hiện giám sát định kỳ, cần chú ý các nội dung sau:

- Phạm vi và mức độ thường xuyên của việc giám sát định kỳ: Phạm vi đánh giá tùy thuộc vào loại mục tiêu cần quan tâm: hoạt động, BCTC hay tuân thủ. Mức độ thường xuyên của giám sát định kỳ phụ thuộc vào đánh giá rủi ro, phạm vi và mức độ của giám sát thường xuyên.

- Người thực hiện giám sát định kỳ: Thông thường, việc giám sát định kỳ diễn ra dưới hình thức tự đánh giá (người quản lý và nhân viên đảm nhận một nhiệm vụ cụ thể nào đó sẽ tự đánh giá về sự hữu hiệu của các thủ tục kiểm soát đối với các hoạt động của họ)

- Quy trình đánh giá trong giám sát định kỳ:

+ Người đánh giá phải hiểu rõ đặc điểm hoạt động của đơn vị và từng yếu tố của hệ thống KSNB. Họ cần tập trung vào việc tìm hiểu sự thiết kế và vận hành của hệ thống KSNB.

+ Người đánh giá cần xác định hệ thống KSNB thực tế hoạt động ra sao.

+ Sau khi đã hiểu rõ sự vận hành trong thực tế, người đánh giá phải phân tích tính hữu hiệu của việc thiết kế và vận hành hệ thống KSNB.

- Phương pháp đánh giá trong giám sát định kỳ: có rất nhiều phương pháp và công cụ có thể sử dụng để đánh giá hệ thống KSNB. Các công cụ có thể là: bảng kiểm tra (checklist), bảng câu hỏi và lưu đồ. Về phương pháp đánh giá: một số doanh nghiệp sử dụng phương pháp so sánh thông qua so sánh hệ thống KSNB của họ với các doanh nghiệp khác.

- Tài liệu hóa: Mức độ tài liệu hóa của hệ thống KSNB tùy thuộc vào quy mô và sự phức tạp của từng doanh nghiệp. Các doanh nghiệp lớn luôn có những sổ tay về chính sách của đơn vị, sơ đồ cơ cấu tổ chức, về bảng mô tả công việc, các hướng dẫn công việc và lưu đồ về hệ thống thông tin. Các doanh nghiệp nhỏ thường ít quan tâm đến việc tài liệu hóa các nội dung trên. Chính người đánh giá sẽ quyết định cần tài liệu hóa những gì khi họ đánh giá hệ thống KSNB.

- Kế hoạch thực hiện: Người thực hiện đánh giá hệ thống KSNB lần đầu tiên nên tham khảo kế hoạch sau đây để biết bắt đầu từ đâu và làm gì:

+ Quyết định về phạm vi đánh giá.

+ Xác định các hoạt động giám sát thường xuyên.

- + Phân tích công việc đánh giá của kiểm toán viên nội bộ và kiểm toán viên độc lập để xem xét các phát hiện liên quan đến KSNB.

- + Xác định mức độ ưu tiên (thông thường những khu vực rủi ro cao sẽ được quan tâm trước tiên)

- + Xây dựng chương trình đánh giá phù hợp với thứ tự ưu tiên ở trên.

- + Họp tất cả những người có liên quan đến việc đánh giá hệ thống để bàn về phạm vi, thời gian cũng như phương pháp, công cụ sử dụng, các phát hiện cần phải báo cáo.

- + Tiến hành đánh giá và rà soát lại các phát hiện.

- + Xem xét về các hành động cần thiết tiếp theo và việc điều chỉnh quá trình đánh giá các khu vực tiếp theo nếu cần thiết.

Những công việc trên sẽ được ủy quyền cho nhiều người thực hiện. Tuy nhiên, người chịu trách nhiệm đánh giá phải giám sát được quá trình đánh giá đến khi hoàn tất.

1.1.3.5.3 Báo cáo về những khiếm khuyết của hệ thống kiểm soát nội bộ

Thông tin cần báo cáo là những khiếm khuyết của hệ thống tác động đến việc thực hiện mục tiêu của đơn vị. Bên cạnh những khiếm khuyết phát hiện, cần xem xét hậu quả do khiếm khuyết gây ra. Các phát hiện của nhân viên khi thực hiện các hoạt động hàng ngày thì được báo cáo cho người quản lý trực tiếp. Sau đó, người này sẽ báo cáo lên cấp cao hơn để đảm bảo rằng thông tin sẽ đến người có thể đưa ra các hành động cần thiết.

1.1.4 Mối quan hệ giữa các bộ phận hợp thành hệ thống kiểm soát nội bộ

Các bộ phận trên có quan hệ chặt chẽ với nhau. Nhà quản lý cần đánh giá các rủi ro có thể đe dọa đến việc đạt được mục tiêu. Hoạt động kiểm soát được tiến hành nhằm đảm bảo rằng chỉ thị của nhà quản lý nhằm xử lý rủi ro được thực hiện trong thực tế. Trong khi đó, các thông tin thích hợp cần phải được thu thập và trao đổi diễn ra thông suốt trong toàn bộ tổ chức. Quá trình trên cần được giám sát để điều chỉnh lại hệ thống KSNB khi cần thiết.

Các bộ phận hợp thành hệ thống KSNB cần có tính linh hoạt cao. Vì vậy, KSNB không đơn giản chỉ là một quá trình - ở đó mỗi bộ phận hợp thành không chỉ ảnh hưởng đến bộ phận kế tiếp mà thực sự là một quá trình tương tác đa chiều - trong đó hầu như bộ phận nào cũng có thể ảnh hưởng đến bộ phận khác. Do đó, mặc dù mọi tổ chức đều cần có các bộ phận nói trên, nhưng hệ thống KSNB của họ lại rất khác nhau tùy theo ngành nghề, quy mô, văn hóa và phong cách quản lý...

1.1.5 Mỗi quan hệ giữa mục tiêu của tổ chức và các bộ phận hợp thành hệ thống kiểm soát nội bộ

Các mục tiêu của tổ chức và các bộ phận hợp thành hệ thống KSNB có mối liên hệ chặt chẽ với nhau.

Mỗi bộ phận đều cần thiết cho việc đạt được cả ba nhóm mục tiêu.

Mỗi mục tiêu chỉ đạt được thông qua năm bộ phận hợp thành của KSNB. Nói cách khác, cả năm bộ phận hợp thành của KSNB đều hữu ích và quan trọng trong việc giúp cho tổ chức đạt được một trong ba nhóm mục tiêu nói trên.

Kiểm soát nội bộ liên quan đến từng bộ phận, từng hoạt động của tổ chức và toàn bộ tổ chức nói chung.

1.1.6 Sự hữu hiệu của hệ thống kiểm soát nội bộ

Hệ thống KSNB của các tổ chức khác nhau được vận hành với các mức độ hữu hiệu khác nhau. Báo cáo của COSO cho rằng, một hệ thống KSNB hữu hiệu (xét ở một thời điểm nhất định) nếu Hội đồng quản trị và nhà quản lý đảm bảo hợp lý đạt được ba tiêu chí sau:

- Họ hiểu rõ mục tiêu hoạt động của tổ chức đang đạt được ở mức độ nào.

- BCTC đang được lập và trình bày một cách đáng tin cậy.

- Pháp luật và các quy định đang được tuân thủ.

Như vậy, KSNB là một quá trình thì sự hữu hiệu của KSNB lại là một trạng thái (tình trạng) của quá trình đó ở một thời điểm nhất định. Việc đánh giá sự hữu hiệu của KSNB là mang tính xét đoán. Bên cạnh đó, để đánh giá KSNB là hữu hiệu, ngoài ba tiêu chí trên, còn cần phải đánh giá thêm:

- Năm bộ phận cấu thành của hệ thống kiểm soát nội có hữu hiệu không?

- Nếu có, chúng có hoạt động hữu hiệu không?

Có thể thấy, sự hiện hữu của năm bộ phận cấu thành của một hệ thống KSNB cũng chính là tiêu chí để đánh giá sự hữu hiệu của hệ thống KSNB. Tuy nhiên, mức độ hoạt động ở các bộ phận khác nhau.

1.2 Trách nhiệm về kiểm soát nội bộ

1.2.1 Hội đồng quản trị

Trong một đơn vị, Ban Giám đốc chịu trách nhiệm điều hành các hoạt động nhưng trên họ còn có Hội đồng quản trị. Hội đồng quản trị có trách nhiệm thay mặt cho Đại hội đồng cổ đông để lãnh đạo, chỉ đạo và giám sát toàn bộ hoạt động của đơn vị. Các thành viên trong Hội đồng quản trị phải khách quan và có năng lực. Họ phải hiểu biết các hoạt động và môi trường hoạt động của đơn vị, biết sắp xếp thời gian cần thiết để hoàn thành được trách nhiệm của mình.

1.2.2 Nhà quản lý

Người chịu trách nhiệm chủ yếu về hệ thống KSNB là các nhà quản lý cao cấp. Hơn ai hết, nhà quản lý cao cấp phải hiểu rõ ảnh hưởng của sự trung thực, giá trị đạo đức và các yếu tố khác trong môi trường kiểm soát đến toàn bộ hệ thống. Trong các đơn vị lớn, nhà quản lý cao cấp chịu trách nhiệm lãnh đạo, chỉ huy các nhà quản lý cấp trung gian và soát xét cách thức họ điều hành kinh doanh. Kế tiếp, người quản lý ở từng cấp chịu trách nhiệm thiết kế các chính sách, thủ tục kiểm soát trong chức năng của họ. Trong các đơn vị nhỏ, việc điều hành thường do người chủ sở hữu đồng thời là người quản lý đơn vị.

Trách nhiệm của nhà quản lý là thiết lập mục tiêu và chiến lược, sử dụng các nguồn lực để đạt được các mục tiêu đã định. Nhà quản lý cần chỉ đạo và giám sát các hoạt động của tổ chức, nhận diện và đối phó rủi ro. KSNB giúp nhà quản lý có hành động kịp thời khi điều kiện hoạt động của tổ chức thay đổi nhằm giảm thiểu những tác động bất lợi hay tận dụng được các thời cơ, giúp nhà quản lý tuân thủ pháp luật và các quy định.

1.2.3 Kiểm toán viên nội bộ

Kiểm toán viên nội bộ giữ vai trò quan trọng trong việc đánh giá sự hữu hiệu của hệ thống KSNB và góp phần giữ vững sự hữu hiệu này thông qua các dịch vụ mà họ cung cấp cho các bộ phận trong đơn vị.

1.2.4 Nhân viên

KSNB liên quan đến trách nhiệm của mọi thành viên trong một đơn vị. Thông qua các hoạt động hàng ngày, mọi thành viên đều sẽ tham gia vào các hoạt động kiểm soát ở những mức độ khác nhau. Hơn nữa, mọi thành viên đều nằm trong một hệ thống xử lý thông tin được sử dụng để điều hành các hoạt động trong đơn vị, từ việc ghi chép ban đầu cho đến sự phản hồi hay báo cáo về những vấn đề rắc rối trong các hoạt động, việc không tuân thủ các quy tắc về đạo đức, vi phạm các chính sách hay có hành vi sai phạm mà họ đã nhận biết... Ngoài ra, không thể không kể sự đóng góp của các thành viên này trong quá trình đánh giá rủi ro hay giám sát.

1.2.5 Các đối tượng khác ở bên ngoài

Ngoài những đối tượng bên trong nêu trên, một số đối tượng bên ngoài cũng có những đóng góp nhất định đối với hệ thống KSNB nhằm giúp tổ chức đạt được các mục tiêu đã được đề ra. Những đối tượng này gồm:

- Các kiểm toán viên bên ngoài: thông qua các cuộc kiểm toán BCTC hoặc kiểm toán tuân thủ sẽ phát hiện và cung cấp thông tin về những điểm yếu kém trong hệ thống KSNB nhằm giúp Hội đồng quản trị và Ban Giám đốc nhận biết và chấn chỉnh kịp thời.

- Các nhà lập pháp hoặc lập quy, họ ban hành những luật lệ hoặc quy định để giúp tổ chức nhận thức và cố gắng thực hiện những hoạt động theo khuôn khổ của pháp luật hoặc các quy định.

- Các khách hàng và nhà cung cấp cũng có thể cung cấp những thông tin hữu ích thông qua các giao dịch với tổ chức.

- Các nhà phân tích tài chính, giới truyền thông...

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

Trong một tổ chức bất kỳ, sự thống nhất và xung đột quyền lợi chung và quyền lợi riêng của người sử dụng lao động với người lao động luôn

tồn tại song hành. Người lao động có thể vì quyền lợi riêng của mình mà làm những điều thiệt hại đến lợi ích chung của toàn tổ chức, của người sử dụng lao động. Nhà quản lý sử dụng công cụ gì quản lý các rủi ro, phân quyền, ủy nhiệm, giao việc cho cấp dưới một cách chính xác, khoa học chứ không phải chỉ dựa trên sự tin tưởng cảm tính? Việc xây dựng và vận hành tốt hệ thống kiểm soát nội bộ sẽ giải quyết được những vấn đề trên.

Một hệ thống kiểm soát nội bộ vững mạnh sẽ đem lại cho tổ chức các lợi ích như: giảm bớt nguy cơ rủi ro tiềm ẩn trong hoạt động (sai sót, các rủi ro làm chậm kế hoạch...); bảo vệ tài sản khỏi bị hư hỏng, mất mát bởi hao hụt, gian lận, trộm cắp...; đảm bảo tính chính xác của các số liệu kế toán và báo cáo tài chính; đảm bảo mọi thành viên tuân thủ nội quy, quy chế, quy trình hoạt của tổ chức chức cũng như các quy định của luật pháp; đảm bảo tổ chức hoạt động hiệu quả, sử dụng tối ưu các nguồn lực và đạt được mục tiêu đặt ra.

1.4 Hạn chế vốn có của hệ thống kiểm soát nội bộ

Một hệ thống KSNB hữu hiệu chỉ có thể hạn chế tối đa các sai phạm chứ không thể đảm bảo rủi ro, gian lận và sai sót không xảy ra. Những hạn chế vốn có của KSNB bao gồm:

- KSNB khó ngăn cản được gian lận và sai sót của người quản lý cấp cao. Các thủ tục kiểm soát là do người quản lý đặt ra, nó chỉ kiểm tra việc gian lận và sai sót của nhân viên. Khi người quản lý cấp cao cố tình gian lận, họ có thể tìm cách bỏ qua các thủ tục kiểm soát cần thiết.

- Bất kì một hoạt động kiểm soát trực tiếp nào của KSNB cũng phụ thuộc vào yếu tố con người. Con người là gây ra sai sót từ những hạn chế xuất phát từ bản thân như: vô ý, bất cẩn, sao lãng, đánh giá hay ước lượng sai, hiểu sai chỉ dẫn của cấp trên hoặc các báo cáo của cấp dưới.

- Gian lận cũng có thể xảy ra do sự thông đồng giữa các nhân viên trong tổ chức với nhau hoặc với bên ngoài.

- Nhà quản lý lạm quyền: Nhà quản lý bỏ qua các quy định kiểm soát trong quá trình thực hiện nghiệp vụ có thể dẫn đến việc không kiểm soát được các rủi ro và làm cho môi trường kiểm soát trở nên yếu kém.

Hoạt động kiểm soát chỉ tập trung vào các sai phạm dự kiến, do đó khi xảy ra các sai phạm bất thường thì thủ tục kiểm soát trở nên kém hữu hiệu thậm chí vô hiệu.

- Chi phí thực hiện hoạt động kiểm soát phải nhỏ hơn giá trị thiệt hại ước tính do sai sót hay gian lận gây ra.

- Những thay đổi của tổ chức, thay đổi quan điểm quản lý và điều kiện hoạt động có thể dẫn đến những thủ tục kiểm soát không còn phù hợp.

Tóm lại, KSNB cung cấp một sự đảm bảo hợp lý chứ không phải bảo đảm tuyệt đối các mục tiêu được thực hiện. KSNB chỉ có thể ngăn ngừa và phát hiện những sai sót, gian lận nhưng không thể đảm bảo là chúng không xảy ra. Chính vì vậy, một hệ thống KSNB hữu hiệu đến đâu cũng đều tồn tại những rủi ro nhất định. Vấn đề là người quản lý đã nhận biết, đánh giá và giới hạn chúng trong mức độ chấp nhận được.

KẾT LUẬN PHẦN 1

Phần thứ nhất đã trình bày những lý luận cơ bản về hệ thống KSNB: lịch sử hình thành và phát triển KSNB, định nghĩa về KSNB, khuôn mẫu hệ thống KSNB theo báo cáo COSO 1992.

Theo báo cáo COSO 1992, hệ thống KSNB của một đơn vị gồm năm bộ phận cấu thành và chúng có mối quan hệ chặt chẽ với nhau, đó là: Môi trường kiểm soát, đánh giá rủi ro, hoạt động kiểm soát, thông tin và truyền thông và giám sát.

Hệ thống KSNB hoạt động hữu hiệu sẽ giúp các đơn vị đạt được mục tiêu. Tuy nhiên, bản thân hệ thống KSNB cũng tồn tại những hạn chế vốn có nhất định nên khi thiết kế hệ thống KSNB, đơn vị cần phải quan tâm để tối thiểu hóa các tác động của những hạn chế này.

Dựa trên hệ thống lý luận về KSNB, phần 2 sẽ khảo sát và đánh giá thực trạng hệ thống KSNB của các đơn vị thuộc Ngành Y tế tỉnh Long An xét trên từng bộ phận cấu thành.

Ngoài ra, phần 2 cũng giới thiệu khái quát về hệ thống y tế tỉnh Long An: Quá trình hình thành và phát triển, chức năng của từng đơn vị và đánh giá chung về công tác y tế trên địa bàn tỉnh.

PHẦN 2:
GIỚI THIỆU VỀ HỆ THỐNG Y TẾ
TỈNH LONG AN VÀ THỰC TRẠNG HỆ THỐNG
KIỂM SOÁT NỘI BỘ TRONG NGÀNH

2.1 Giới thiệu về hệ thống y tế tỉnh Long An

2.1.1 Quá trình hình thành và phát triển

*** Giai đoạn trước cách mạng tháng 8/1945**

Ngành Y tế tỉnh Tân An thời kỳ những năm bốn mươi chữa trị chủ yếu bằng phương pháp cổ truyền với một hệ thống các tiệm thuốc vừa đông y, vừa tây y. Bên cạnh chức năng khám chữa bệnh cho đồng bào lao động, các tiệm thuốc còn là nơi dừng chân của các tổ chức cách mạng hoạt động hợp pháp với địch. Hệ thống y tế lúc ấy chưa có, lực lượng chủ yếu là các thầy thuốc đạo (thầy thuốc đến nhà dân chữa bệnh khi được mời), phần lớn hành nghề y học cổ truyền để chữa bệnh. Họ vừa đi trị bệnh trong nhân dân, vừa gây dựng cơ sở cách mạng. Hoạt động này đã có nhiều đóng góp tích cực cho cách mạng và tỏ ra rất hiệu quả trong việc khám, chữa bệnh cho nhân dân lúc bấy giờ. Có thể nói ở thời điểm này với phương thức hoạt động của các thầy thuốc đạo, ở khía cạnh chuyên môn đã gợi ý cho ta những phương thức hoạt động của Ngành Y tế trong thời kỳ kháng chiến chống giặc về sau. Đó là cách tổ chức các đội hộ sinh, các đội chữa trị lưu động trong dân.

Khởi nghĩa Nam kỳ thất bại, thực dân Pháp đàn áp rất dã man những người cộng sản. Phong trào cách mạng bị tổn thất rất lớn dù vậy Đảng ta vẫn giữ vững ý chí tiến công, tiếp tục củng cố cơ sở Đảng và phát động tham gia cách mạng trong nhân dân. Mặc dù tình hình lúc ấy hết sức khó khăn, trách nhiệm không chỉ đơn thuần là trị bệnh cứu người như một thầy thuốc thuần túy mà cái chính là gây dựng cơ sở, gây dựng lại phong trào. Các thầy thuốc cách mạng lúc ấy đã sử dụng chuyên môn kê đơn hốt thuốc, chữa trị khỏi nhiều căn bệnh hiểm nghèo cho bà con.

*** Giai đoạn chống thực dân Pháp (1945 – 1954)**

Cách mạng Tháng Tám thành công, tỉnh Tân An giành được độc lập tự do, chính quyền về tay nhân dân, mọi tài sản của chế độ cũ nay trở thành tài sản chung của toàn dân. Ngành Y tế non trẻ của chính quyền cách mạng tiếp quản Bệnh viện Tân An với quy mô 30 giường. Chính quyền cách mạng sử dụng làm nơi chữa bệnh cho nhân dân lao động.

Cuối năm 1945, giặc Pháp tấn công trở lại. Hoạt động của Ngành Y tế tỉnh Tân An vào thời kỳ này vô cùng khó khăn, phải chật vật trong việc tìm kiếm dụng cụ y tế và thuốc men. Trước tình hình như thế, Tỉnh uỷ chủ trương phát huy việc vận động nhân lực và dụng cụ của các thầy thuốc tiến bộ, kể cả đông y và tây y, sử dụng những bài thuốc gia truyền để chữa trị cho đồng bào.

Năm 1947, Ty Y tế tỉnh Tân An gồm 3 huyện Châu Thành, Thủ Thừa và Mộc Hóa được thành lập theo quyết định của Ủy ban Kháng chiến Hành chính tỉnh Tân An. Văn phòng Ty Y tế đóng tại xã Thủy Đông gần chợ Bến Kè.

Năm 1950, Ty Y tế Tân An dời về đóng ở ấp Nồi Gọ thuộc xã Thạnh Hóa (Mộc Hóa).

Năm 1951, Ty Y tế dời về kinh Dương Văn Dương (Nhơn Hòa Lập), rồi sau dời vô kinh Bằng Lăng cho đến năm 1954.

*** Giai đoạn chống Đế quốc Mỹ (1954 – 1975)**

Tháng 8/1957, Long An tách ra thành hai tỉnh Long An và Kiến Tường để phù hợp với tình hình chiến trường, thuận lợi cho công tác chỉ đạo cũng như hoạt động của ta. Tổ Quân Y cũng tách làm hai bộ phận Quân Y Long An và Quân Y Kiến Tường.

Năm 1965, Long An được giải phóng khá rộng (trên 40 xã). Nhu cầu phục vụ sức khỏe của nhân dân ngày càng lớn, Ngành Quân Y không thể đảm trách được như trước nữa. Tháng 09/1965, bên bờ kinh Ma-Ren khu vực biên giới giữa Việt Nam và Cam-pu-chia, hội nghị thành lập Ngành Dân Y của tỉnh chính thức được khai mạc.

Giải phóng đến đâu, Ban Dân Y tỉnh cử cán bộ tiếp quản các cơ sở của địch bỏ lại, nhanh chóng đưa vào hoạt động trở lại. Trong giai đoạn đầu tiếp nhận, các cán bộ y tế còn lúng túng với các trang thiết bị tân tiến.

Với tinh thần sáng tạo và chịu khó học hỏi, các cơ sở được tiếp quản nhanh chóng hoạt động có hiệu quả.

*** Giai đoạn từ 1975 đến nay**

Ngành Y tế Long An đã nhanh chóng chuyển phương thức hoạt động từ thời chiến sang thời bình, bắt tay cải tạo và xây dựng, trong đó lấy xây dựng từ đầu là chính, xây dựng từ không có đến có, từ thấp tới cao và đã đạt được những thành tựu:

- Hệ thống y tế gần dân, phát triển đều khắp: đã xây được mạng lưới y tế thống nhất trong toàn tỉnh với đội ngũ cán bộ ngày càng đông đảo, vững vàng về chính trị, tư tưởng cũng như nghiệp vụ chuyên môn, tỏa ra đều khắp các nơi trong tỉnh, tới tận những nơi xa xôi, hẻo lánh phục vụ nhân dân với phương châm: “*Thầy tại chỗ, thuốc tại chỗ*”.

- Tận tụy phục vụ người bệnh, bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân, làm tốt công tác vệ sinh phòng dịch trong nhân dân.

2.1.2 Tình hình hệ thống tổ chức mạng lưới y tế các tuyến

*** Tuyến tỉnh**

- Sở Y tế gồm có Ban Giám đốc và sáu phòng chức năng: Văn phòng Sở, Phòng Tổ chức cán bộ, Phòng Nghiệp vụ Y, Phòng Nghiệp vụ Dược, Phòng Kế hoạch – Tài chính, Phòng Thanh tra.

- Hai Chi cục: Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, Chi cục An toàn Vệ sinh thực phẩm.

- Sáu bệnh viện gồm: 01 Bệnh viện Đa khoa tỉnh Long An, 03 Bệnh viện Đa khoa khu vực (Mộc Hóa, Hậu Nghĩa, Cần Giuộc), 01 Bệnh viện Y học cổ truyền, 01 Bệnh viện Lao và Bệnh phổi.

- Bảy Trung tâm: Trung tâm Y tế dự phòng, Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS, Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản, Trung tâm Truyền thông và Giáo dục sức khỏe, Trung tâm Kiểm nghiệm dược phẩm và mỹ phẩm, Trung tâm Giám định Y khoa, Trung tâm Pháp y.

- Một Trường Trung cấp Y tế, một Công ty cổ phần Dược phẩm và Vật tư Y tế Long An (Công ty cổ phần Dược VACOPHARM).

*** Tuyến huyện, thành phố:**

Thực hiện Nghị định 172/2004/NĐ-CP ngày 29/9/2004 của Chính phủ về việc Quy định tổ chức các cơ quan chuyên môn thuộc Ủy ban nhân dân (UBND) huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh; Thông tư liên tịch số 11/2005/TTLT-BYT-BNV ngày 12/4/2005 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của cơ quan chuyên môn giúp UBND quản lý nhà nước về y tế ở địa phương, Ngành Y tế tỉnh Long An đã tiến hành sắp xếp lại các cơ sở y tế tuyến huyện. Hiện nay, hệ thống tổ chức của Ngành Y tế tại tuyến huyện, thành phố như sau:

- *Các đơn vị y tế tuyến huyện, thành phố trực thuộc Sở Y tế:* 14 Trung tâm Y tế huyện, thành phố.

- *14 Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình huyện, thành phố* trực thuộc Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình.

- *Các đơn vị Y tế tuyến huyện trực thuộc UBND huyện, thành phố:* 14 Phòng Y tế huyện, thành phố.

*** Tuyến xã, phường, thị trấn**

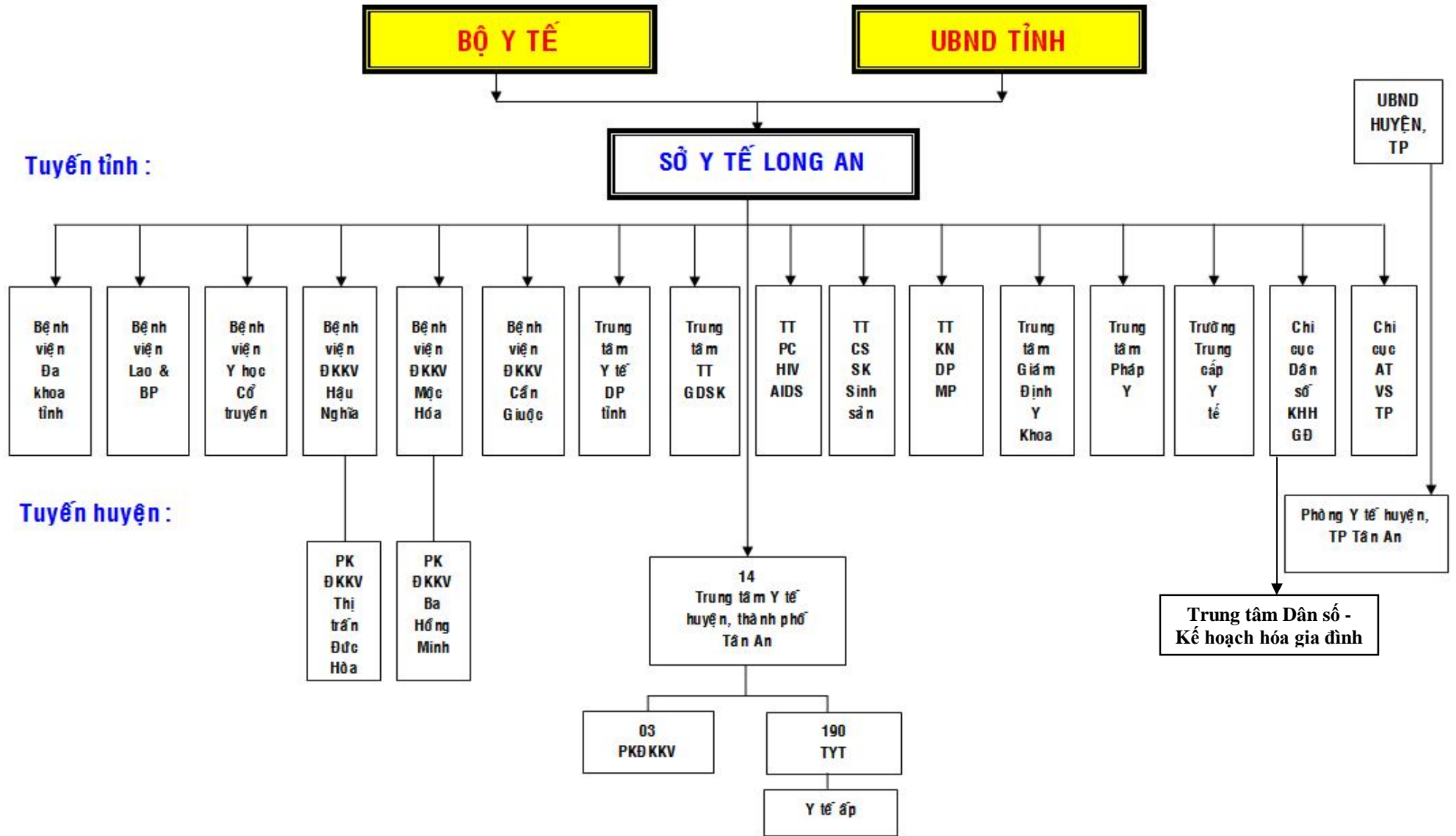
- Năm Phòng khám đa khoa khu vực trực thuộc Trung tâm Y tế huyện và Bệnh viện Đa khoa khu vực; 190 Trạm Y tế xã, phường, thị trấn.

- Đội ngũ nhân viên y tế áp: Hiện 95% áp có nhân viên y tế áp (973/1.024 áp).

Đến năm 2011, tổng số giường bệnh công lập là 2.600 giường, số giường công lập /10.000 dân là 18.

Hình 2.1 Sơ đồ tổ chức y tế tỉnh Long An

SƠ ĐỒ HỆ THỐNG TỔ CHỨC Y TẾ TỈNH LONG AN



2.1.3 Chức năng của từng đơn vị

2.1.3.1 Sở Y tế

Sở Y tế là cơ quan chuyên môn thuộc UBND tỉnh Long An có chức năng tham mưu, giúp UBND tỉnh thực hiện chức năng quản lý nhà nước về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, gồm: y tế dự phòng; khám, chữa bệnh; phục hồi chức năng; y dược cổ truyền; thuốc phòng bệnh, chữa bệnh cho người; mỹ phẩm; an toàn vệ sinh thực phẩm; trang thiết bị y tế; dân số; bảo hiểm y tế.

2.1.3.2 Bệnh viện Đa khoa tỉnh, các Bệnh viện chuyên khoa và các Bệnh viện Đa khoa khu vực

Bệnh viện Đa khoa tỉnh, các Bệnh viện chuyên khoa và các Bệnh viện Đa khoa khu vực là đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở Y tế có chức năng khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe cho người bệnh trên địa bàn.

2.1.3.3 Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh

Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh là đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở Y tế, chịu sự quản lý toàn diện của Giám đốc Sở Y tế, sự chỉ đạo về chuyên môn, kỹ thuật của Bộ Y tế. Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh có chức năng tham mưu cho Giám đốc Sở Y tế và tổ chức triển khai thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn, kỹ thuật về y tế dự phòng trên địa bàn tỉnh.

2.1.3.4 Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe

Trung tâm Truyền thông - Giáo dục sức khỏe là đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở Y tế có chức năng truyền thông- giáo dục sức khỏe trên địa bàn.

2.1.3.5 Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS

Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS là đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở Y tế, có chức năng tham mưu cho Giám đốc Sở Y tế về các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS trên địa bàn tỉnh; đồng thời là cơ quan thường trực về phòng, chống HIV/AIDS của Ban chỉ đạo phòng, chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm tỉnh; chịu sự quản lý toàn diện của Giám đốc Sở Y tế, sự chỉ đạo về chuyên môn, kỹ thuật của Bộ Y tế.

2.1.3.6 Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản

Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản là đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở Y tế, chịu sự quản lý toàn diện của Giám đốc Sở Y tế và sự chỉ đạo về

chuyên môn, kỹ thuật của Vụ Sức khỏe sinh sản. Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản có chức năng tham mưu cho Giám đốc Sở Y tế về công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản trên địa bàn; tổ chức triển khai thực hiện các hoạt động chuyên môn, kỹ thuật về chăm sóc sức khỏe sinh sản.

2.1.3.7 Trung tâm Kiểm nghiệm dược phẩm, mỹ phẩm

Trung tâm Kiểm nghiệm dược phẩm, mỹ phẩm là đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở Y tế có chức năng tham mưu giúp Giám đốc Sở Y tế trong việc kiểm tra, giám sát và quản lý chất lượng các loại thuốc, mỹ phẩm có ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe con người được sản xuất, lưu hành tại địa phương.

2.1.3.8 Trung tâm Giám định Y khoa

Trung tâm Giám định Y khoa tỉnh là cơ quan thường trực về giám định y khoa của Hội đồng Giám định Y khoa tỉnh, có chức năng tham mưu cho Giám đốc Sở Y tế về công tác giám định y khoa của tỉnh; tổ chức triển khai thực hiện các hoạt động giám định y khoa trên địa bàn tỉnh.

2.1.3.9 Trung tâm Pháp y

Trung tâm Pháp y là đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở Y tế; thực hiện chức năng giám định pháp y theo quy định của Pháp luật tố tụng và Pháp lệnh Giám định tư pháp. Trung tâm Pháp y chịu sự chỉ đạo, quản lý tổ chức, biên chế, hoạt động của Sở Y tế, chịu sự hướng dẫn theo dõi, kiểm tra hoạt động và bồi dưỡng kiến thức pháp lý của Sở Tư pháp, đồng thời chịu sự hướng dẫn về chuyên môn nghiệp vụ của Viện Pháp y quốc gia trực thuộc Bộ Y tế.

2.1.3.10 Trường Trung cấp Y tế

Trường Trung cấp y tế là đơn vị sự nghiệp trực thuộc Sở Y tế, thực hiện chức năng đào tạo, bồi dưỡng cán bộ y, dược và nghiên cứu khoa học.

2.1.3.11 Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình

Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình là tổ chức trực thuộc Sở Y tế, thực hiện chức năng tham mưu giúp Giám đốc Sở Y tế quản lý nhà nước về dân số - kế hoạch hóa gia đình bao gồm các lĩnh vực: quy mô dân số, cơ cấu dân số và chất lượng dân số; chỉ đạo và tổ chức thực hiện các hoạt động chuyên môn, nghiệp vụ về Dân số - Kế hoạch hóa gia đình trên địa

bàn tỉnh. Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình chịu sự chỉ đạo, quản lý về tổ chức, biên chế và hoạt động của Sở Y tế, đồng thời chịu sự chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, thanh tra về chuyên môn nghiệp vụ của Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình thuộc Bộ Y tế.

2.1.3.12 Chi cục An toàn Vệ sinh thực phẩm

Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm là tổ chức trực thuộc Sở Y tế, giúp Giám đốc Sở Y tế tham mưu cho UBND tỉnh thực hiện chức năng quản lý nhà nước về vệ sinh an toàn thực phẩm; thực hiện các hoạt động chuyên môn, nghiệp vụ về vệ sinh an toàn thực phẩm, thực hiện thanh tra chuyên ngành về vệ sinh an toàn thực phẩm trên địa bàn tỉnh theo quy định của pháp luật. Chi cục chịu sự chỉ đạo, quản lý về tổ chức, biên chế và hoạt động của Sở Y tế, đồng thời chịu sự hướng dẫn về chuyên môn nghiệp vụ của Cục An toàn vệ sinh thực phẩm trực thuộc Bộ Y tế.

2.1.3.13 Phòng Y tế

Phòng Y tế là cơ quan chuyên môn thuộc UBND huyện, thành phố có chức năng tham mưu, giúp UBND cấp huyện, thành phố thực hiện chức năng quản lý nhà nước về y tế trên địa bàn huyện. Phòng Y tế chịu sự chỉ đạo, quản lý về tổ chức, biên chế và hoạt động của UBND huyện, thành phố, đồng thời chịu sự chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, thanh tra về chuyên môn, nghiệp vụ của Sở Y tế.

2.1.3.14 Trung tâm Y tế huyện, thành phố

Trung tâm y tế huyện, thành phố là tổ chức thuộc Sở Y tế, chịu sự quản lý, chỉ đạo và hướng dẫn, thanh tra, kiểm tra của Giám đốc Sở Y tế về chuyên môn, nghiệp vụ, kinh phí, nhân lực y tế; chịu sự quản lý, chỉ đạo của UBND huyện, thành phố trong việc xây dựng kế hoạch phát triển y tế của huyện để trình cơ quan có thẩm quyền và chịu trách nhiệm tổ chức thực hiện kế hoạch đó sau khi được phê duyệt.

2.1.3.15 Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình huyện, thành phố:

Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình huyện, thành phố là đơn vị sự nghiệp trực thuộc Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình đặt tại huyện, thành phố, có chức năng triển khai thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn kỹ thuật, truyền thông giáo dục về dân số - kế hoạch hóa gia đình trên địa bàn

huyện, thành phố. Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình huyện, thành phố chịu sự quản lý toàn diện của Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, đồng thời chịu sự chỉ đạo về chuyên môn, kỹ thuật về dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, truyền thông giáo dục của các Trung tâm liên quan ở cấp tỉnh và chịu sự quản lý nhà nước theo địa bàn của UBND huyện, thành phố.

2.1.3.16 Phòng khám đa khoa khu vực

Phòng khám đa khoa khu vực là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe cho nhân dân trong một khu vực nhất định. Phòng khám đa khoa khu vực thuộc sự quản lý chỉ đạo về mọi mặt của Bệnh viện đa khoa khu vực hoặc Trung tâm Y tế huyện, thành phố.

2.1.3.17 Trạm Y tế xã, phường, thị trấn

Trạm y tế xã, phường, thị trấn (Trạm Y tế cơ sở) là đơn vị kỹ thuật y tế đầu tiên tiếp xúc với nhân dân, nằm trong hệ thống y tế Nhà nước, có nhiệm vụ thực hiện các dịch vụ kỹ thuật chăm sóc sức khỏe ban đầu, phát hiện dịch sớm và phòng chống dịch bệnh, chăm sóc sức khỏe ban đầu và đỡ đẻ thông thường, cung ứng thuốc thiết yếu, vận động nhân dân thực hiện các biện pháp kế hoạch hoá gia đình, tăng cường sức khỏe. Trạm y tế cơ sở có trách nhiệm giúp Giám đốc Trung tâm y tế huyện, thành phố và Chủ tịch UBND xã, phường, thị trấn thực hiện các nhiệm vụ được giao về công tác y tế trên địa bàn. Trạm y tế cơ sở chịu sự quản lý, chỉ đạo và hướng dẫn của Giám đốc Trung tâm Y tế huyện, thành phố về chuyên môn, nghiệp vụ, kinh phí và nhân lực y tế; chịu sự quản lý, chỉ đạo của Chủ tịch UBND xã trong việc xây dựng kế hoạch phát triển y tế để trình cơ quan có thẩm quyền và chịu trách nhiệm tổ chức thực hiện kế hoạch đó sau khi đã được phê duyệt; phối hợp với các ngành, đoàn thể trong xã tham gia vào hoạt động chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

2.1.4 Đánh giá chung về công tác y tế trên địa bàn tỉnh

2.1.4.1 Những điểm mạnh và thành tựu

Hệ thống mạng lưới tổ chức ngành y tế: được quan tâm đầu tư các nguồn lực trải đều từ tuyến tỉnh đến tuyến y tế cơ sở. Các đơn vị y tế tuyến tỉnh được tổ chức cơ bản theo mô hình chỉ đạo của Bộ Y tế.

Công tác dự phòng đã khống chế không để dịch lớn xảy ra: Các bệnh truyền nhiễm có vaccin, các bệnh dịch nguy hiểm cơ bản đã được giám sát, kiểm soát tốt, thanh toán được bệnh bại liệt, đang tiến đến loại trừ bệnh phong. Một số bệnh giảm rõ rệt như sốt rét, brou cổ. Không có dịch xảy ra trong nhiều năm.

Công tác khám chữa bệnh hoàn thành nhiệm vụ được giao: số giường bệnh được tăng cường, tỷ lệ giường bệnh công lập /10.000 dân năm 2011 đạt 18 giường trên 10.000 dân. Công suất sử dụng giường đạt cao ở cả tuyến tỉnh lẫn tuyến huyện.

Đầu tư cho ngành y tế: liên tục tăng, nhất là từ 2003 đến nay. Ngân sách địa phương chi cho sự nghiệp y tế hàng năm chiếm từ 4 – 5,5% trên tổng chi ngân sách của tỉnh. Việc đầu tư phát triển nguồn nhân lực y tế được quan tâm.

2.1.4.2 Những điểm yếu và tồn tại

Hệ thống tổ chức mạng lưới y tế thiếu các đơn vị y tế chuyên khoa: Tuyến tỉnh các Bệnh viện chuyên khoa lâm sàng chưa phát triển, nhất là các bệnh viện Nhi, Phụ sản, Tâm thần, Phục hồi chức năng. Chưa có Trung tâm sức khỏe lao động và môi trường để đáp ứng yêu cầu công nghiệp hóa - hiện đại hóa của vùng kinh tế trọng điểm. Xã hội hóa y tế ở tỉnh còn chậm phát triển, qui mô đầu tư của các thành phần kinh tế đối với y tế còn ít và chưa tập trung vào các lĩnh vực là thế mạnh của tỉnh.

Nguồn nhân lực y tế thiếu và chưa cân đối theo cơ cấu: Các chỉ số về tỉ lệ cán bộ y tế, bác sĩ, dược sĩ, y tá /10.000 dân đều rất thấp so với trung bình của cả nước. Tổng số cán bộ nhân viên ngành y tế không tăng tương ứng với phát triển dân số. Nhìn chung, trình độ chuyên môn của cán bộ y tế còn chưa đồng đều và số lượng cán bộ y tế còn thiếu so với nhu cầu nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe người dân.

Một số bệnh dịch vẫn còn là mối đe dọa sức khỏe cộng đồng: Bệnh lao, HIV/AIDS, sốt xuất huyết, ngộ độc thực phẩm vẫn xảy ra, có lúc còn tăng cao. Tốc độ lây nhiễm HIV/AIDS nhìn chung có xu hướng giảm nhẹ nhưng tỉ lệ lây nhiễm trong cộng đồng trên những đối tượng bình thường còn cao và khó kiểm soát đầy đủ.

2.1.5 Định hướng phát triển

Căn cứ quy hoạch phát triển sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2006 đến 2020, và những mặt mạnh, mặt yếu của Ngành Y tế tỉnh Long An, sau đây là những định hướng cơ bản phát triển sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân tỉnh Long An trong giai đoạn 2006 – 2020.

2.1.5.1 Tiếp tục phát triển và củng cố hệ thống tổ chức y tế

Đảm bảo mạng lưới các cơ sở y tế rộng khắp thực hiện chăm sóc sức khỏe cho mọi người dân khi cần. Phát triển mạng lưới các cơ sở y tế theo qui mô phát triển dân số, theo quy hoạch phát triển kinh tế - xã hội của tỉnh, với quy hoạch phát triển khu, cụm công nghiệp tập trung phân bố chủ yếu tại 6 huyện, thành phố: Thành phố Tân An, các huyện Đức Hòa, Bến Lức, Cần Giuộc, Cần Đước, và Thủ Thừa.

Cơ sở y tế các tuyến phối hợp và hỗ trợ nhau về chuyên môn kỹ thuật. Tổ chức cơ sở y tế theo ba tuyến:

- **Tuyến y tế xã phường (bao gồm cả Trạm y tế và Y tế khu phố, ấp):** đảm bảo thực hiện đầy đủ các nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu, các tiêu chí của 10 chuẩn quốc gia qui định, có cơ sở vật chất, trang thiết bị thiết yếu theo tiêu chuẩn qui định về trang thiết bị của Bộ Y tế.

- **Tuyến y tế huyện, thành phố:** Củng cố và hoàn thiện các đơn vị y tế tuyến huyện, thực hiện tốt việc quản lý Nhà nước về các hoạt động y tế trên địa bàn, đảm bảo công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cho nhân dân với các kỹ thuật phổ cập, được trang bị đầy đủ các trang thiết bị cho công tác khám, điều trị, dự phòng và phòng chống dịch.

+ Về công tác điều trị: đảm bảo khám điều trị hiệu quả các bệnh nội, ngoại, sản, nhi, nhiễm và một số chuyên khoa lẻ, khuyến khích xã hội hóa trang thiết bị y tế và từng bước thực hiện cung ứng dịch vụ y tế khám chữa bệnh, giường bệnh dịch vụ...khuyến khích đầu tư phát triển 20 % giường bệnh điều trị theo yêu cầu.

+ Về công tác dự phòng: đẩy mạnh công tác dự phòng và phòng chống dịch một cách tích cực, chủ động và hiệu quả, đảm bảo không để xảy ra dịch lớn, khống chế và xử lý hiệu quả không để dịch lan rộng.

- **Tuyến tính:** các đơn vị y tế được tổ chức và kiện toàn theo Nghị định 01/1998/NĐ-CP của Chính phủ quy định về hệ thống tổ chức y tế địa phương và Quyết định số 153/2006/QĐ-TTg phê duyệt quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế Việt nam giai đoạn đến 2010 và tầm nhìn đến năm 2020; thành lập thêm các Bệnh viện chuyên khoa phụ sản, nhi, tâm thần, điều dưỡng - phục hồi chức năng, và vận động đầu tư của các thành phần kinh tế để thành lập các Bệnh viện chuyên khoa khác.

2.1.5.2 Triển khai các hoạt động bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân cả chiều rộng lẫn chiều sâu, theo phương châm “Công bằng - Hiệu quả - Phát triển”

- Đẩy mạnh công tác Bảo hiểm y tế tự nguyện, tiến tới Bảo hiểm y tế toàn dân, người nghèo, người thuộc diện chính sách, ... Đặc biệt chú trọng tới vùng nghèo, vùng sâu, bảo đảm công bằng và hiệu quả trong chăm sóc sức khỏe ban đầu.

- Chăm sóc sức khỏe sinh sản, chăm sóc sức khỏe trẻ em, người thuộc diện chính sách, người có tuổi, người nghèo, neo đơn và các đối tượng nguy cơ khác. Làm tốt công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em, sức khỏe sinh sản, xây dựng gia đình quy mô nhỏ 01 - 02 con. Triển khai hiệu quả các hoạt động trong lĩnh vực y tế dự phòng. Chủ động khống chế các bệnh xã hội, bệnh gây dịch nguy hiểm, phòng chống và giải quyết các tệ nạn xã hội.

- Nâng cao chất lượng các hoạt động khám chữa bệnh tây y và y học cổ truyền. Trước mắt tập trung thành lập các cơ sở, đơn vị chuyên khoa có nhiều người mắc, chăm sóc sức khỏe các đối tượng ưu tiên, bệnh nguy hiểm đến sức khỏe người dân và cộng đồng; tập trung đầu tư cho công tác chẩn đoán, điều trị, cấp cứu và vận chuyển cấp cứu.

- Nâng cao hoạt động quản lý chăm sóc sức khỏe công nhân, người lao động, vệ sinh đô thị, vệ sinh công nghiệp, phòng chống bệnh nghề nghiệp, xử lý chất thải tại các bệnh viện, các khu công nghiệp và nhà máy. Tăng cường công tác vệ sinh an toàn thực phẩm. Mở rộng các hoạt động điều dưỡng, phục hồi chức năng, cung cấp thuốc thiết yếu hợp lý - an toàn và hiệu quả. Phát triển y dược học cổ truyền dựa trên tiềm năng và thế mạnh sẵn có của tỉnh.

2.1.5.3 Tập trung ưu tiên phát triển các nguồn lực y tế

Đẩy mạnh công tác đào tạo, cả về số lượng lẫn chất lượng, xây dựng riêng đề án phát triển nguồn nhân lực y tế, ưu tiên đào tạo chuyên gia đầu đàn cho các lĩnh vực Y - Dược, cán bộ quản lý các cấp, thu hút nguồn cán bộ đại học Y - Dược. Nâng cấp Trường trung cấp Y tế tỉnh lên thành trường Cao đẳng y tế, là đầu mối liên kết và hợp tác với các Trường, Viện trong Vùng kinh tế trọng điểm phía Nam và các khu vực khác để đào tạo mới, cung cấp nguồn nhân lực y tế cho tỉnh và cho các tỉnh khác trong vùng.

Ưu tiên và tập trung đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị cho các đơn vị y tế tuyến huyện và xã để thực hiện chăm sóc phổ cập, chăm sóc sức khỏe ban đầu, các Trung tâm Y tế thuộc hệ y tế dự phòng: Trung tâm Y tế dự phòng, Trung tâm Chăm sóc Sức khỏe Sinh sản, Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS, Trung tâm Kiểm nghiệm Dược phẩm Mỹ phẩm...

2.1.5.4 Tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe

Đẩy mạnh các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe, vệ sinh phòng bệnh, vệ sinh thực phẩm, dinh dưỡng, phòng chống các bệnh nhiễm khuẩn, các bệnh không lây, các hành vi, tập tục, thói quen lạc hậu, ảnh hưởng tới sức khỏe.

2.1.5.5 Thực hiện xã hội hóa công tác y tế

Tiếp tục đẩy mạnh công tác xã hội hóa về y tế, xây dựng và phát triển đề án xã hội hóa trong Ngành Y tế. Đa dạng hóa các loại hình hoạt động xã hội hóa y tế: cổ phần hóa, liên doanh, cung ứng dịch vụ theo yêu cầu, quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính để đầu tư nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động khám chữa bệnh, sản xuất, cung ứng thuốc. Khuyến khích các thành phần kinh tế tham gia vào công tác chăm sóc sức khỏe người dân; phát triển và quản lý chặt chẽ hành nghề y dược ngoài công lập. Phối hợp và lồng ghép các hoạt động với các ban, ngành, đoàn thể, các tổ chức nhân dân cùng chăm sóc sức khỏe nhân dân.

2.1.5.6 Tăng cường kết hợp y tế ngành và Quân - Dân y

Tăng cường phối hợp với y tế các ngành, quân đội đóng trên địa bàn tỉnh và các tỉnh chung quanh. Đảm bảo sự kết hợp thường xuyên mọi mặt hoạt động và nâng cao hiệu quả sự kết hợp Quân - Dân y trong hoạt động phục vụ sức khỏe người dân vùng biên giới và đảm bảo an ninh quốc phòng.

2.2 Thực trạng tổ chức và vận hành hệ thống kiểm soát nội bộ của Ngành Y tế tỉnh Long An

2.2.1 Môi trường kiểm soát

2.2.1.1 Tính trung thực và các giá trị đạo đức

Tính trung thực và các giá trị đạo đức là một khái niệm được COSO 1992 đưa vào nhấn mạnh. COSO cho rằng: muốn duy trì sự trung thực và các giá trị đạo đức thì phải làm cho nguyên tắc này được phổ biến và thừa nhận rộng rãi trong tổ chức, nó được thể hiện rõ nét nhất là ban hành chuẩn mực đạo đức trong doanh nghiệp.

Kết quả khảo sát về tính trung thực và các giá trị đạo đức được thống kê và thể hiện tại phụ lục 02 (tổng hợp số liệu khảo sát về tính trung thực và các giá trị đạo đức). Qua khảo sát về tính trung thực và giá trị đạo đức của các đơn vị thuộc Ngành Y tế tỉnh Long An cho thấy:

- Hầu hết các đơn vị trong ngành (gần 90%) có xây dựng môi trường văn hóa của tổ chức nhằm nâng cao tính trung thực và cư xử có đạo đức của nhân viên. Lãnh đạo các đơn vị đã ban hành chính thức quy tắc ứng xử đối với các cán bộ công chức, viên chức. Đặc biệt, các bộ phận tiếp xúc trực tiếp với người dân (các khoa, phòng tại các Bệnh viện, Trung tâm Y tế có giường bệnh...) còn được tập huấn về kỹ năng giao tiếp với giảng viên có uy tín và kinh nghiệm hiện nay như: Tiến sĩ tâm lý Huỳnh Văn Sơn. Bên cạnh việc quan tâm nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ, lãnh đạo ngành cũng như lãnh đạo đơn vị rất quan tâm đến việc nâng cao ý thức cho toàn thể cán bộ công nhân thông qua việc phát động các phong trào thi đua, phần đầu học tập để xứng đáng với truyền thống và danh hiệu “lương y như từ mẫu”.

- Trên 72% các đơn vị có ban hành những quy định về đạo đức nghề nghiệp thông qua việc xây dựng và ban hành Quy tắc giao tiếp và ứng xử

có tính bắt buộc chung đối với toàn thể nhân viên trong tổ chức. Song song với việc ban hành Quy tắc giao tiếp và ứng xử, 68,97% các đơn vị còn xây dựng các hướng dẫn về đạo đức, phân biệt hành vi nào là vi phạm, hành vi nào được khuyến khích, cho phép để nhân viên hiểu rõ trước khi thực hiện.

- Các đơn vị cũng quan tâm đến việc làm thế nào để các quy tắc, hướng dẫn được truyền đạt đến từng nhân viên. Trên 81% các đơn vị trong ngành có truyền đạt các quy tắc ứng xử, hướng dẫn về đạo đức đến cán bộ nhân viên qua nhiều hình thức: Thông báo công khai tại cơ quan, triển khai trong hội nghị cán bộ công chức, thông báo trên mạng nội bộ...

- Tuy nhiên, lãnh đạo nhiều đơn vị chưa quan tâm đến việc rà soát để xác định xem có tồn tại những áp lực và cơ hội để nhân viên trong đơn vị phải hành xử trái quy định (chỉ có 48,3% đơn vị có thực hiện rà soát). Trong số các đơn vị thực hiện, có một số đơn vị thực hiện không thường xuyên (chỉ thực hiện hàng năm) và chỉ rà soát trên báo cáo của các bộ phận gửi về. Đối với một lĩnh vực đặc biệt nhạy cảm (lĩnh vực khám chữa bệnh), có rất nhiều cơ hội để nhân viên y tế (bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh...) làm khó bệnh nhân để nhận được các khoản “bồi dưỡng”, nhiều bác sĩ còn giới thiệu bệnh nhân đến khám tại phòng mạch tư của mình ngoài giờ hành chính... Một số cán bộ y tế làm tại các khoa cận lâm sàng (xét nghiệm, siêu âm...), nha, phòng khám... làm cho người thân không thu tiền. Đây là một trong những nguyên nhân gây phiền hà cho bệnh nhân và thất thu cho đơn vị. Đặc biệt với vị trí địa lý của tỉnh Long An giáp ranh với Thành phố Hồ Chí Minh, đường giao thông thuận lợi (ngoài Quốc Lộ 1A, hiện nay còn có đường cao tốc Thành phố Hồ Chí Minh – Trung Lương), thu nhập bình quân đầu người đang được cải thiện, người dân sẵn sàng bỏ thêm chi phí để được khám và điều trị tại các bệnh viện tuyến trên tại Thành phố Hồ Chí Minh. Báo cáo công tác quản lý, sử dụng quỹ khám chữa bệnh BHYT năm 2010 của tỉnh Long An như sau:

- + Tổng thu quỹ khám chữa bệnh BHYT: 289.302.145.000 đồng.
- + Tổng chi khám chữa bệnh BHYT: 322.803.145.000 đồng, trong đó:
 - . Chi cho khám chữa bệnh trong tỉnh: 182.606.939.000 đồng.
 - . Chi cho bệnh nhân khám chữa bệnh tại Thành phố Hồ Chí Minh: 140.196.206.000 đồng.

+ Bội chi quỹ: 33.501.000.000 đồng.

(Nguồn: BHHH tỉnh Long An)

Trong tổng chi phí khám chữa bệnh BHYT năm 2010, chi cho bệnh nhân khám chữa bệnh tại Thành phố Hồ Chí Minh chiếm tỷ lệ đáng kể (đến 43,43%) và hiện chưa có giải pháp kiểm soát hiệu quả.

Đối với bệnh nhân không có thẻ BHYT lên bệnh viện tuyến trên điều trị chưa được thống kê cụ thể. Vì thế, Ngành Y tế tỉnh Long An đang thực hiện nhiều giải pháp nhằm duy trì và cải thiện lòng tin của người dân vào các cơ sở y tế trong tỉnh.

2.2.1.2 Cam kết về năng lực

Sự phát triển của mọi tổ chức luôn gắn liền với chất lượng của đội ngũ nhân sự. Người quản lý phải thể hiện rõ cam kết yêu cầu nâng cao về năng lực của đội ngũ nhân viên thì đội ngũ này mới đáp ứng được yêu cầu về công việc. Kể cả đối với hệ thống KSNB, nếu hệ thống này được thiết kế rất tốt, quy định chặt chẽ nhưng thiếu con người có trình độ năng lực thì cũng không thể vận hành hiệu quả được.

Kết quả khảo sát cam kết về năng lực của nhân viên được trình bày tại phụ lục 03 (tổng hợp số liệu khảo sát cam kết về năng lực) cho thấy:

Mặc dù đa số chức danh tại các đơn vị trong Ngành Y tế đều được cơ quan cấp trên (Bộ Y tế, Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, Cục An toàn vệ sinh thực phẩm...) quy định tiêu chuẩn, hiện có 65,52% các đơn vị trong ngành xây dựng chi tiết hơn tiêu chuẩn cho từng nhiệm vụ dựa vào quy định hiện hành. Điều này giúp việc tuyển dụng được thực hiện công bằng, minh bạch và người được tuyển dụng sẽ đáp ứng được yêu cầu công việc, giảm được chi phí đào tạo lại. Bên cạnh đó, dựa vào tiêu chuẩn của từng chức danh sẽ giúp cho cơ quan chủ động và thuận lợi cho việc chuẩn hóa cán bộ, đặc biệt là các đối tượng thuộc diện quy hoạch. Đây là một trong những giải pháp để thực hiện tốt công tác thực hành tiết kiệm, chống lãng phí do tình trạng đào tạo “một đàng”, bổ trì “một nẻo”.

Khi bố trí công việc, đa số các nhà quản lý (87,93%) quan tâm đến việc bố trí người phải phù hợp với yêu cầu công việc thông qua việc đánh giá năng lực của nhân viên. Bên cạnh đó, các đơn vị cũng quan tâm đến

việc quy định chức năng – nhiệm vụ của từng vị trí bằng văn bản nhằm giúp mọi thành viên biết được nhiệm vụ của mình phải làm và là cơ sở quan trọng cho việc đánh giá cán bộ cuối năm để xét khen thưởng. Đây cũng là cơ sở để tránh được sự đùn đẩy công việc giữa các khoa, phòng chức năng cũng như giữa các vị trí trong cùng khoa phòng.

Bên cạnh các quy định, các yêu cầu nhằm hoàn thành tốt công việc ở từng vị trí, 100% lãnh đạo các đơn vị đã và đang tạo điều kiện thuận lợi cho nhân viên trong việc nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ bằng nhiều hình thức: hỗ trợ kinh phí, thời gian, sự thăng tiến... Ngoài ra, Giám đốc Sở Y tế cũng rất quan tâm đến việc nâng cao chất lượng nguồn nhân lực Ngành Y tế. Hiện tại, Ngành Y tế đang trình UBND tỉnh phê duyệt đề án xây dựng đề án đào tạo nhân lực y tế. Đề án này không chỉ quan tâm đến việc đào tạo bác sỹ, dược sỹ... phục vụ cho yêu cầu trước mắt mà còn quan tâm đến việc đào tạo các chuyên gia đầu ngành ở nước ngoài để từng bước phát triển Ngành Y tế tỉnh Long An theo kịp với sự phát triển về khoa học kỹ thuật, quản lý đối với lĩnh vực y tế trong và ngoài nước để có thể đáp ứng được yêu cầu của quá trình hội nhập khu vực và thế giới.

Mặc dù vậy, có đến 50% thủ trưởng các đơn vị khi được phỏng vấn đều trả lời là tại cơ quan vẫn còn có cán bộ không đủ năng lực. Điều này do nhiều nguyên nhân:

- Những cán bộ đã được tuyển dụng lâu năm nhưng không chịu học để nâng cao trình độ. Đối với các đối tượng này, một số đã xin nghỉ trước tuổi để hưởng chế độ chính sách khuyến khích của nhà nước (Nghị định 132/2007/NĐ-CP của Chính phủ ban hành ngày 08/8/2007 về chính sách tinh giản biên chế), những đối tượng còn lại đang chờ đến tuổi hưu.

- Đối với các cơ quan nhà nước việc bị áp lực phải nhận những cán bộ không đủ năng lực từ các cơ quan khác gởi đến là điều khó tránh khỏi. Để duy trì mối quan hệ tốt với các cơ quan cấp trên hoặc các ban ngành có liên quan, thủ trưởng một số đơn vị đã nhận những cán bộ không có năng lực, trình độ chuyên môn không phù hợp...

- Ngoài ra, việc xử lý các cán bộ không đủ năng lực cũng gặp khó khăn do cơ chế chính sách. Đối với các cơ quan nhà nước, thủ tục cho nghỉ việc đối với cán bộ công chức, viên chức khá rườm rà, phức tạp.

Vì thế, những đơn vị có cán bộ không đủ năng lực trong Ngành Y tế hiện nay vẫn chưa có được giải pháp hữu hiệu nào để giải quyết triệt để.

**Bảng 2.1 Thống kê trình độ chuyên môn của cán bộ
Ngành Y tế tỉnh Long An**

	Y						Dược				Khác			
	Sau đại học	Bác sĩ	Cử nhân	Cử nhân cao đẳng	Trung cấp	Sơ cấp	Sau đại học	Đại học	Trung cấp	Sơ cấp	Đại học	Cao đẳng	Trung cấp	Sơ cấp
Tỉnh	152	106	48	2	339	14	12	16	442	14	91	18	62	104
Huyện	132	169	33	2	749	72	3	17	100	11	56	19	95	90
Xã	17	140	4	0	601	70	0	0	142	19	0	0	12	160
Tổng cộng	301	415	85	4	1.689	156	15	33	684	44	147	37	169	354

(Nguồn: Sở Y tế tỉnh Long An – cập nhật đến ngày 31/12/2010)

2.2.1.3 Triết lý quản lý và phong cách điều hành của nhà quản lý

Đối với các cơ quan quản lý nhà nước và các đơn vị sự nghiệp công lập của Ngành Y tế, việc cạnh tranh không phải là vấn đề quan trọng nhất vì kinh phí hoạt động của Ngành đã được ngân sách nhà nước cấp (nguồn ngân sách nhà nước cấp thông qua dự toán hàng năm, thu sự nghiệp và thu khác (viện trợ, thu cho thuê mặt bằng, liên doanh, liên kết...)). Vấn đề đặt ra là làm thế nào để hoàn thành chỉ tiêu của cơ quan có thẩm quyền giao,

thu chi đúng quy định của Luật Ngân sách nhà nước và các văn bản có liên quan.

Kết quả khảo sát về triết lý quản lý và phong cách điều hành của các đơn vị trực thuộc Ngành Y tế tỉnh Long An được trình bày ở phụ lục 04 (tổng hợp số liệu khảo sát triết lý quản lý và phong cách điều hành) cho thấy: Lãnh đạo các đơn vị rất quan tâm đến việc thực hiện các chỉ tiêu được giao thông qua việc phối hợp với cán bộ chủ chốt trong cơ quan cùng nhau bàn bạc mục tiêu, định hướng và các giải pháp thực hiện tại đơn vị nhằm tìm ra giải pháp thực hiện tối ưu nhất. Trong quá trình thực hiện, nếu có phát hiện những vấn đề không phù hợp thì sẵn sàng điều chỉnh để đạt được mục tiêu.

Là cơ quan nhà nước, các đơn vị rất quan tâm đến việc tuân thủ các quy định của pháp luật trong việc thực hiện các công tác chuyên môn cũng như quản lý tài chính. Vì thế, nhà quản lý các đơn vị có thái độ và hành động đúng đắn trong quá trình thực hiện các quy định của nhà nước.

Tiếp xúc và trao đổi trực tiếp với nhân viên cũng là một cách thể hiện phong cách điều hành của nhà quản lý. 100% lãnh đạo các đơn vị được khảo sát thường xuyên tiếp xúc và trao đổi trực tiếp với nhân viên qua nhiều hình thức: tiếp xúc và trao đổi trực tiếp trong công việc hàng ngày để nắm bắt tiến độ thực hiện công việc nhằm kịp thời động viên, nhắc nhở; tiếp xúc và trao đổi qua các cuộc họp để tiếp nhận ý kiến đóng góp, phản hồi, đề xuất từ phía nhân viên để thấy được những bất cập trong quản lý điều hành đơn vị.

2.2.1.4 Cơ cấu tổ chức

Cơ cấu tổ chức hợp lý là yếu tố quan trọng giúp nhà quản lý thực hiện tốt chức năng quản lý đơn vị. Để môi trường kiểm soát tốt, doanh nghiệp phải có sơ đồ cơ cấu tổ chức và sự phân định quyền hạn trách nhiệm giữa các cấp rõ ràng. Kết quả tổng hợp số liệu khảo sát về cơ cấu tổ chức được trình bày tại phụ lục 5.

Bộ Y tế hoặc các Cục, Tổng cục quản lý chuyên ngành (Cục Y tế dự phòng, Cục An toàn Vệ sinh thực phẩm, Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình...) đều có hướng dẫn về cơ cấu tổ chức cho các đơn vị trực thuộc theo hệ thống ngành dọc, vì thế các đơn vị rất thuận tiện trong việc xây

dựng cơ cấu tổ chức của mình. Qua khảo sát, toàn ngành có đến 82,76% các đơn vị có xây dựng sơ đồ về cơ cấu tổ chức. Tuy nhiên đối với các cơ quan hành chính, chỉ có 70,6% đơn vị là có xây dựng sơ đồ tổ chức vì Phòng Y tế các huyện, thành phố vừa trực thuộc Sở Y tế về chuyên môn y tế, vừa là một Phòng chức năng của UBND huyện, thành phố nên một số Phòng Y tế không xây dựng cơ cấu tổ chức riêng. Tuy nhiên, cơ cấu tổ chức của Ngành Y tế tỉnh Long An trong thời gian qua có nhiều biến động lớn:

- Năm 2005, thành lập Phòng Y tế thuộc UBND huyện, thị xã theo Nghị định 172/2004/NĐ-CP ngày 29/9/2004 của Chính phủ quy định tổ chức các cơ quan chuyên môn thuộc UBND huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh và Thông tư 11/2005/TTLT-BYT-BNV ngày 12/4/2005 của Liên Bộ Y tế - Nội vụ hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của cơ quan chuyên môn giúp UBND quản lý nhà nước về y tế ở địa phương.

- Năm 2007, chuyển giao Trạm Y tế xã, phường, thị trấn cho Phòng Y tế huyện, thị xã quản lý.

- Năm 2008, đổi tên Trung tâm Y tế dự phòng huyện, thị xã thành Trung tâm Y tế huyện, thị xã và chuyển giao việc quản lý Trạm Y tế xã, phường, thị trấn cho Trung tâm Y tế huyện, thị xã theo Quyết định số 2052/QĐ-UBND ngày 11/8/2008 của UBND tỉnh Long An.

- Năm 2010, sáp nhập Bệnh viện Đa khoa huyện vào Trung tâm Y tế huyện, trở thành Trung tâm Y tế huyện trực thuộc Sở Y tế theo Quyết định số 981/QĐ-UBND ngày 09/4/2010 của UBND tỉnh Long An.

Tuy nhiên, có đến 32,76% các đơn vị trong ngành chưa quan tâm đến việc cập nhật kịp thời cơ cấu tổ chức.

Song song với việc xây dựng cơ cấu tổ chức, các đơn vị cũng quan tâm đến việc quy định nhiệm vụ - quyền hạn của từng bộ phận (khoa, phòng chức năng). Việc quy định rõ quyền hạn – trách nhiệm của từng bộ phận có ý nghĩa rất quan trọng trong việc điều hành và xử lý kết quả công việc, tránh được tình trạng đùn đẩy công việc giữa các bộ phận và là cơ sở để đánh giá mức độ hoàn thành công việc, xét thi đua khen thưởng cuối năm.

Qua khảo sát, hiện vẫn có 19 đơn vị (toàn ngành có 58 đơn vị) bị chông chéo trong việc phân chia chức năng – nhiệm vụ. Các nhà quản lý cũng chưa thấy sự nghiêm trọng của vấn đề này để đưa ra các giải pháp khắc phục.

Trong những năm gần đây, với sự phát triển mạnh mẽ của lĩnh vực công nghệ thông tin đã có nhiều tác động đến hoạt động của các đơn vị trong ngành. Việc cập nhật thông tin từ nội bộ ngành cũng như các quy định của nhà nước ngày càng thuận tiện hơn, Sở Y tế cũng đã thành lập riêng trang web của ngành (<http://yte.longan.gov.vn>). Ngoài ra, hầu hết đơn vị trong ngành hiện đang hướng đến việc thực hiện các tiêu chuẩn quốc tế (ISO – International Standard Organization) trong việc thực hiện chức năng nhiệm vụ, vì thế các quy trình xử lý công việc (từ chuyên môn đến quản lý) đã và đang từng bước được chuẩn hóa bằng văn bản.

2.2.1.5 Phân định quyền hạn và trách nhiệm

Qua tìm hiểu về việc phân định quyền hạn và trách nhiệm của các đơn vị trong Ngành Y tế tỉnh Long An tại phụ lục 6 (tổng hợp số liệu về phân định quyền hạn và trách nhiệm), ta có những nhận xét sau:

- 98,28% (57/58) các đơn vị trong ngành có thực hiện phân chia rõ ràng về quyền hạn và trách nhiệm của từng cá nhân hay từng nhóm trong giải quyết công việc (có một đơn vị không trả lời). Điều này thể hiện sự tin tưởng và mạnh dạn phân quyền của Ban giám đốc các đơn vị. Việc phân quyền đã giúp cho công việc được xử lý nhanh hơn, tránh tình trạng ứ đọng công việc, điều này thể hiện rõ nhất tại các cơ quan hành chính (Sở Y tế, Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm). Trước đây, việc cấp giấy phép hành nghề y, dược... phải chờ thông qua hội đồng họp xét duyệt, nhiều hồ sơ bị chậm trễ so với thời gian quy định do một số thành viên trong hội đồng bận công tác không thể xếp lịch họp được. Hiện nay, các hồ sơ xin phép được giao trực tiếp cho các phòng chuyên môn xem xét (Nghịệp Vụ y, Nghịệp Vụ dược, Thanh tra...) thống nhất trình Lãnh đạo phê duyệt trong vòng 15 ngày làm việc, sớm hơn so với quy định hiện hành 15 ngày (tại khoản 3, điều 68, Thông tư số 01/2004/TT-BYT ngày 06/01/2004 của Bộ Y tế hướng dẫn về hành nghề y dược tư nhân quy định “Sau 30 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, nếu không có yêu cầu bổ sung thì

Sở Y tế phải tổ chức thẩm định đề cấp hoặc gia hạn Giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề đối với các hình thức hành nghề y”).

- Bên cạnh việc phân quyền từ cấp lãnh đạo, đa số nhân viên trong các đơn vị hiểu rõ được sự quan trọng của phân chia trách nhiệm ảnh hưởng đến KSNB nên họ cố gắng hoàn thành nhiệm vụ được giao, nhân viên trong cơ quan có tự kiểm tra và giám sát lẫn nhau trong thực hiện nhiệm vụ.

- Việc phân quyền giúp cho công việc được giải quyết nhanh chóng, kịp thời. Tuy nhiên, nhà quản lý phải có các biện pháp quản lý hữu hiệu sau khi phân quyền để tránh tình trạng lạm quyền của cấp dưới để đạt được những lợi ích cá nhân, đi ngược lại mục tiêu chung của tổ chức. Ban giám đốc các đơn vị trong Ngành Y tế tỉnh Long An có xu hướng phân quyền cho cấp dưới vì nhiều nguyên nhân (phong cách lãnh đạo, lĩnh vực quản lý quá rộng nhưng nhà quản lý chỉ có chuyên môn trong một lĩnh vực...). Tuy nhiên, chỉ có 60,34% các đơn vị xây dựng thủ tục kiểm soát hiệu quả hoạt động của các bộ phận và 85,71% trong số đó là vận hành hiệu quả. Đây là vấn đề mà lãnh đạo Ngành Y tế tỉnh Long An cũng như lãnh đạo các đơn vị cần phải quan tâm và có giải pháp khắc phục để đảm bảo hoàn thành tốt mục tiêu chung của từng đơn vị và của toàn ngành.

2.2.1.6 Chính sách nhân sự

Kết quả khảo sát được trình bày ở phụ lục 7 – Tổng hợp số liệu về chính sách nhân sự.

Với tình hình chung của cả nước là thiếu bác sĩ, tỉnh Long An lại càng trầm trọng hơn do vị trí địa lý giáp ranh với Thành phố Hồ Chí Minh (các bác sĩ mới ra trường không về tỉnh công tác vì xin vào làm việc ở các bệnh viện tại Thành phố Hồ Chí Minh, nhiều bác sĩ có trình độ cũng xin chuyển công tác ra khỏi tỉnh). Bên cạnh đó, hiện nay Đảng và Nhà nước đang kêu gọi xã hội hóa lĩnh vực y tế, nhiều cơ sở y tế tư nhân với quy mô lớn ra đời đã thu hút nhiều bác sĩ giỏi từ lĩnh vực công sang do chênh lệch thu nhập khá lớn giữa hai lĩnh vực. Theo báo cáo của Phòng Tổ chức cán bộ - Sở Y tế tỉnh Long An, tính đến cuối năm 2010 toàn Ngành Y tế thiếu 365 bác sĩ so với quy định tại Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV ngày 05 tháng 6 năm 2007 của Bộ Y Tế- Bộ Nội Vụ hướng dẫn định mức biên

chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước (đính kèm thuyết minh chi tiết tại phụ lục 8).

Tình hình thiếu nhân sự đã ảnh hưởng rất lớn chính sách nhân sự của ngành. Mặc dù vậy, khi tuyển dụng các đơn vị vẫn quan tâm xem xét kỹ về đạo đức và trình độ chuyên môn của người xin việc. Nghề nghiệp thuộc lĩnh vực y tế là một nghề nghiệp đặc thù đòi hỏi không chỉ có trình độ chuyên môn nghiệp vụ mà còn phải có đạo đức tốt, biết thương người bệnh mới có thể hoàn thành tốt nhiệm vụ. Nhờ có chính sách tuyển dụng, nhà quản lý bước đầu sàng lọc và tuyển dụng được những nhân viên phù hợp, biết được năng lực họ, từ đó công việc phân công nhiệm vụ, quy hoạch đào tạo được dễ dàng, thuận tiện.

Sau khi tuyển dụng, các đơn vị có những chính sách, biện pháp để phát triển đội ngũ nhân viên trung thực và có trình độ chuyên môn thông qua nhiều hình thức:

- Cử tham gia các lớp đào tạo chuyên môn nâng cao (ngắn hạn và dài hạn) tại các Viện, Trường, Trung tâm Đào tạo, các Bệnh viện tuyển trên...

- Phối hợp với tuyển trên thường xuyên mở các lớp tập huấn chuyên môn ngắn hạn, chuyển giao các kỹ thuật mới theo Quyết định số 1816/QĐ-BYT ngày 26 tháng 5 năm 2008 của Bộ Y tế về việc phê duyệt Đề án “Cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyển trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyển dưới nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh”.

- Thực hiện tuyên truyền, vận động học tập theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh.

- Phối hợp với Công đoàn, Đoàn Thanh niên phát động các phong trào thi đua theo lời dạy của Bác Hồ “lương y như từ mẫu”.

- Nêu gương người tốt, điển hình để mọi người học tập...

Song song với công tác đào tạo về chuyên môn và đạo đức, hầu hết các đơn vị trong ngành có xây dựng quy chế khen thưởng, kỷ luật rõ ràng và nó được truyền đạt đến tất cả các cán bộ viên chức trong đơn vị biết để thực hiện.

Tuy nhiên, công tác quy hoạch cán bộ để sẵn sàng thay thế các vị trí quan trọng của đơn vị khi cần thiết của các đơn vị trong ngành còn hạn chế.

Kết quả khảo sát chỉ có 48,28% đơn vị (28/58 đơn vị) là có các nhân viên sẵn sàng để thay thế các vị trí quan trọng khi cần thiết. Đặc biệt, Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh nhân sự hiện nay đa số đã gần đến tuổi hưu nhưng nhiều năm liền không thu nhận được nhân sự mới để đào tạo dự nguồn.

Ngoài ra, qua quá trình khảo sát cho thấy việc giao chỉ tiêu đào tạo cán bộ y tế hàng năm hiện nay là chưa phù hợp với nhu cầu thực tế (thừa điều dưỡng, dược sĩ trung học..., thiếu bác sĩ, y sĩ y học dự phòng, dược sĩ đại học...). Chính điều này đã gây lãng phí rất lớn, nhiều người học điều dưỡng, dược sĩ trung học không thể tìm được việc làm với chuyên môn phù hợp.

2.2.1.7 Quản lý của các cơ quan chức năng

Đối với các đơn vị hoạt động trong lĩnh vực công thường không có Hội đồng quản trị và Ủy ban kiểm toán mà thay vào đó là sự kiểm tra, giám sát của các cơ quan chức năng.

Ngành Y tế tỉnh Long An chịu sự chỉ đạo chuyên môn của Bộ Y tế, các Vụ, Cục, Tổng cục, Viện, Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế và chịu sự quản lý trực tiếp của UBND tỉnh Long An thông qua các Sở chuyên ngành (Sở Tài chính, Sở Kế hoạch và Đầu tư, Sở Nội vụ, Kho bạc Nhà nước...).

- Hàng năm, UBND tỉnh Long An giao các chỉ tiêu chuyên môn chính cho Ngành Y tế và giao Sở Kế hoạch và Đầu tư kiểm tra và báo cáo tiến độ thực hiện cho UBND tỉnh Long An theo tháng, quý năm.

- Về quản lý tài chính, Ngành Y tế chịu sự kiểm tra, phê duyệt của Sở Tài chính và Kho bạc Nhà nước.

- Sở Nội vụ xem xét và phê duyệt kế hoạch biên chế, tuyển dụng, bổ nhiệm, miễn nhiệm...

- Kho bạc Nhà nước cấp tỉnh và huyện, thành phố thực hiện kiểm soát chi.

Hiện nay, có một số văn bản điều hành của các cơ quan chức năng không phù hợp:

- Chế độ phụ cấp thường trực 24/24 giờ, phụ cấp chống dịch, phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật quy định tại Quyết định số 155/2003/QĐ-TTg ngày 30/7/2003 của Thủ tướng Chính phủ quy định sửa đổi, bổ sung một số chế

độ phụ cấp đặc thù đối với công chức, viên chức ngành Y tế và Thông tư hướng dẫn số 09/2003/TTLT-BYT-BTC-BNV ngày 29 tháng 9 năm 2003 của liên Bộ: Y tế - Tài chính - Nội vụ hướng dẫn thực hiện Quyết định số 155/2003/QĐ-TTg ngày 30/7/2003 của Thủ tướng Chính phủ quy định sửa đổi, bổ sung một số chế độ phụ cấp đặc thù đối với công chức, viên chức ngành Y tế quá thấp so với giá cả hiện nay.

- Giá thu viện phí hiện hành theo Quyết định 61/2009/QĐ-UBND ngày 05 tháng 11 năm 2009 của UBND tỉnh Long An Ban hành khung giá, mức thu một phần viện phí, áp dụng tại các cơ sở khám, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh Long An có nhiều khoản thu được xây dựng từ năm 1994 đến nay nên không còn phù hợp với thực tế.

- Một số kỹ thuật trùng nhau giữa Quyết định 61/2009/QĐ-UBND ngày 05 tháng 11 năm 2009 của UBND tỉnh Long An Ban hành khung giá, mức thu một phần viện phí, áp dụng tại các cơ sở khám, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh Long An và Thông tư số 232/2009/TT-BTC ngày 09 tháng 12 năm 2009 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí y tế dự phòng và phí kiểm dịch y tế biên giới nhưng mức thu khác nhau.

- Luật Khám chữa bệnh có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2011 nhưng các Nghị định và Thông tư hướng dẫn vẫn chưa có nên các bác sĩ, doanh nghiệp làm dịch vụ y tế tư nhân không thể gia hạn giấy phép, dời địa điểm, xin cấp mới giấy phép hoạt động...

- Sở Tài chính duyệt và giao dự toán ngân sách hàng năm cho ngành y tế chưa phù hợp với Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25 tháng 4 năm 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 đơn vị sự nghiệp công lập (theo quy định tại Nghị định số 43/2006/NĐ-CP kinh phí giao khoán hàng năm cho các đơn vị sự nghiệp dựa trên số biên chế kế hoạch nhưng Sở Tài chính giao kinh phí theo số biên chế hiện có).

- Việc quy định các cơ sở y tế phải đấu thầu thuốc đã làm cho danh mục thuốc sử dụng tại các cơ sở khám chữa bệnh kém tính đa dạng ảnh hưởng đến công tác điều trị.

- Chế độ giải quyết vượt trần bảo hiểm y tế theo quy định tại điểm 3, điều 11, Nghị định 62/2009/NĐ-CP ngày 27/7/2009 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế không kịp thời (Bảo hiểm xã hội tỉnh phải tổng hợp tình hình vượt trần trong năm (sang quý 1 năm sau mới tổng hợp được) gửi Bảo hiểm xã hội Việt Nam xem xét xử lý). Các cơ sở khám chữa bệnh không có kinh phí để thanh toán cho các nhà cung cấp (thuốc, hóa chất, vật tư y tế tiêu hao...). Theo báo cáo số 421/BCĐ-SYT ngày 20/4/2011 của Sở Y tế tỉnh Long An, tổng kinh phí vượt trần năm 2011 là 33,501 tỷ đồng.

Chưa thường xuyên thực hiện kiểm tra, giám sát các lĩnh vực thuộc phạm vi phụ trách. Hàng năm, Bộ Y tế chỉ xây dựng bảng kiểm và giao cho các địa phương tự kiểm tra và báo cáo. Vì thế, công tác kiểm tra chưa đảm bảo được tính khách quan.

Tóm lại, qua khảo sát môi trường kiểm soát của các đơn vị thuộc Ngành Y tế tỉnh Long An ta thấy các yếu tố của môi trường kiểm soát được xây dựng khá tốt như: xây dựng môi trường văn hóa của tổ chức gần gũi, phân định quyền hạn trách nhiệm rõ ràng bằng văn bản, có bảng mô tả công việc cho từng chức danh trong đơn vị... Tuy nhiên, môi trường kiểm soát của các đơn vị vẫn còn một số hạn chế cần phải khắc phục như công tác quy hoạch cán bộ, chưa xây dựng các thủ tục kiểm soát...

2.2.2 Đánh giá rủi ro

Kết quả khảo sát về bộ phận đánh giá rủi ro được thống kê tại phụ lục 9 (tổng hợp số liệu khảo sát đánh giá rủi ro).

2.2.2.1 Nhận dạng rủi ro

Rủi ro xảy ra do rất nhiều nguyên nhân từ cả bên trong và bên ngoài đơn vị, nó làm cho mục tiêu của đơn vị không thể đạt được. Nhà quản lý cần phải có biện pháp nhận dạng rủi ro để quản lý chúng. Để làm được điều này thì trước tiên đơn vị cần phải xác định được mục tiêu của mình là gì, thông qua việc xác định mục tiêu đơn vị có thể nhận diện và phân tích được rủi ro, bởi vì những sự kiện có thể xảy ra và đe dọa đến mục tiêu của đơn vị đó chính là rủi ro.

Đối với mục tiêu dài hạn (quy hoạch phát triển sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân của tỉnh hoặc kế hoạch từng giai đoạn 5 năm, 10

năm), chỉ thực hiện ở cấp ngành và do Sở Y tế xây dựng hoặc thuê cơ quan có năng lực tư vấn thực hiện. Từ mục tiêu dài hạn, Sở Y tế tính toán xác định chỉ tiêu chi tiết từng năm của ngành và các đơn vị căn cứ vào đó xây dựng kế hoạch hoạt động.

Đối với mục tiêu hàng năm, toàn ngành có 93,10% (54/58) đơn vị xây dựng mục tiêu chi tiết để thực hiện. Nhiều đơn vị còn triển khai xây dựng mục tiêu cụ thể của từng khoa phòng hàng năm để thực hiện. Riêng một số đơn vị nhỏ, mới thành lập (Trung tâm Pháp y, một số Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình huyện, thành phố) không xây dựng mục tiêu cụ thể mà căn cứ vào mục tiêu hàng năm của ngành để thực hiện.

Khi xây dựng mục tiêu, các đơn vị đều quan tâm đến mục tiêu hoạt động để hoàn thành tốt nhiệm vụ chuyên môn được giao. Bên cạnh mục tiêu hoạt động, các đơn vị cũng xây dựng mục tiêu tài chính (kế hoạch thu (ngân sách nhà nước cấp, các khoản thu phí, lệ phí, nguồn viện trợ...), kế hoạch chi, kinh phí tiết kiệm để chi lương tăng thêm...). Tuy nhiên, còn nhiều đơn vị chưa quan tâm đến việc đưa ra các mục tiêu tuân thủ. Mặc dù trong thời gian qua, Ngành Y tế vẫn còn xuất hiện các đơn thư khiếu nại, tố cáo (đa số là thư nặc danh) liên quan đến việc tuân thủ các quy định của pháp luật làm ảnh hưởng đến hình ảnh, hoạt động của ngành.

Hiện nay, các cán bộ quản lý của ngành đa số không có chuyên môn về quản lý kinh tế (họ chỉ có chuyên môn về y tế). Vì thế khi trao đổi về vấn đề quản lý tài chính tại đơn vị thì hầu như họ giao và tin tưởng vào sự tham mưu của cán bộ phụ trách kế toán. Một số cán bộ lãnh đạo có tham gia khóa đào tạo về quản lý kinh tế y tế nhưng không nhiều (toàn ngành chỉ có gần 40% cán bộ lãnh đạo được cấp chứng chỉ). Tuy nhiên, khi được hỏi “cơ quan có thường xuyên nhận dạng và phân tích rủi ro trong hoạt động của mình không?” thì chỉ có 44,83% (22/58) đơn vị trả lời là có và chỉ có 34,48% đơn vị có xây dựng cơ chế để nhận dạng những thay đổi có thể ảnh hưởng đến khả năng đạt được mục tiêu. Như vậy, nhiều đơn vị trong ngành đang có nguy cơ xảy ra những rủi ro ảnh hưởng đến mục tiêu của tổ chức nhưng không được phát hiện kịp thời để xử lý.

2.2.2.2 Đánh giá rủi ro

Sau khi đã nhận dạng được các rủi ro đe dọa đến mục tiêu của tổ chức, các đơn vị cần phải tiến hành phân tích và đánh giá rủi ro. Mục tiêu của đánh giá rủi ro là xác định mức độ nghiêm trọng của từng rủi ro, giúp đơn vị có kế hoạch đối phó phù hợp.

Cách thức được COSO đề cập đến để tiến hành đánh giá rủi ro là thông qua việc định tính và định lượng các rủi ro. Định tính tức là việc đánh giá phụ thuộc vào bản chất của vấn đề, rủi ro không thể cân đo được. Định lượng có nghĩa là rủi ro phải được quy ra thành một số tiền thiệt hại cụ thể, xác suất xảy ra rủi ro. Việc định lượng được rủi ro giúp đơn vị đánh giá rủi ro được chính xác hơn. Tuy nhiên, khi tiến hành khảo sát thì chỉ có 43,10% đơn vị là có đánh giá rủi ro và các đơn vị này chỉ đánh giá rủi ro thông qua định tính. Họ chọn cách đánh giá này không phải vì lý do rủi ro trong đơn vị không thể định lượng được mà vì họ không biết định lượng rủi ro như thế nào.

Sau khi nhận dạng và đánh giá rủi ro, các đơn vị phải đề ra những giải pháp để đối phó với rủi ro. Tuy nhiên, theo kết quả khảo sát thì chỉ có 88% các đơn vị đã thực hiện nhận dạng và đánh giá rủi ro (37,93% so với tất cả các đơn vị được khảo sát) là có đưa ra các giải pháp nhằm giảm thiểu tác hại của rủi ro.

Như vậy, qua việc khảo sát thành phần đánh giá rủi ro của hệ thống KSNB đối với các đơn vị thuộc Ngành Y tế tỉnh Long An cho thấy họ đã thực hiện tốt việc xây dựng mục tiêu của đơn vị. Tuy nhiên, nhiều đơn vị chưa quan tâm đến mục tiêu tuân thủ. Đối với việc nhận dạng, phân tích, đánh giá và đề ra giải pháp giảm thiểu rủi ro thì nhiều đơn vị chưa quan tâm thực hiện (trên 60% đơn vị được khảo sát)

2.2.3 Hoạt động kiểm soát

Hoạt động kiểm soát là những chính sách, thủ tục xây dựng nhằm đảm bảo đường lối, chỉ thị của nhà quản lý được thực hiện đúng cách và đúng thời gian.

2.2.3.1 Xây dựng và vận hành các chính sách, thủ tục kiểm soát

Kết quả khảo sát về việc xây dựng và vận hành các chính sách, thủ tục kiểm soát được trình bày tại phụ lục 10.

Hiện tại, gần 50% các đơn vị trong Ngành Y tế tỉnh Long An chưa quan tâm đến việc xây dựng chính sách và thủ tục kiểm soát. Đây là một trong những nguyên nhân mà nhiều sai sót tại các đơn vị chưa được phát hiện kịp thời, gây ra nhiều hậu quả nghiêm trọng và có nhiều trường hợp đến nay vẫn chưa giải quyết được:

- Tuyển sinh chưa đúng quy định (không thực hiện công khai, khách quan, công bằng, Hội đồng tuyển sinh không thực hiện kiểm tra hồ sơ) đối với 55 học sinh theo kết luận kiểm tra số 11332/BGDĐT-TTr ngày 09/12/2008 của Bộ Giáo dục và Đào tạo về việc phản ánh của các báo tại Trường trung học Y tế Long An. Hiện này, vụ việc vẫn chưa được giải quyết dứt điểm.

- Chi tạm ứng không đúng quy định tại Văn phòng Sở Y tế và đến nay vẫn chưa thu hồi được số tiền 136.306.002 đồng (Ban giám đốc cũ đã nghỉ hưu).

- Lãnh đạo một số đơn vị xử lý trực tiếp các công việc mặc dù không có chuyên môn về lĩnh vực đó (không sử dụng các bộ phận chức năng để tham mưu) gây ra sai sót...

2.2.3.2 Hoạt động kiểm soát

Kết quả khảo về hoạt động kiểm soát của các đơn vị thuộc Ngành Y tế tỉnh Long An được trình bày tại phụ lục 11 (tổng hợp số liệu hoạt động kiểm soát), cụ thể như sau:

Các đơn vị trong ngành thường xuyên đánh giá việc thực hiện mục tiêu (tháng, quý, sáu tháng, năm, giai đoạn) và báo cáo về Sở Y tế. Thông qua việc đánh giá này, các đơn vị có cơ sở để đề ra những giải pháp khắc phục rủi ro, đảm bảo hoàn thành mục tiêu đề ra. Ngoài ra, Sở Y tế cũng tổ chức kiểm tra đột xuất và định kỳ hoạt động của các đơn vị để kịp thời đưa ra các giải pháp khắc phục những rủi ro trên phương diện quản lý toàn ngành. Cuối năm, Sở Y tế tiến hành đánh giá kết quả thực hiện của các đơn vị trong ngành, có những chính sách động viên phù hợp cũng như đưa ra kế hoạch hoạt động của ngành năm tiếp theo.

Trong những năm qua, Ngành Y tế tỉnh Long An đã và đang quan tâm đầu tư công nghệ thông tin phục vụ cho công tác quản lý và cải cách hành

chính, hiện có đến 54/58 (93,10%) đơn vị có ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, cụ thể:

- Tin học hóa quản lý hành chính nhà nước tại Sở Y tế tỉnh Long An giai đoạn 2005 - 2007: thực hiện theo Quyết định số 2567/QĐ-UB ngày 28/7/2004 của UBND tỉnh Long An về việc phê duyệt đề án tin học hóa quản lý hành chính nhà nước, tổng mức đầu tư là 5.237.662.480 đồng.

- Ứng dụng Công nghệ thông tin trong quản lý trong công tác quản lý bệnh viện: thực hiện theo Quyết định số 473/QĐ-SKHĐT ngày 26/10/2009 của Sở Kế hoạch và Đầu tư về việc phê duyệt Báo cáo kinh tế kỹ thuật xây dựng và kế hoạch đấu thầu, dự án Ứng dụng Công nghệ thông tin trong công tác quản lý bệnh viện giai đoạn I (2010 – 2011), tổng mức đầu tư là 5.264.933.000 đồng.

- Ngoài ra, Ngành Y tế tỉnh Long An còn nhận được vốn đầu tư nâng cấp hệ thống thông tin y tế thông qua các dự án Hỗ trợ pháp triển chính thức (ODA) như: Dự án Y tế nông thôn (Ngân hàng Phát triển Châu Á tài trợ), Dự án Hỗ trợ y tế vùng đồng bằng sông Cửu Long (Ngân hàng Thế giới tài trợ); các Tổ chức phi Chính phủ (NGO) như: Cơ quan kiểm soát và phòng ngừa bệnh tật Hoa Kỳ (Centers for Disease Control and Prevention), Quỹ toàn cầu phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét; các nguồn kinh phí Chương trình mục tiêu quốc gia: Dự án Nâng cao chất lượng thông tin quản lý chuyên ngành thuộc Chương trình mục tiêu quốc gia Dân số - Kế hoạch hóa gia đình...

Vì thế hiện nay hầu hết các đơn vị trong ngành đã ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý, thực hiện lưu trữ và sao lưu dự phòng tốt, có sử dụng hệ thống ngăn chặn virus tự động.

Tuy nhiên, còn một số đơn vị chưa thực hiện tốt việc bảo mật thông tin trong ngành (khi sử dụng phải có khai báo tên và mật khẩu), chưa tận dụng các ưu điểm của việc ứng dụng công nghệ thông tin (dữ liệu mặc định, dữ liệu tự động nhằm giảm thời gian và tránh được sai sót).

Để hoạt động kiểm soát hữu hiệu thì một cá nhân không được tham gia thực hiện toàn bộ quy trình nghiệp vụ cũng như kiêm nhiệm chức năng ở các khâu quan trọng. Hiện tại, việc phân chia trách nhiệm giữa xét duyệt, thực hiện, ghi chép, bảo vệ tài sản chưa đảm bảo, một số đơn vị (27/58 đơn

vị - 46,55%) còn phân công cán bộ kiêm nhiệm các chức năng trên do số lượng cán bộ không đủ; chưa xây dựng được quy trình luân chuyển chứng từ, hồ sơ.

Về công tác kiểm soát vật chất: Các đơn vị trong ngành có hệ thống kho, tường rào, kết sắt... tốt để bảo vệ tài sản. Điều này giúp đơn vị ngăn chặn những rủi ro liên quan đến việc thất thoát, mất mát, hư hỏng thuốc, hóa chất, vật tư y tế, tài sản...

Tuy nhiên, có đến 32,76% đơn vị được khảo sát chưa thực hiện đối chiếu số liệu trên sổ sách với tài sản hiện có.

Về công tác xử lý nghiệp vụ kế toán, các đơn vị đều thực hiện tốt từ việc kiểm soát chứng từ, ghi chép sổ sách, lập BCTC. Theo kết luận của Kiểm toán Nhà nước năm 2006, 2008, 2009, công tác kế toán của ngành ngày càng được hoàn thiện.

Hiện nay, có 71,14% đơn vị trong ngành sử dụng phần mềm kế toán (phần mềm Misa) riêng 14 Phòng Y tế huyện, thành phố và Trung tâm Pháp y chưa sử dụng vì công việc kế toán không nhiều.

Tóm lại, qua khảo sát về hoạt động kiểm soát cho thấy một số đơn vị thực hiện tốt hoạt động kiểm soát, nhưng vẫn còn nhiều hạn chế từ khâu thiết lập cơ chế chính sách đến các hoạt động kiểm soát.

2.2.4 Thông tin và truyền thông

Thông tin và truyền thông chính là điều kiện tiên quyết cho việc thiết lập, duy trì và nâng cao năng lực kiểm soát trong đơn vị. Kết quả khảo sát về thực trạng thông tin và truyền thông được trình bày ở phụ lục 12.

Về lĩnh vực thông tin và truyền thông của các đơn vị trong Ngành Y tế tỉnh Long An, cán bộ trong đơn vị được cung cấp đầy đủ thông tin cần thiết để thực hiện nhiệm vụ. Bên cạnh đó, mục tiêu, chỉ tiêu của cơ quan cũng được công bố rộng rãi thông qua Hội nghị tổng kết và Đại hội cán bộ công chức. Đối với các thông tin về tài chính, các đơn vị thực hiện tốt việc công khai theo Thông tư số 21/2005/TT-BTC ngày 22/3/2005 của Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện quy chế công khai tài chính đối với các đơn vị dự toán ngân sách và các tổ chức được ngân sách nhà nước hỗ trợ.

Ngoài việc truyền đạt thông tin từ cấp trên xuống cấp dưới, lãnh đạo các đơn vị cũng quan tâm đến việc thu nhận thông tin phản hồi từ cấp dưới thông qua việc khuyến khích nhân viên cấp dưới báo cáo những điều không phù hợp cho cấp quản lý.

Ngoài ra, các đơn vị còn sử dụng công cụ thông tin và truyền thông để động viên nhân viên thông qua việc công khai thành tích của nhân viên trong cơ quan.

Đối với cấp độ ngành: ngoài việc cung cấp thông tin cho các đơn vị trực thuộc qua hình thức truyền thống (tập huấn, hội nghị, sao gửi văn bản...), Sở Y tế cũng đã xây dựng và duy trì trang web (<http://yte.longan.gov.vn>) để cung cấp tất cả các thông tin cần thiết của ngành.

Ngành Y tế tỉnh Long An đã quan tâm và thực hiện tốt công tác thông tin và truyền thông không những trong nội bộ ngành mà còn thông tin và truyền thông cho các toàn thể nhân dân trong tỉnh về lĩnh vực chăm sóc sức khỏe. Lãnh đạo Ngành Y tế xem đây là một phương pháp hữu hiệu để thực hiện tốt chức năng nhiệm vụ của ngành.

Tuy nhiên, một số cán bộ trong Ngành Y tế hiện nay chưa cập nhật kiến thức kịp thời từ các tổ chức y tế trên thế giới như: Tổ chức Y tế thế giới (World Health Organisation), Cơ quan kiểm soát và phòng ngừa bệnh tật Hoa Kỳ...

2.2.5 Giám sát

Giám sát là quá trình đánh giá lại chất lượng của hệ thống KSNB. Giám sát giúp cho các nhà quản lý biết được hệ thống KSNB có vận hành đúng như thiết kế không, hệ thống này cần phải thay đổi những gì, điều chỉnh những gì. Kết quả các chỉ tiêu liên quan đến bộ phận giám sát được trình bày tại phụ lục 13 (tổng hợp số liệu khảo sát bộ phận giám sát).

Hầu hết tất cả các đơn vị trong ngành giám sát hệ thống KSNB thông qua việc kiểm tra việc thực hiện mục tiêu của tổ chức và của các bộ phận. Đơn vị áp dụng nhiều hình thức kiểm tra: họp giao ban để báo cáo tiến độ thực hiện công việc hàng tuần, xét duyệt trực tiếp các công việc quan trọng, thực hiện giám sát định kỳ (tháng, quý, sáu tháng...). Ngoài ra, đơn vị còn thực hiện công khai các hoạt động để toàn thể cán bộ công nhân viên và

những người dân có liên quan giám sát. Thông qua giám sát việc thực hiện mục tiêu của tổ chức, chức năng, nhiệm vụ của từng bộ phận, đơn vị đánh giá hiệu quả của hệ thống KSNB, tìm ra những khiếm khuyết để từng bước hoàn thiện.

Mặc dù thường xuyên giám sát hệ thống KSNB của đơn vị nhưng vẫn còn một số đơn vị chưa xây dựng công cụ giám sát (bảng kiểm), chưa thường xuyên cập nhật và điều chỉnh bảng kiểm làm ảnh hưởng đến chất lượng giám sát.

Đối với cấp ngành, hàng năm Sở Y tế xây dựng bảng kiểm dựa theo hướng dẫn của Bộ Y tế và đặc thù của địa phương để đánh giá kết quả hoạt động cũng như hiệu quả quản lý tại các đơn vị trực thuộc.

Tóm lại, các đơn vị chú trọng đến việc giám sát hoạt động của mình thông qua nhiều hình thức, tuy nhiên, một số đơn vị thực hiện giám sát chưa bài bản (không có công cụ giám sát, chưa thường xuyên cập nhật, điều chỉnh công cụ giám sát).

2.3 Đánh giá những việc làm được và chưa làm được của hệ thống kiểm soát nội bộ Ngành Y tế tỉnh Long An

2.3.1 Những việc làm được

2.3.1.1 Môi trường kiểm soát

- **Tính trung thực và các giá trị đạo đức:** Do đặc thù của lĩnh vực y tế (phải tiếp xúc trực tiếp với người bệnh, việc thực hiện nhiệm vụ chuyên môn của cán bộ y tế ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe và sinh mạng của bệnh nhân, người dân ngày càng quan tâm hơn đến sức khỏe và chất lượng cung cấp của dịch vụ y tế...), lãnh đạo các đơn vị đã quan tâm đến việc xây dựng và ban hành quy tắc ứng xử và chuẩn mực đạo đức nghề nghiệp có tính bắt buộc chung đối với toàn thể nhân viên.

- **Cam kết về năng lực:** Lãnh đạo tất cả các đơn vị trong Ngành Y tế tỉnh Long An rất quan tâm đến công tác đào tạo và đào tạo lại đối với cán bộ thông qua việc hỗ trợ bằng nhiều thức. Bởi vì, họ nhận thức được vai trò quan trọng của nguồn nhân lực đối với việc hoàn thành mục tiêu chung của ngành cũng như của từng đơn vị. Khi được khảo sát, Giám đốc Sở Y tế đã phát biểu rằng: việc đầu tư máy móc thiết bị hiện đại không khó và trong

thời gian ngắn là có thể mua được, nhưng để có được người sử dụng các máy móc thiết bị này có hiệu quả thì phải mất thời gian dài và rất khó giữ họ lại làm việc lâu dài (nếu không có chính sách đãi ngộ hợp lý). Các đơn vị cũng đã ban hành quy định về tiêu chuẩn, chức năng, nhiệm vụ đối với từng vị trí.

- **Triết lý quản lý và phong cách điều hành:** lãnh đạo các đơn vị được khảo sát có triết lý và quản lý và phong cách điều hành tốt, xây dựng được bầu không khí thân thiện, gần gũi trong đơn vị. Triết lý quản lý và phong cách điều hành phụ thuộc chủ yếu vào phong cách, trình độ và đặc điểm riêng của từng người lãnh đạo.

- **Cơ cấu tổ chức:** Hầu hết các đơn vị khảo sát đã quan tâm xây dựng sơ đồ tổ chức và quy định chức năng nhiệm vụ cụ thể cho từng bộ phận. Đối với các công việc quan trọng, đa số các đơn vị đã xây dựng quy trình thực hiện để đảm bảo xử lý đúng quy định và đúng tiến độ. Kết quả đạt được như trên là nhờ sự kiểm tra giám sát của các cơ quan quản lý cấp trên, cơ quan quản lý chuyên ngành và lãnh đạo của từng đơn vị.

- **Phân định quyền hạn và trách nhiệm:** Lãnh đạo các đơn vị trong ngành đã nhận thức được vai trò quan trọng của các cán bộ chuyên môn làm công tác tham mưu nên họ mạnh dạn phân quyền. Bên cạnh đó, nhân viên trong đơn vị cũng đã thể hiện được tinh thần trách nhiệm của mình trong việc thực hiện quyền hạn và nhiệm vụ được giao.

- **Chính sách nhân sự:** Các đơn vị trong Ngành Y tế tỉnh Long An thực hiện tốt chính sách tuyển dụng, đào tạo cán bộ cả về chuyên môn nghiệp vụ và đạo đức nghề nghiệp. Xây dựng quy chế khen thưởng, kỷ luật rõ ràng.

2.3.1.2 Đánh giá rủi ro

Sở Y tế là cơ quan chuyên môn giúp UBND tỉnh Long An quản lý nhà nước về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Đơn vị đã thực hiện tốt công tác xây dựng mục tiêu ngắn hạn, trung hạn và dài hạn của Ngành. Đây là cơ sở quan trọng để các đơn vị trong ngành xây dựng mục tiêu cụ thể dựa trên chức năng nhiệm vụ được giao.

2.3.1.3 Hoạt động kiểm soát

Đa số các đơn vị trong Ngành Y tế tỉnh Long An thường xuyên tổ chức đánh giá việc thực hiện kế hoạch nhằm đưa ra những giải pháp xử lý kịp thời, hiệu quả (nếu cần thiết). Thực hiện tốt việc ứng dụng công nghệ thông tin vào trong công tác quản lý từ nhiều nguồn kinh phí khác nhau. Tổ chức tốt công tác kế toán theo chế độ kế toán hành chính sự nghiệp hiện hành.

2.3.1.4 Thông tin và truyền thông

Các đơn vị trong Ngành Y tế tỉnh Long An thực hiện tốt công tác thông tin và truyền thông trong nội bộ đơn vị, ngành và đặc biệt công tác thông tin truyền thông đến người dân trong công tác phòng, chống dịch bệnh. Lãnh đạo ngành đã xác định thông tin và truyền thông là một trong những giải pháp hữu hiệu để thực hiện tốt nhiệm vụ của mình.

2.3.1.5 Giám sát

Các đơn vị trong ngành thường xuyên giám sát tiến độ thực hiện công việc, hoạt động... với nhiều hình thức giám sát khác nhau. Ngoài ra, các đơn vị còn thực hiện việc công khai để người dân cùng tham gia giám sát. Hiện nay các cơ quan trong ngành đang thực hiện tốt việc công khai như: mức thu phí lệ phí, quy trình cấp phép...

2.3.2 Những việc chưa làm được

2.3.2.1 Môi trường kiểm soát

- **Tính trung thực và các giá trị đạo đức:** Các đơn vị đã ban hành quy tắc ứng xử và chuẩn mực đạo đức nghề nghiệp. Tuy nhiên, nhiều lãnh đạo các đơn vị chưa nhận thức được rằng: để toàn thể nhân viên trong đơn vị tuân thủ đúng quy tắc ứng xử và các giá trị đạo đức thì cần phải giảm thiểu các áp lực và cơ hội phát sinh gian lận. Đây là một trong những nguyên nhân gây ra những sai sót, tác động rất lớn đến lòng tin của người dân đến các cơ sở khám chữa bệnh trong tỉnh.

- **Cam kết về năng lực:** Hiện nay, một số đơn vị trong ngành vẫn còn cán bộ không đủ năng lực mà không thể xử lý được, nguyên nhân chủ yếu là do lãnh đạo các đơn vị phải chịu áp lực từ lãnh đạo các cơ quan cấp trên, các sở ban ngành có liên quan gửi đến, cơ chế giải quyết cho nghỉ việc còn khá phức tạp.

- **Cơ cấu tổ chức:** Sơ đồ tổ chức của một số đơn vị chưa được đánh giá lại một cách thường xuyên để kịp thời điều chỉnh lại cho phù hợp với những thay đổi theo từng thời điểm. Việc phân công quyền hạn trách nhiệm giữa các bộ phận còn có sự chông chéo và chưa xử lý triệt để. Điều này đã thể hiện là các nhà quản lý quan tâm nhiều đến hình thức hơn là chất lượng.

- **Phân định quyền hạn và trách nhiệm:** Lãnh đạo các đơn vị thực hiện phân quyền nhưng một số đơn vị (39,66%) chưa xây dựng các thủ tục kiểm soát hiệu quả. Nguyên nhân chính là do họ thường chỉ được đào tạo về chuyên môn y tế, còn về kiến thức quản lý thì chỉ được đào tạo qua những khóa học ngắn hạn và tích lũy từ kinh nghiệm thực tế.

- **Chính sách nhân sự:** Chưa thực hiện tốt công tác quy hoạch cán bộ để sẵn sàng thay thế khi cần thiết. Nguyên nhân là do thiếu nhân sự để quy hoạch, nhiều đơn vị không quan tâm đến công tác quy hoạch cán bộ vì cho đó là trách nhiệm của Sở Y tế.

Bộ Y tế giao chỉ tiêu đào tạo hàng năm không phù hợp với nhu cầu thực tế.

- **Quản lý của các cơ quan chức năng:** Các cơ quan này chưa thường xuyên kiểm tra, giám sát. Nhiều văn bản quản lý đã ban hành nhưng không phù hợp và chưa được điều chỉnh kịp thời.

2.3.2.2 Đánh giá rủi ro

Vẫn còn một số đơn vị có xây dựng kế hoạch, mục tiêu nhưng chỉ mang tính hình thức (chỉ tiêu đề ra thấp hơn so với năng lực thực tế), khi xây dựng mục tiêu chưa quan tâm đúng mức đến mục tiêu tuân thủ. Một số đơn vị chưa thực hiện nhận dạng, phân tích và đánh giá rủi ro do họ chưa biết đánh giá rủi ro đặc biệt là đánh giá rủi ro theo phương pháp định lượng.

Một số chỉ tiêu Sở Y tế giao chưa đúng mức với năng lực của các đơn vị. Ngoài ra, một số lãnh đạo đơn vị vẫn còn có quan điểm là nếu thực hiện không đạt chỉ tiêu thì sẽ đề nghị điều chỉnh, xây dựng các chỉ tiêu thấp hơn so với khả năng.

2.3.2.3 Hoạt động kiểm soát

- **Xây dựng và vận hành các chính sách, thủ tục kiểm soát:** Còn khá nhiều đơn vị trong ngành chưa xây dựng và vận hành các chính sách, thủ tục kiểm soát. Nguyên nhân là do nhà quản lý không có thời gian để nghiên cứu thực hiện (nhiều đơn vị cán bộ quản lý còn làm cả công việc khám chữa bệnh), thiếu kinh phí (đặc biệt là những đơn vị nhỏ như Phòng Y tế huyện, thành phố, Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình huyện, thành phố). Ngoài ra, Nhà nước cũng chưa có hướng dẫn cụ thể trong khi các tài liệu hướng dẫn trên thế giới hiện nay chủ yếu bằng tiếng Anh (nhiều cán bộ quản lý không thể đọc được tài liệu này).

- **Hoạt động kiểm soát:** Đơn vị chưa bảo mật thông tin tốt, phân công kiêm nhiệm giữa các chức năng xét duyệt, thực hiện, ghi chép, bảo quản, chưa quy định trình tự luân chuyển chứng từ. Mặc dù các đơn vị trong Ngành Y tế tỉnh Long An đã ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý nhưng việc ứng dụng chưa hoàn thiện, chỉ triển khai quản lý một số lĩnh vực quan trọng vì thế đơn vị chưa thấy hết được tầm quan trọng của việc bảo mật và lưu giữ dữ liệu cũng như ý nghĩa của việc quy định trình tự lưu chuyển chứng từ. Hiện nay, nhiều đơn vị trong ngành số liệu quản lý giữa sổ sách và thực tế có sự chênh lệch nhưng chưa được kiểm tra và xử lý kịp thời, nguyên nhân là do lãnh đạo các đơn vị không thể đọc được báo cáo tài chính và các sổ chi tiết, một số cán bộ chuyên môn có năng lực kém.

2.3.2.4 Thông tin và truyền thông

Một số cán bộ chưa thể cập nhật thông tin chuyên môn của Tổ chức Y tế thế giới, Cơ quan kiểm soát và phòng ngừa bệnh tật Hoa Kỳ... do hạn chế về trình độ ngoại ngữ.

2.3.2.5 Giám sát

Nhiều đơn vị chưa xây dựng được công cụ giám sát, chưa rà soát, cập nhật lại công cụ giám sát cho phù hợp với điều kiện thực tế vì thế công việc giám sát chưa đạt được hiệu quả cao.

KẾT LUẬN PHẦN 2

Trên cơ sở lý thuyết đã được trình bày ở phần một, phần hai giới thiệu về hệ thống y tế tỉnh Long An và phân tích thực trạng hệ thống KSNB của các đơn vị trong ngành thông qua bộ câu hỏi khảo sát. Việc phân tích hệ thống KSNB của các đơn vị thuộc Ngành Y tế tỉnh Long An dựa trên năm bộ phận cấu thành hệ thống KSNB của khuôn mẫu hệ thống KSNB theo báo cáo của COSO (1992).

Hệ thống y tế tỉnh Long An hiện nay được tổ chức tương đối hoàn chỉnh theo mô hình hướng dẫn thống nhất trên cả nước của Bộ Y tế. Tuy nhiên, vẫn đề thiếu nhân sự về chuyên môn y, dược tại tỉnh Long An nói riêng và trong cả nước nói chung đang ảnh hưởng lớn đến hoạt động của ngành đặc biệt là trong điều kiện hiện nay (đang đầu tư các Bệnh viện chuyên khoa: tâm thần, sản nhi...)

Kết quả khảo sát cho thấy các đơn vị trong Ngành Y tế tỉnh Long An có nhiều cố gắng vận dụng lý thuyết KSNB vào thực tế để kiểm soát và quản lý các hoạt động nhằm đạt được các mục tiêu đề ra. Tuy nhiên, việc thực hiện chỉ mang tính tự phát, dựa vào kinh nghiệm, không mang tính hệ thống nên vẫn còn một số hạn chế nhất định, hệ thống KSNB chưa phát huy hết hiệu quả. Nguyên nhân chính dẫn đến những yếu kém này là do các đơn vị nhận thức chưa đúng vai trò, tầm quan trọng của hệ thống KSNB và nhà quản lý cũng chưa được đào tạo chuyên sâu về KSNB.

Bộ Y tế cũng chưa có hướng dẫn cụ thể về cách xây dựng và vận hành hệ thống KSNB. Vì thế hiện nay vẫn có những sai sót xảy ra thường xuyên trong ngành.

Dựa trên cơ sở nghiên cứu các vấn đề về lý luận và thực trạng hệ thống KSNB của Ngành Y tế tỉnh Long An, phần tiếp theo sẽ trình bày một số giải pháp đề xuất nhằm hoàn thiện hệ thống KSNB của các đơn vị trong Ngành Y tế tỉnh Long An và giúp chúng vận hành hiệu quả hơn trong thời gian tới.

PHẦN 3:

MỘT SỐ GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN HỆ THỐNG KIỂM SOÁT NỘI BỘ CỦA NGÀNH Y TẾ TỈNH LONG AN

Thông qua việc phân tích, đánh giá quá trình xây dựng và vận hành hệ thống KSNB của Ngành Y tế tỉnh Long An, từ đó xác định những gì đã làm được, chưa làm được, nguyên nhân chính ảnh hưởng đến việc chưa xây dựng và hoàn thiện hệ thống KSNB. Thông qua việc xác định điểm mạnh và điểm yếu kết hợp với việc phân tích môi trường, người viết đề xuất một số giải pháp nhằm hoàn thiện hệ thống KSNB của Ngành Y tế tỉnh Long An. Đây là một vấn đề hết sức cần thiết để giúp các đơn vị phát triển bền vững và từng bước giúp họ tiếp cận với cách thức quản lý phổ biến ở các nước trên thế giới trong quá trình hội nhập.

3.1 Quan điểm hoàn thiện hệ thống KSNB của Ngành Y tế tỉnh Long An

Trên cơ sở nghiên cứu các vấn đề về lý luận và thực trạng hệ thống kiểm soát nội bộ của Ngành Y tế tỉnh Long An, người viết đề xuất một số giải pháp hoàn thiện hệ thống kiểm soát nội bộ của Ngành Y tế tỉnh Long An dựa trên các quan điểm sau:

3.1.1 Quan điểm kế thừa

Hiện tại, các đơn vị trực thuộc Ngành Y tế tỉnh Long An chưa nghiên cứu và xây dựng chính thức một hệ thống KSNB hoàn chỉnh. Tuy nhiên theo kết quả khảo sát, hệ thống kiểm soát nội bộ tại các đơn vị đã được hình thành một cách tự phát và một số bộ phận đã hoạt động và phát huy hiệu quả như: môi trường văn hóa của tổ chức được xây dựng thân thiện, gần gũi và phù hợp với điều kiện đặc thù của lĩnh vực y tế (trình độ của cán bộ nhân viên khá cao, phải tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân và thân nhân người bệnh...), 100% lãnh đạo các đơn vị quan tâm đến việc nâng cao trình độ của các bộ viên chức... Cán bộ nhân viên đã quen thuộc với cách quản lý hiện tại.

Vì thế, các giải pháp đề xuất để hoàn thiện hệ thống KSNB của Ngành Y tế tỉnh Long An thực hiện trên nguyên tắc duy trì và phát huy những ưu điểm hiện có của hệ thống, đồng thời đưa ra những giải pháp để khắc phục những tồn tại yếu kém.

3.1.2 Quan điểm tiếp cận hệ thống

Mỗi đơn vị đều có những đặc điểm đặc thù về quy mô, chức năng nhiệm vụ, cơ cấu tổ chức... Chúng ta khó có thể tìm ra một mô hình chung áp dụng phù hợp với tất cả các đơn vị. Vì thế, các giải pháp được đề xuất chỉ có tính chất hệ thống và tham khảo, tùy theo đặc điểm của từng đơn vị mà tìm cho mình giải pháp xây dựng và hoàn thiện hệ thống KSNB thích hợp nhất. Đồng thời, các đơn vị cũng cần phải cân nhắc mối quan hệ giữa lợi ích và chi phí nhằm thực hiện tốt chương trình thực hành tiết kiệm chống lãng phí hiện đã và đang được phát động thực hiện.

Ngoài ra, các giải pháp đề xuất có mối liên hệ chặt chẽ với nhau, chúng cần phải được phối hợp thực hiện cùng lúc để đạt hiệu quả. Tuy nhiên, mức độ thực hiện các giải pháp như thế nào lại phụ thuộc vào tình hình thực tế của từng đơn vị.

3.1.3 Quan điểm hội nhập

Với xu hướng chung, Ngành Y tế Việt Nam đã và đang hội nhập vào y tế khu vực và thế giới để đáp ứng yêu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của nhân dân. Đặc biệt trong điều kiện hiện nay, thu nhập của người dân đang ngày càng được nâng cao, nhiều bệnh nhân đã ra nước ngoài (Singapore, Mỹ, Trung Quốc...) để điều trị bệnh. Không chỉ hội nhập về chuyên môn, hệ thống y tế Việt Nam còn hội nhập cả về quản lý, điều hành.

Vì thế, các giải pháp hoàn thiện hệ thống KSNB của Ngành Y tế tỉnh Long An dựa trên lý thuyết KSNB được chấp nhận rộng rãi nhất trên thế giới và kinh nghiệm xây dựng hệ thống KSNB trên thế giới. Tuy nhiên, do sự khác biệt về nhiều mặt (trình độ chuyên môn, quản lý, văn hóa...) nên

các giải pháp đề xuất được vận dụng phù hợp với Việt Nam nói chung và của tỉnh Long An nói riêng.

3.1.4 Quan điểm phù hợp với vai trò Vùng kinh tế trọng điểm phía Nam

Tỉnh Long An là một trong tám tỉnh, thành thuộc Vùng kinh tế trọng điểm phía Nam (Thành phố Hồ Chí Minh, Đồng Nai, Bình Dương, Bà Rịa – Vũng Tàu, Bình Phước, Tây Ninh, Long An và Tiền Giang). Đây là vùng được xem là phát triển năng động, bền vững và có mức tăng trưởng cao nhất nước. Tuy nhiên, cùng với những kết quả đạt được, Vùng kinh tế trọng điểm phía Nam cũng đang đặt ra những vấn đề cần giải quyết, để có thể phát triển nhanh và bền vững hơn (ô nhiễm môi trường đã đến mức báo động, nhất là môi trường các khu công nghiệp và đô thị; dân số tăng nhanh do tăng dân số cơ học; tình trạng ngộ độc thực phẩm tập thể tại các công ty...). Việc công nghiệp hóa và hiện đại hóa làm gia tăng nhịp độ của cuộc sống, đây là yếu tố nguy cơ cho các bệnh tâm thần, tim mạch và các bệnh không lây nhiễm khác.

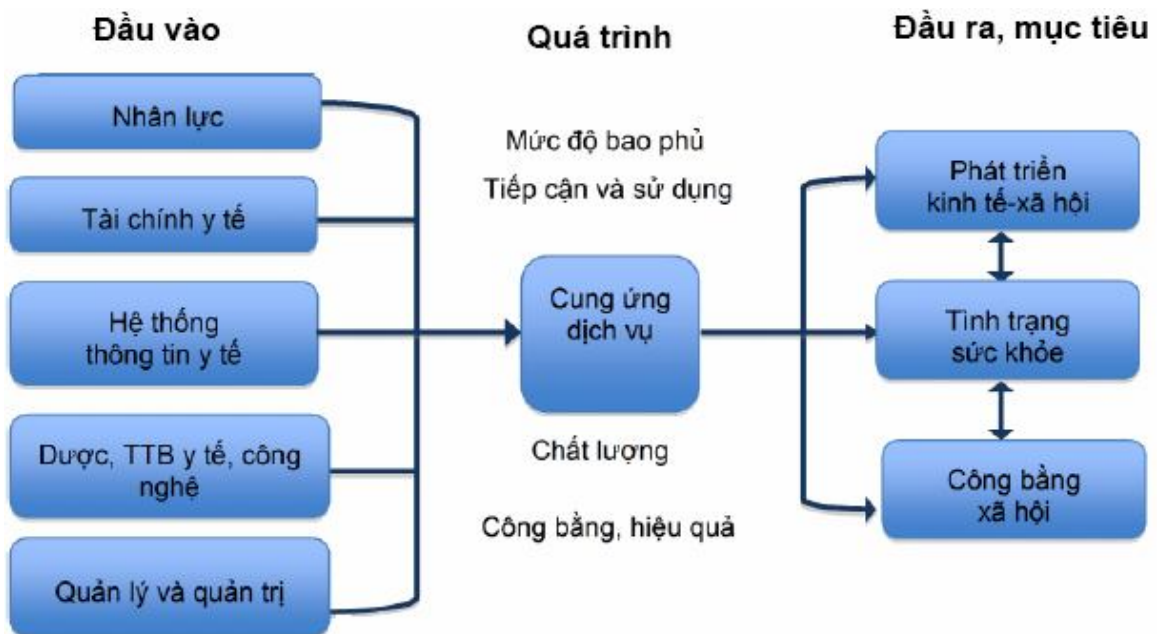
Do đó, việc phát triển Ngành Y tế tỉnh Long An cần phải phù hợp vai trò và đặc thù của Vùng kinh tế trọng điểm phía Nam. Hệ thống y tế của tỉnh không chỉ phục vụ cho nhu cầu khám chữa bệnh của người dân trong tỉnh mà còn phục vụ khám chữa bệnh cho đối tượng công nhân từ các tỉnh khác đến. Sự chuyển dịch cơ cấu kinh tế từ nông nghiệp sang công nghiệp kéo theo mô hình bệnh tật cũng đã thay đổi.

Các giải pháp đề xuất của người viết nhằm góp phần nâng cao hiệu quả quản lý và hoạt động Ngành Y tế tỉnh Long An theo hướng phù hợp với yêu cầu về chăm sóc sức khỏe đặc thù của Vùng kinh tế trọng điểm phía Nam. Kinh tế chỉ có thể phát triển ổn định và bền vững khi người lao động nói riêng và nhân dân trong tỉnh nói chung phải có sức khỏe tốt. Theo định nghĩa về sức khỏe của Tổ Chức Y tế Thế Giới (WHO- World Health Organization): “Sức khỏe là một trạng thái hoàn toàn thoải mái cả về thể chất, tâm thần và xã hội, chứ không phải là chỉ là không có bệnh tật hay tàn phế”.

3.1.5 Quan điểm phù hợp với yêu cầu hoàn thiện đối với các yếu tố đầu vào của Khung hệ thống y tế Việt Nam do Bộ Y tế xây dựng và ban hành

Dựa trên cơ sở Khung lý thuyết của hệ thống y tế do WHO xây dựng, Bộ Y tế đã đưa ra Khung hệ thống y tế Việt Nam.

Hình 3.1 Khung hệ thống y tế Việt Nam - Bộ Y tế



Các yếu tố thuộc về nguồn lực đầu vào của hệ thống y tế được Bộ Y tế xây dựng và từng bước hoàn thiện theo những tiêu chí cơ bản sau:

- **Nhân lực y tế** phải đủ về số lượng, cơ cấu và phân bố hợp lý, đảm bảo trình độ chuyên môn theo nhiệm vụ được giao, làm việc với tinh thần trách nhiệm cao và ứng xử tốt.

- **Tài chính y tế:** cần huy động đủ nguồn kinh phí đầu tư cho y tế với cơ cấu hợp lý giữa chi tiêu công và chi tiêu tư cho y tế, bảo đảm người dân có khả năng tiếp cận và sử dụng được các dịch vụ y tế khi cần thiết, được bảo vệ để tránh khỏi rủi ro tài chính hoặc nghèo đói do các chi phí liên quan đến y tế; đồng thời khuyến khích việc sử dụng hiệu quả nguồn kinh phí sẵn có dành cho y tế.

- **Hệ thống thông tin y tế** phải thu thập, phân tích và cung cấp các thông tin tin cậy và kịp thời giúp cho việc hoạch định chính sách và quản lý các hoạt động của hệ thống y tế.

- **Dược phẩm, vắc-xin, sinh phẩm y tế, trang thiết bị y tế, công nghệ và cơ sở hạ tầng** là những yếu tố đầu vào không thể thiếu cho hệ thống y tế vận hành. Các yếu tố này cần có chất lượng đúng theo quy định để dịch vụ y tế có chất lượng, an toàn và hiệu quả.

- **Lãnh đạo và quản trị** bao gồm phải đảm bảo có các khung chính sách chiến lược, kết hợp với việc giám sát hiệu quả, xây dựng sự liên kết, các văn bản pháp quy, quan tâm đến thiết kế hệ thống và tính trách nhiệm.

Mục tiêu hoàn thiện năm hợp phần đầu vào trên là nhằm cung ứng dịch vụ y tế tốt nhất cho mọi người dân, bao gồm các dịch vụ khám chữa bệnh, phục hồi chức năng, phòng bệnh, nâng cao sức khỏe, được sắp xếp thành mạng lưới có chức năng phù hợp theo các tuyến. Các dịch vụ y tế cũng cần đạt được những tiêu chí cơ bản, đó là bao phủ toàn dân, người dân có khả năng tiếp cận được (về tài chính và địa lý), các dịch vụ phải bảo đảm công bằng, hiệu quả và chất lượng.

Các giải pháp được đề xuất cũng hướng đến việc hoàn thiện các yếu tố đầu vào của khung y tế Việt Nam theo định hướng của Bộ Y tế, đảm bảo sự thống nhất về định hướng từ trung ương đến địa phương.

3.2 Một số giải pháp hoàn thiện hệ thống kiểm soát nội bộ của Ngành Y tế tỉnh Long An

3.2.1 Môi trường kiểm soát

3.2.1.1 Kiến nghị đối với Bộ Y tế

- **Xây dựng hướng dẫn về thiết lập hệ thống kiểm soát nội bộ trong lĩnh vực y tế:** tại điểm 2, điều 6, Luật kiểm toán nhà nước năm 2005 quy định “căn cứ vào các quy định của pháp luật, xây dựng và duy trì hoạt động hệ thống kiểm soát nội bộ thích hợp và có hiệu quả” là trách nhiệm của cơ quan, tổ chức quản lý, sử dụng ngân sách, tiền và tài sản nhà nước. Tuy nhiên, các quy định của pháp luật Việt Nam về xây dựng và duy trì

hoạt động hệ thống KSNB hiện hành còn rất ít và chưa cụ thể, đặc biệt là đối với lĩnh vực công. Bên cạnh đó, kết quả khảo sát cho thấy các đơn vị trong Ngành Y tế tỉnh Long An chưa hiểu biết nhiều về việc xây dựng và phát triển hệ thống KSNB cũng như lợi ích của nó. Vì vậy trong khi chờ cơ quan chức năng có thẩm quyền ban hành các hướng dẫn về xây dựng hệ thống KSNB, Bộ Y tế có thể chủ động ban hành Hướng dẫn về kiểm soát nội bộ đối với lĩnh vực y tế trên cơ sở tham khảo Hướng dẫn chuẩn mực kiểm soát nội bộ cho lĩnh vực công của INTOSAI và của những quốc gia phát triển khác trên thế giới.

- **Đào tạo kiến thức, kỹ năng về thiết lập kiểm soát nội bộ cũng như cung cấp các dịch vụ hỗ trợ phù hợp và kịp thời:** Lĩnh vực y tế là một lĩnh vực đặc thù (Ban giám đốc và hầu hết các trưởng, phó khoa phòng chức năng chỉ được đào tạo chuyên môn về y, dược; kiến thức về quản lý chỉ được đào tạo thông qua các lớp tập huấn ngắn hạn), các cán bộ quản lý có kiến thức và kỹ năng quản lý rất hạn chế. Vì thế bên cạnh việc xây dựng hướng dẫn về thiết lập hệ thống kiểm soát nội bộ trong lĩnh vực y tế, Bộ Y tế cần phải quan tâm đến việc đưa nội dung “Hệ thống kiểm soát nội bộ và kỹ năng thiết lập kiểm soát nội bộ” vào chương trình đào tạo cho cán bộ quản lý. Ngoài ra, Bộ Y tế nên cung cấp các dịch vụ hỗ trợ phù hợp và kịp thời với các hình thức đa dạng, phong phú như: thành lập một bộ phận phụ trách chuyên về hướng dẫn kiểm soát nội bộ, cung cấp dịch vụ hỗ trợ qua mạng 24/7...

- **Ban hành các văn bản hướng dẫn kịp thời:** Để tạo môi trường thuận lợi cho các nhà quản lý trong việc điều hành đơn vị thực hiện chức năng nhiệm vụ, Bộ Y tế cần phải ban hành các Thông tư, văn bản hướng dẫn kịp thời, tránh tình trạng xử lý không thống nhất giữa các tỉnh, thành phố trên cả nước. Hiện nay, Luật khám chữa bệnh được Quốc hội Nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam khóa XII, kỳ họp thứ 6 thông qua ngày 23/11/2009 và bắt đầu có hiệu lực kể từ ngày 01/01/2011, nhưng đến nay vẫn chưa có văn bản hướng dẫn thực hiện. Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương đang rất lúng túng trong việc thực hiện, nhất là việc

cấp phép hành nghề y (Sở Y tế tỉnh Long An hiện đang tạm ngưng không cấp giấy phép hành nghề).

- Sửa đổi các văn bản quy phạm pháp luật còn không còn phù hợp với thực tế hiện nay hoặc mâu thuẫn nhau: Hiện nay, có nhiều văn bản quy phạm pháp luật do Bộ Y tế hoặc Liên Bộ Y tế với các Bộ có liên quan ban hành đã lỗi thời, không còn phù hợp với điều kiện thực tế nhưng vẫn còn hiệu lực. Các văn được ban hành có nội dung chồng chéo, mâu thuẫn với nhau... gây khó khăn cho các đơn vị trong quá trình thực hiện. Nhiều tỉnh đã “xé rào” bằng cách điều chỉnh lại các quy định cho phù hợp với thực tế và điều kiện kinh tế - xã hội của mình với hình thức trình Hội đồng Nhân dân tỉnh, thành phố thông qua và ban hành Nghị quyết. Tuy nhiên, việc thực hiện này chưa phù hợp với quy định của pháp luật hiện hành (địa phương chỉ được ban hành quy định đối với những gì trung ương phân cấp, không được ban hành những quy định trái với Trung ương). Trước mắt, Bộ Y tế nên xem xét sửa đổi những văn bản sau:

+ Sửa đổi Thông tư Liên Bộ số 14/TTLB.YT-TC-LĐT BXH-BVGCP ngày 30/9/1995 của Liên Bộ Y tế - Tài chính - Lao động Thương binh và Xã hội, Ban Vật giá Chính phủ hướng dẫn thực hiện Nghị định 95/CP: Thông tư này được xây dựng và ban hành vào năm 1995 đến nay hầu hết các mức thu không còn phù hợp nữa, đặc biệt là mức thu khám bệnh, giường bệnh (kèm theo phụ lục) do giá cả thay đổi (lạm phát). Khi ban hành thông tư này, mức lương tối thiểu là 120.000 đồng, mức lương tối thiểu hiện nay là 830.000 đồng. Mặc dù khi ban hành Quyết định số 61/2009/QĐ-UBND ngày 05/11/2009 của UBND tỉnh Long An về việc ban hành khung giá, mức thu một phần viện phí áp dụng cho các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn tỉnh Long An các Sở ngành tham mưu đã thấy bất cập những không thay đổi được vì:

. Địa phương quy định mức thu cụ thể nhưng phải nằm trong khung giá (mức tối đa – tối thiểu) do trung ương quy định.

. Đối tượng chịu tác động rất lớn (trong đó có cả những đối tượng cần được quan tâm đặc biệt như: các đối tượng chính sách, người nghèo, cận nghèo, trẻ em...)

+ Sửa đổi Quyết định số 155/2003/QĐ-TTg ngày 30/7/2003 của Thủ tướng Chính phủ quy định sửa đổi, bổ sung một số chế độ phụ cấp đặc thù đối với công chức, viên chức ngành Y tế và Thông tư hướng dẫn số 09/2003/TTLT-BYT-BTC-BNV ngày 29 tháng 9 năm 2003 của liên Bộ: Y tế - Tài chính - Nội vụ hướng dẫn thực hiện Quyết định số 155/2003/QĐ-TTg ngày 30/7/2003 của Thủ tướng Chính phủ quy định sửa đổi, bổ sung một số chế độ phụ cấp đặc thù đối với công chức, viên chức ngành Y tế quá thấp so với giá cả hiện nay. Mặc dù UBND tỉnh Long An đã ban hành Quyết định số 23/2010/QĐ-UBND ngày 21/7/2010 quy định tạm thời mức phụ cấp trực và phụ cấp phẫu thuật, thủ thuật của ngành y tế trên địa bàn tỉnh Long An với mức cao gấp ba lần mức trung ương quy định. Nhưng nếu xét về góc độ pháp lý, tỉnh đang làm sai quy định của trung ương.

+ Sửa đổi Thông tư số 232/2009/TT-BTC ngày 09 tháng 12 năm 2009 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí y tế dự phòng và phí kiểm dịch y tế biên giới cho phù hợp với Thông tư Liên tịch số 03/2006/TTLT-BYT-BTC-BLĐTB&XH ngày 26/01/2006 của Liên Bộ Y tế, Tài chính và Lao động - Thương binh và Xã hội bổ sung Thông tư Liên Bộ số 14/TTLB.YT-TC-LĐTBXH-BVGCP ngày 30/9/1995 của Liên Bộ Y tế - Tài chính - Lao động Thương binh và Xã hội, Ban Vật giá Chính phủ hướng dẫn thực hiện thu một phần viện phí: Thông tư số 232/2009/TT-BTC ban hành sau nhưng có một số mức thu không khớp với Thông tư Liên tịch số 03/2006/TTLT-BYT-BTC-BLĐTB&XH.

- Kiến nghị các cơ quan cấp trung ương điều chỉnh những quy định không hợp lý

+ Kiến nghị Bộ Tài chính có văn bản hướng dẫn bổ sung Thông tư số 71/2006/TT-BTC ngày 09/8/2006 của Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 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 đơn vị sự nghiệp công lập: Nêu rõ việc giao dự toán cho các đơn vị sự nghiệp được giao tự chủ theo Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 của Chính phủ căn cứ trên số biên chế kế hoạch, hiện nay giữa các tỉnh vận dụng thực hiện chưa thống nhất (có tỉnh giao theo biên chế kế hoạch, có tỉnh giao theo biên chế thực tế có mặt).

+ Kiến nghị Bảo hiểm Xã hội Việt Nam sửa đổi điểm 3, điều 11, Nghị định 62/2009/NĐ-CP ngày 27/7/2009 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật bảo hiểm y tế: thay vì xử lý bội chi hàng năm sang xử lý hàng quý để đảm bảo chi trả kịp thời cho các cơ sở khám chữa bệnh có ký hợp đồng khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.

+ Kiến nghị Bộ Giáo dục và Đào tạo tăng chỉ tiêu tuyển sinh hàng năm cho các Trường đại học Y, Dược trên cả nước. Hiện nay, nhân lực y tế (bác sĩ, dược sĩ) trên cả nước đang thiếu trầm trọng, nguyên nhân chính là do cung không đủ cầu. Việc đào tạo thực hiện theo chỉ tiêu hạn chế của Bộ Giáo dục và Đào tạo, trong khi đó hệ thống y tế đang phát triển mạnh mẽ cả chiều rộng lẫn chiều sâu, sự phát triển mạnh mẽ của hệ thống y tế tự nhân làm “khủng hoảng” nhân sự y tế, đặc biệt là ở các tỉnh vùng sâu, vùng xa, miền núi.

- Điều chỉnh chế độ phụ cấp ưu đãi nghề: Hiện nay, việc điều động cán bộ có năng lực đang làm việc tại các đơn vị sự nghiệp y tế về công tác tại Sở Y tế và Phòng Y tế rất khó khăn vì:

+ Các cán bộ thường không thích làm quản lý, chỉ thích làm công tác chuyên môn theo đúng ngành nghề được đào tạo.

+ Thu nhập bị giảm xuống: không được hưởng phụ cấp ưu đãi theo nghề, công việc làm thêm ngoài giờ bị ảnh hưởng do phải thường xuyên đi công tác (kiểm tra giám sát các đơn vị).

Nhưng Chính phủ vừa ban hành Nghị định số 56/2011/NĐ-CP ngày 04/7/2011 quy định chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với công chức, viên chức công tác tại các cơ sở y tế công lập lại không áp dụng đối với cán bộ công chức làm việc tại Sở Y tế và Phòng Y tế. Điều này chưa hợp lý vì

thường những cán bộ được điều về làm quản là những cán bộ giỏi chuyên môn, có năng lực quản lý và họ phải thường xuyên đi kiểm tra, giám sát về chuyên môn (tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân, hóa chất...). Vì thế, Bộ Y tế nên tham mưu bổ sung chế độ phụ cấp ưu đãi theo nghề đối với công chức làm việc tại Sở Y tế và Phòng Y tế.

3.2.1.2 Kiến nghị đối với UBND tỉnh Long An

UBND tỉnh, thành phố là cơ quan thực hiện chức năng quản lý nhà nước ở địa phương, góp phần bảo đảm sự chỉ đạo, quản lý thống nhất trong bộ máy hành chính nhà nước từ trung ương tới cơ sở.

Đối với lĩnh vực y tế, Ủy ban nhân dân tỉnh có những nhiệm vụ, quyền hạn sau đây:

- Quản lý hoạt động của các đơn vị y tế thuộc tỉnh và cấp giấy phép hành nghề y, dược tư nhân.

- Chỉ đạo và kiểm tra việc tổ chức thực hiện biện pháp bảo vệ sức khoẻ nhân dân; bảo vệ, chăm sóc người già, người tàn tật, trẻ mồ côi không nơi nương tựa; bảo vệ, chăm sóc bà mẹ, trẻ em; thực hiện chính sách dân số và kế hoạch hoá gia đình;

- Chỉ đạo, điều hành và thực hiện các giải pháp phòng chống dịch bệnh ở địa phương.

Tỉnh Long An đang đứng trước tình trạng thiếu bác sĩ trầm trọng, nhiều năm liền không thu hút được các bác sĩ chính quy về tỉnh công tác.

Với hệ thống y tế hiện tại, tính đến cuối năm 2010 toàn Ngành Y tế thiếu 365 bác sĩ so với quy định tại Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV ngày 05 tháng 6 năm 2007 của Bộ Y Tế- Bộ Nội Vụ hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước. Hiện nay, Sở Y tế đã được phê duyệt dự án và đang đầu tư xây dựng mới Bệnh viện Sản – Nhi với quy mô 500 giường bệnh và Bệnh viện Tâm Thần với quy mô 150 giường bệnh, dự kiến hoàn thành và đưa vào sử dụng 2015. Để giải quyết vấn đề này, UBND tỉnh cần thực hiện các giải pháp nhằm tăng sức thu hút

các bác sĩ mới ra trường và chủ động thực hiện đào tạo nhân lực cho tỉnh nhằm đảm bảo duy trì hoạt động của Ngành Y tế tỉnh Long An như:

- Điều chỉnh chính sách thu hút các bác sĩ, dược sĩ mới ra trường về tỉnh Long An công tác, cụ thể như sau: Theo quy định hiện hành (Quyết định số 19/2008/QĐ-UBND ngày 21/5/2008 của UBND tỉnh về việc bổ sung chế độ hỗ trợ đối với sinh viên học Đại học ngành Y, Dược hệ chính quy tại các trường Đại học công lập, Quyết định số 09/2010/QĐ-UBND ngày 11/3/2010 của UBND tỉnh về việc sửa đổi Quyết định số 19/2008/QĐ-UBND ngày 21/5/2008 của UBND tỉnh về việc bổ sung chế độ hỗ trợ đối với sinh viên học Đại học ngành Y, Dược hệ chính quy tại các trường Đại học công lập) chế độ hỗ trợ đối với sinh viên học Đại học ngành Y, Dược hệ chính quy là:

- + 100% học phí, lệ phí thi tuyển sinh.
- + Tiền ăn: 750.000 đồng/người/tháng.
- + Tiền ở: 500.000 đồng/người/tháng.

Trong khi đó, những sinh viên đã tốt nghiệp Đại học ngành Y, Dược hệ chính quy tại các trường Đại học công lập (không nhận chế độ hỗ trợ trong quá trình học tập) có nguyện vọng về tỉnh Long An công tác (từ 10 năm trở lên) chỉ được hưởng hỗ trợ một lần như sau:

- + Công tác tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi: 20.000.000 đồng/người.
- + Công tác tại Trung tâm Y tế huyện: 10.000.000 đồng/người.
- + Công tác tại Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh: 5.000.000 đồng/người.

Xét thấy mức trợ cấp một lần này chưa phù hợp, và khó có thể thu hút được các đối tượng trên, trong khi đây lại là nguồn lực có thể sử dụng được ngay lập tức, chất lượng cao.

Căn cứ vào mức hỗ trợ hàng tháng, kinh phí hỗ trợ cho một sinh viên y chính quy trong sáu năm học là 140.000.000 đồng, chi tiết:

- + Học phí: 10.000.000 đồng/năm x 6 năm = 60.000.000 đồng.
- + Tiền ăn: 750.000 đồng x 10 tháng x 6 năm = 45.000.000 đồng.

+ Tiền ở: 500.000 đồng x 10 tháng x 6 năm = 30.000.000 đồng.

+ Tài liệu, tập... 5.000.000 đồng.

Vì thế, UBND tỉnh nên điều chỉnh mức hỗ trợ một lần đối với sinh viên học Đại học ngành Y, Dược hệ chính quy tại các trường Đại học công lập về tỉnh Long An công tác, chi tiết:

+ Công tác tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi: 170.000.000 đồng/người.

+ Công tác tại Trung tâm Y tế huyện: 160.000.000 đồng/người.

+ Công tác tại các đơn vị trực thuộc Sở Y tế tuyến tỉnh: 150.000.000 đồng/người.

- **Chỉ đạo Sở Y tế xây dựng đề án phát triển nguồn nhân lực y tế của tỉnh** trong đó tập trung gửi cán bộ đi đào tạo ở nước ngoài từ nguồn kinh phí phát triển nguồn nhân lực của tỉnh, các dự án hỗ trợ phát triển chính thức (Dự án Hỗ trợ Y tế vùng đồng bằng sông Cửu Long, Dự án Phòng chống cúm gia cầm, cúm ở người và dự phòng đại dịch).

Ngoài ra, để đảm bảo sự thống nhất trong quá trình quản lý nhà nước từ trung ương đến địa phương, UBND tỉnh nên **xem xét, sửa đổi Quyết định số 978/2003/QĐ-UB ngày 13/3/2003 của UBND tỉnh về việc ban hành quy định các khoản thu phí và trích tỷ lệ (%) từ nguồn thu phí trên địa bàn tỉnh**: Một số mức thu theo Quyết định số 978/2003/QĐ-UB ngày 13/3/2003 của UBND tỉnh về việc ban hành quy định các khoản thu phí và trích tỷ lệ (%) từ nguồn thu phí trên địa bàn tỉnh không còn phù hợp như: Mức thu phí đấu thầu theo Quyết định số 978/2003/QĐ-UB ngày 13/3/2003 là 500.000 đồng/ hồ sơ. Trong khi đó, Nghị định 85/2009/NĐ-CP ngày 15/10/2009 của Chính phủ hướng dẫn thi hành Luật Đấu thầu và lựa chọn nhà thầu xây dựng theo Luật Xây dựng quy định “mức bán một bộ hồ sơ mời thầu (bao gồm cả thuế) do chủ đầu tư quyết định căn cứ quy mô, tính chất của gói thầu nhưng tối đa là 1.000.000 đồng đối với đấu thầu trong nước”.

3.2.1.3 Kiến nghị đối với Ngành Y tế tỉnh Long An

3.2.1.3.1 Đối với Sở Y tế

- Tăng cường đào tạo trình độ quản lý, nhất là quản lý kinh tế y tế cho cán bộ làm công tác quản lý: Do đặc thù của ngành y tế, các bộ lãnh đạo các đơn vị trong ngành (Giám đốc, phó giám đốc) đều được bổ nhiệm từ các cán bộ chuyên môn (y, dược). Vì thế, đa số cán bộ lãnh đạo không đọc được báo tài chính, không biết các quy định của nhà nước về quản lý tài chính, đặc biệt trong tình hình hiện nay, nhà nước đang có xu hướng giao quyền tự chủ tài chính cho các đơn vị sự nghiệp ngày càng mạnh. Để khắc phục nhược điểm trên, Sở Y tế cần phải tổ chức các lớp đào tạo về quản lý, nhất là quản lý kinh tế y tế cho các bộ lãnh đạo đương nhiệm và các cán bộ quy hoạch.

- Hoàn thiện bộ máy tổ chức để đảm bảo thực hiện tốt chức năng tham mưu, giúp UBND tỉnh quản lý Ngành Y tế: Qua khảo sát cho thấy bộ máy tổ chức của Sở Y tế còn một số hạn chế như: chức năng nhiệm vụ của các phòng chức năng chưa được cập nhật kịp thời dẫn đến tình trạng đùn đẩy công việc giữa các phòng với nhau, phân bổ nhân sự giữa các bộ phận chưa hợp lý (bộ phận kế hoạch hiện nay chỉ có 02 nhân sự, trong đó 01 nhân sự đã được chấp thuận cho chuyển công tác).

Vì thế, Sở Y tế cần phải xem lại cơ cấu nhân sự giữa các phòng chức năng, giữa các bộ phận để bố trí một cách hợp lý trong điều kiện khó khăn về nhân lực hiện nay. Ngoài ra, Phòng Tổ chức Cán bộ nên tham mưu cho Ban giám đốc Sở Y tế cập nhật kịp thời chức năng nhiệm vụ của các phòng chức năng, đặc biệt lưu ý tránh việc phân công chức năng nhiệm vụ không rõ ràng, bỏ sót nhiệm vụ.

- Nâng cao năng lực của đội ngũ cán bộ công chức công tác tại Sở Y tế: Nhiều năm qua, Sở Y tế không thể điều động cán bộ có năng lực trong ngành về Sở Y tế công tác (cán bộ không muốn bỏ công tác chuyên môn sang làm công tác quản lý, mất thu nhập (phòng mạch tư bị giảm sức thu hút, các chế độ phụ cấp ưu đãi ngành, độc hại bị cắt khi chuyển sang làm công tác quản lý...)). Vì thế, Sở Y tế đang thiếu nhân sự cả về số lượng lẫn chất lượng. Giải pháp lâu dài là phải đẩy mạnh việc đào tạo cán bộ y tế theo đúng nhu cầu thực tế. Tuy nhiên, giải pháp trước mắt là phân

công cán bộ hiện có cho phù hợp với trình độ chuyên môn đào tạo như: hiện Phòng Tổ chức Cán bộ có 02 bác sỹ (trưởng phòng và phó trưởng phòng) điều này là chưa thật sự cần thiết trong điều kiện hiện nay.

3.2.1.3.2 Đối với các đơn vị trực thuộc Sở Y tế

Môi trường kiểm soát tốt là cơ sở cho sự hoạt động hữu hiệu của hệ thống KSNB, là nền tảng cho các thành phần khác của KSNB. Trên cơ sở nghiên cứu các vấn đề lý luận và thực tế, tôi xin đề xuất một số giải pháp giúp nâng cao tính hiệu quả của môi trường kiểm soát, như sau:

- Thường xuyên rà soát để xác định xem có tồn tại những cơ hội và áp lực để nhân viên trong đơn vị hành xử trái quy định ảnh hưởng đến mục tiêu của tổ chức. Đơn vị phải thu thập thông tin cả bên trong lẫn bên ngoài và kiểm tra cả trên báo cáo lẫn thực tế. Đây là việc làm hết sức cần thiết, nhất là đối với ngành nghề đặc thù như ngành y tế, có rất nhiều cơ hội để nhân viên hành xử sai quy định.

- Lập bảng mô tả công việc rõ ràng và đảm bảo được truyền đạt rộng rãi trong nội bộ đơn vị; thực hiện sự phân định trách nhiệm và quyền hạn rõ ràng. Bảng mô tả công việc quy định rõ yêu cầu về kiến thức và chất lượng nhân sự cho từng vị trí trong tổ chức giúp. Như thế có thể hạn chế tối đa được việc tuyển dụng các cán bộ không đủ năng lực, chông chéo trong việc phân chia chức năng – nhiệm vụ của từng cá nhân, bộ phận.

- Xây dựng các chính sách nguồn nhân lực hợp lý: Muốn có được đội ngũ nhân viên đủ số lượng và có chất lượng tốt thì các đơn vị phải có các chính sách đảm bảo và khuyến khích để tạo sự gắn bó của họ với đơn vị như: chính sách đào tạo, huấn luyện nâng cao năng lực chuyên môn; chính sách về tiền lương tăng thêm (theo Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 của Chính phủ), thưởng hợp lý; chính sách đề bạt cụ thể, rõ ràng. Đồng thời phải làm tốt công tác công tác quy hoạch cán bộ để có sẵn sàng đội ngũ kế thừa.

3.2.2 Đánh giá rủi ro

3.2.2.1 Kiến nghị đối với Bộ Y tế

Công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân hiện nay đang chịu nhiều tác động do sự chuyển dịch cơ cấu kinh tế (cơ cấu kinh tế của nước ta đang giảm dần tỷ trọng của ngành nông nghiệp, tăng tỷ trọng của ngành công nghiệp), cơ cấu dân số (dân số nước ta đang ngày càng già đi), môi trường sống (ngày càng ô nhiễm: nước, rác, tiếng ồn...), cơ cấu bệnh tật có sự thay đổi (tăng các bệnh không truyền nhiễm: tiểu đường, tăng huyết áp, ung thư...), dịch bệnh xuất hiện thường xuyên và phức tạp (tay chân miệng, cúm A(H1N1), cúm A (H5N1)...). Vì thế, nguy cơ không đạt được mục tiêu đề ra của Ngành Y tế là rất lớn. Qua quá trình khảo sát, nhiều cán bộ quản lý chưa biết đánh giá rủi ro, đặc biệt là theo phương pháp định lượng. Vì thế, Bộ Y tế cần phải ban hành khuôn mẫu chung về đánh giá rủi ro đối với lĩnh vực y tế và phải thường xuyên được cập nhật, điều chỉnh sát với điều kiện thực tế. Song song với việc ban hành khuôn mẫu chung về đánh giá rủi ro cần phải có hướng dẫn thực hiện rõ ràng, dễ hiểu nhằm tránh việc vận dụng khác nhau giữa các tỉnh.

3.2.2.2 Kiến nghị đối với UBND tỉnh Long An

Hàng năm, UBND tỉnh ra quyết định giao một số chỉ tiêu quan trọng cho Ngành Y tế thực hiện. Tuy nhiên, các chỉ tiêu này đều do Sở Y tế đề xuất, điều này chưa đảm bảo tính khách quan. Một số chỉ tiêu giao chưa phù hợp (năm dưới mức khả năng thực hiện của đơn vị, đơn vị không cần phấn đấu vẫn có thể hoàn thành), giao chỉ tiêu không đi kèm với kinh phí thực hiện... Để khắc phục những hạn chế trên, UBND tỉnh cần phải có một bộ phận chuyên trách theo dõi quản lý về lĩnh vực y tế từ khâu xây dựng chỉ tiêu đến việc đánh giá thường xuyên và định kỳ tiến độ thực hiện chỉ tiêu. Thông qua việc đánh giá mức độ hoàn thành chỉ tiêu để kịp thời phát hiện các rủi ro và đề ra các giải pháp khắc phục thích hợp.

3.2.2.3 Kiến nghị đối với Ngành Y tế tỉnh Long An

3.2.2.3.1 Đối với Sở Y tế

Bổ sung mục tiêu “Nâng cấp Trường trung cấp Y tế tỉnh Long An lên thành Trường cao đẳng Y tế” vào mục tiêu của ngành và xây dựng lộ

trình thực hiện cụ thể: Trường trung cấp Y tế tỉnh Long An là cơ sở đào tạo cán bộ y tế duy nhất của tỉnh. Nhiều năm qua, UBND tỉnh đã quan tâm đầu tư cơ sở vật chất để nâng cấp lên thành Trường cao đẳng Y tế. Tuy nhiên đến cuối thành 6/2011, đề án nâng cấp Trường trung cấp Y tế tỉnh Long An lên thành Trường cao đẳng Y tế vẫn chưa được Bộ Y tế và Bộ Giáo dục và Đào tạo phê duyệt vì chưa đáp ứng được yêu cầu về nhân lực và cơ sở vật chất: chưa đủ cán bộ giảng theo quy định, phòng thực hành chưa đạt yêu cầu... Các tồn tại này trong khả năng giải quyết của Sở Y tế và Trường trung cấp Y tế tỉnh Long An.

3.2.2.3.2 Đối với các đơn vị trực thuộc Sở Y tế

COSO đã khuyến cáo, cho dù quy mô đơn vị lớn hay nhỏ thì bộ phận đánh giá rủi ro đều phải được thiết lập nghiêm túc. Để nâng cao tính hiệu quả của hoạt động đánh giá rủi ro, đơn vị nên sử dụng nhiều phương pháp khác nhau để nhận dạng và phân tích rủi ro của đơn vị: Rủi ro trong đơn vị có thể tác động ở nhiều lĩnh vực và nhiều mức độ khác nhau.

Để nhận dạng rủi ro, nhà quản lý đơn vị có thể sử dụng nhiều phương pháp khác nhau như phân tích các dữ liệu quá khứ, đánh giá rủi ro với dữ liệu hiện tại, dự báo tương lai. Các nhà quản lý nên luôn luôn thu thập thông tin từ các nhân viên trong đơn vị hoặc từ bên ngoài thông qua việc tiếp xúc trực tiếp với họ, để đánh giá và phân tích định lượng tác hại của các rủi ro hiện hữu và tiềm ẩn. Điều này nghĩa là họ có thể nhận thức rõ ràng về tác hại của rủi ro cũng như giới hạn rủi ro ở mức tối thiểu mà đơn vị có thể chấp nhận được.

Ngoài ra, khi xây dựng mục tiêu của đơn vị cần phải quan tâm đến mục tiêu tuân thủ. Các đơn vị trong ngành y tế tỉnh Long An là các đơn vị công lập và hoạt động trong một lĩnh vực đặc thù (liên quan trực tiếp đến sức khỏe người dân, chỉ cần một sai sót nhỏ trong chuyên môn là có thể ảnh hưởng đến tính mạng của bệnh nhân, của nhân dân), vấn đề tuân thủ các quy định về chuyên môn, tài chính là hết sức quan trọng để hạn chế đến mức thấp nhất các sai sót.

3.2.3 Hoạt động kiểm soát

3.2.3.1 Kiến nghị đối với Bộ Y tế

Hiện nay, các số liệu thống kê của nước ta nói chung và của lĩnh vực y tế nói riêng chưa phản ánh trung thực tình hình thực tế, điều này có tác động rất lớn trong công tác xây dựng các chính sách vĩ mô. Đặc biệt là đối với lĩnh vực y tế, thông tin đóng vai trò vô cùng quan trọng trong công tác phòng chống dịch. Nếu thông tin cung cấp chính xác, kịp thời là một trong những chính đề không chế, kiểm soát không để dịch bệnh lan rộng. Qua khảo sát các sổ sách báo cáo thống kê y tế tại các Trạm Y tế xã, phường, thị trấn theo quy định tại Quyết định 3440/QĐ-BYT ngày 17 tháng 9 năm 2009 của Bộ Y tế về việc ban hành sổ sách biểu mẫu báo cáo thống kê y tế cho thấy: nhiều sổ sách chưa quy định thống nhất giữa Bộ Y tế với các cơ quan thuộc Bộ Y tế được giao nhiệm vụ quản lý và chỉ đạo tuyến các Chương trình mục tiêu quốc gia.

Vì thế, Bộ Y tế cần phải thống nhất lại biểu mẫu báo cáo thống kê y tế để đảm bảo số liệu cung cấp thống nhất, chính xác. Ngoài ra để đảm bảo tính kịp thời của thông tin, Bộ Y tế nên đầu tư máy tính nối mạng và phần mềm chuyên ngành thống nhất để tạo hệ thống cơ sở dữ liệu tích hợp. Hiện nay, các cán bộ y tế đã được chuẩn hóa về trình độ tin học do đó việc triển khai rất thuận lợi.

3.2.3.2 Kiến nghị đối với UBND tỉnh Long An

UBND tỉnh giao cho các Sở, Ngành chuyên môn kiểm soát Ngành Y tế theo từng lĩnh vực cụ thể để tham mưu UBND tỉnh quyết định: Sở Nội vụ kiểm tra, trình phê duyệt về biên chế; Sở Tài chính và Sở Kế hoạch Đầu tư kiểm tra, trình phê duyệt về vốn đầu tư và kinh phí chi thường xuyên; hệ thống Kho bạc Nhà nước tỉnh, huyện, thành phố thực hiện chức năng kiểm soát chi...

Tuy nhiên, qua kết quả khảo sát cho thấy có một số nội dung công việc được Ngành Y tế đề xuất nhưng các cơ quan chức năng có thẩm quyền xem xét phê duyệt không kịp thời. Để khắc phục tình trạng trên, UBND

tỉnh nên yêu cầu các đơn vị xây dựng quy trình xử lý công việc quy định rõ về hồ sơ yêu cầu, thời gian xử lý... Định kỳ, các đơn vị phải thực hiện khảo sát lấy ý kiến của “khách hàng” nhằm đảm bảo đánh giá khách quan kết quả thực hiện, tránh tình trạng đưa vào báo cáo những công việc xử lý kịp thời, những công việc có nội dung phức tạp, xử lý không kịp thời bị bỏ ra không báo cáo.

3.2.3.3 Kiến nghị đối với Ngành Y tế tỉnh Long An

Hoạt động kiểm soát chính là các hoạt động giúp kiểm soát các rủi ro mà đơn vị đang hoặc có thể sẽ gặp phải. Tôi xin đề xuất một số giải pháp cơ bản giúp đơn vị nâng cao tính hiệu quả của hoạt động kiểm soát như sau:

- Xây dựng và ban hành các quy trình, quy chế thực hiện các công việc quan trọng có tính bắt buộc thực hiện để tránh trường hợp thực hiện không đúng quy trình gây ra những sai sót mà hiện tại ngành y tế tỉnh Long An đang gặp phải. Thông qua quy trình, quy chế các cá nhân, bộ phận có liên quan phải chịu hoàn toàn trách nhiệm đối với công việc mà mình tham gia trong quy trình.

- Phân định quyền hạn, trách nhiệm và nghĩa vụ rõ ràng, đầy đủ, tách biệt giữa các chức năng: xét duyệt, thực hiện, ghi chép và bảo vệ tài sản, để các nhân viên có thể kiểm soát lẫn nhau. Nếu có sai phạm sẽ có thể được phát hiện nhanh chóng, ngăn ngừa tốt các gian lận và sai sót.

- Tăng cường kiểm soát truy cập hệ thống máy tính: Đơn vị phải giới hạn quyền truy cập hệ thống đối với từng người sử dụng. Mỗi người chỉ được truy cập vào phần dữ liệu, hệ thống liên quan đến chức năng và nhiệm vụ mà họ được cấp quyền sử dụng. Cụ thể như sau:

- + Sử dụng mật khẩu và thay đổi mật khẩu trong một thời gian nhất định

- + Phân quyền truy cập: Xem, Thêm, Sửa, Xoá theo từng chức năng riêng biệt của mỗi cá nhân

+ Lưu lại dấu vết những sửa chữa các báo cáo để thuận tiện trong việc kiểm tra.

3.2.4 Thông tin và truyền thông

3.2.4.1 Kiến nghị đối với Bộ Y tế

Yêu cầu đối với hệ thống thông tin và truyền thông là phải thu thập và xử lý các thông tin hữu ích (cả thông tin trong lĩnh vực y tế và những thông tin từ những lĩnh vực khác có liên quan) và báo cáo hoặc thông báo đến những đối tượng có liên quan. Thông tin và truyền thông ngày càng có vai trò quan trọng trong việc giúp tổ chức đạt được các mục tiêu của mình.

Tuy nhiên, nhiều thông tin từ Bộ Y tế chưa cung cấp kịp thời về Sở Y tế, một số văn bản xin ý kiến Bộ Y tế của Sở Y tế tỉnh Long An hoặc UBND tỉnh Long An chưa được phản hồi. Vì thế, Bộ Y tế nên xem xét lại việc thực hiện công tác cải cách thủ tục hành chính. Các văn bản quy phạm pháp luật do Bộ Y tế hoặc Bộ Y tế phối hợp với các Bộ ngành có liên quan ban hành ngoài việc đăng công báo, gửi bằng đường bưu điện (thường không đến được người nhận) đến các cơ quan có liên quan, đồng thời gửi vào địa chỉ thư điện tử (email) chung của Sở Y tế các tỉnh, thành phố.

Ngoài ra, hiện nay một số lĩnh vực thực hiện trả lời trực tuyến có hiệu quả và kịp thời như: lĩnh vực thuế. Bộ Y tế nên học tập kinh nghiệm của những ngành đã thực hiện tốt công tác trên để triển khai thực hiện tại Bộ Y tế dựa trên nền cơ sở vật chất hiện có (hệ thống máy chủ và các máy con, website...).

3.2.4.2 Kiến nghị đối với UBND tỉnh Long An

Trong thời gian qua, các cơ quan truyền thông (Đài Phát thanh và Truyền hình tỉnh Long An, Báo Long An...) chưa quan tâm đúng mức đến việc phối hợp với Ngành Y tế để tuyên truyền công tác phòng chống dịch (phát vào những giờ không phù hợp, chỉ phát sóng những chương trình có trả tiền), nội dung quảng cáo các sản phẩm có liên quan đến sức khỏe con người được phát sóng khi chưa có ý kiến về chuyên môn của Sở Y tế theo quy định...

Vì thế, UBND tỉnh cần phải chỉ đạo các cơ quan truyền thông phải thực hiện đúng chức năng nhiệm vụ của mình (đây là những đơn vị sự nghiệp của Nhà nước), phối hợp chặt chẽ với Ngành Y tế để phát sóng, thông tin kịp thời theo yêu cầu của công tác phòng chống dịch. Ngoài ra, những nội dung quảng cáo liên quan đến lĩnh vực y tế (Phòng khám đông y, các thực phẩm chức năng...) phải được Sở Y tế xem xét và có ý kiến trước khi thực hiện theo đúng quy định.

3.2.4.3 Kiến nghị đối với Ngành Y tế tỉnh Long An

Thông tin và truyền thông là điều kiện không thể thiếu để kiểm soát trong đơn vị. Với việc áp dụng công nghệ thông tin trong quản lý hiện nay, các đơn vị cần bảo vệ thông tin của mình qua việc lắp đặt hệ thống bảo vệ số liệu, phòng ngừa sự truy cập, tiếp cận của những người không có thẩm quyền và xây dựng các chương trình, kế hoạch phòng chống sự cố mất thông tin.

Yêu cầu về hoạt động thông tin và truyền thông của lĩnh vực y tế phải chính xác về nội dung, mức độ, kịp thời... Chỉ một sai sót nhỏ có thể gây hậu quả nghiêm trọng. Tuy nhiên kết quả khảo sát tại một số đơn vị trực thuộc Sở Y tế, tài liệu tuyên truyền tại “góc truyền thông” chưa được cập nhật kịp thời vì thế nội dung không phù hợp với từng thời điểm. Các đơn vị cần phải đánh giá đúng vai trò của công tác truyền thông trong việc hỗ trợ thực hiện chức năng nhiệm vụ của từng đơn vị. Thông qua việc nhận thức đúng đắn về hiệu quả của công tác thông tin và truyền thông, các đơn vị sẽ có hành động phù hợp.

3.2.5 Giám sát

3.2.5.1 Kiến nghị đối với Bộ Y tế

Giám sát là bộ phận cuối cùng của hệ thống kiểm soát nội bộ, là quá trình đánh giá chất lượng của hệ thống kiểm soát nội bộ theo thời gian. Giám sát có vai trò quan trọng, nó giúp KSNB luôn hoạt động hữu hiệu. Hiện nay, Bộ Y tế chỉ thực hiện giám sát trực tiếp hoạt động của các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ theo định kỳ một lần/năm. Đối với các đơn vị trực

thuộc Sở Y tế, Bộ giao cho Sở Y tế trực tiếp kiểm tra, giám sát toàn bộ hoạt động dựa trên thang điểm của Bộ ban hành định kỳ một lần/năm và báo cáo về Bộ, Bộ Y tế chỉ kiểm tra khi cần thiết. Tuy nhiên theo kết quả khảo sát, từ trước đến nay Bộ chưa phúc tra tỉnh Long An. Mặc khác, thang điểm kiểm tra của Bộ Y tế chưa đầy đủ, chỉ áp dụng cho các Bệnh viện và Trung tâm Y tế có giường bệnh, còn thiếu lĩnh vực dự phòng và các lĩnh vực khác. Việc giao cho Sở Y tế từng tỉnh, thành phố kiểm tra, đánh giá và báo cáo về Bộ Y tế thì không đảm bảo tính khách quan.

Để phát huy hiệu quả của công tác giám sát, người viết đề xuất Bộ Y tế như sau:

- Xây dựng bảng kiểm cho tất cả các hoạt động thuộc lĩnh vực y tế, và phải được cập nhật, chỉnh sửa hàng năm căn cứ trên mục tiêu của ngành, ý kiến đóng góp của các tỉnh trong quá trình triển khai thực hiện.

- Để đảm bảo tính khách quan và phù hợp với tình hình nhân lực của Bộ Y tế (không đủ cán bộ để đi kiểm tra tất cả các tỉnh), Bộ nên cử một số cán bộ đi giám sát công tác kiểm tra của Sở Y tế các tỉnh, thành phố.

- Tổ chức các đoàn giám sát đột xuất tại Sở Y tế các tỉnh, thành phố, các đơn vị trực thuộc Sở Y tế.

3.2.5.2 Kiến nghị đối với UBND tỉnh Long An

Hiện nay, số người nghèo và cận nghèo của tỉnh Long An vẫn còn khá cao. Đây là nhóm đối tượng cần có sự quan tâm vì họ có ít khả năng tiếp cận với các dịch vụ y tế nhất là những dịch vụ kỹ thuật cao. Để đảm bảo quyền lợi của họ, UBND tỉnh cần tăng cường công tác giám sát các hoạt động y tế. Hiện nay, công tác giám sát chủ yếu của tỉnh là dựa vào hoạt động giám sát định kỳ của Ban Văn hóa Xã hội thuộc Hội đồng Nhân dân tỉnh.

3.2.5.2 Kiến nghị đối với Ngành Y tế tỉnh Long An

Giám sát là quá trình theo dõi và đánh giá chất lượng kiểm soát nội bộ để đảm bảo luôn được triển khai, điều chỉnh và cải thiện liên tục. Để thực hiện tốt hoạt động giám sát, các đơn vị phải xây dựng và từng bước hoàn

thiện các công cụ giám sát. Công cụ giám sát phải được xây dựng phù hợp với từng đơn vị, từng thời điểm, vì thế, đơn vị thường xuyên cập nhật và điều chỉnh công cụ giám sát.

3.2.6 Kiến nghị khác đối với UBND tỉnh Long An

Tăng cường đầu tư ngân sách chi tiêu sự nghiệp y tế, cần tăng dần mức chi từ nguồn tổng chi hàng năm của tỉnh cho sự nghiệp y tế (Theo Quy hoạch phát triển sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân tỉnh Long An giai đoạn 2006 – 2020 đã được UBND tỉnh phê duyệt tại Quyết định số 1198/QĐ-UBND ngày 15/5/2009 mức ngân sách dành cho chi sự nghiệp y tế 8 % tổng chi ngân sách của tỉnh vào năm 2010. Tuy nhiên, theo Báo cáo tổng kết tình hình thực hiện công tác y tế năm 2010 và phương hướng nhiệm vụ năm 2011 số 111/BC-SYT ngày 25/01/2011 của Sở Y tế tỉnh Long An mức ngân sách dành cho chi sự nghiệp y tế năm 2010 là 5,6 % tổng chi ngân sách của tỉnh). Tỷ lệ tăng trưởng ngân sách y tế cần tương đương mức độ tăng trưởng kinh tế của tỉnh. UBND tỉnh có chính sách khuyến khích đầu tư xây dựng các cơ sở dịch vụ y tế ngoài công lập theo pháp lệnh của Nhà nước, xây dựng cơ sở vật chất bước đầu để tạo tiền đề liên doanh, liên kết, cung cấp những dịch vụ y tế có thu đầy đủ để phát triển ngành y tế công lập cũng như ngoài công lập.

KẾT LUẬN PHẦN 3

Để có thể xây dựng và duy trì được hiệu quả của hệ thống KSNB của Ngành Y tế tỉnh Long An, cần có sự cố gắng nỗ lực từ bản thân của từng đơn vị trong ngành. Các đơn vị trước hết phải có kiến thức về hệ thống KSNB, tầm quan trọng của nó đối với việc thực hiện mục tiêu của đơn vị. Từ những lý luận đó, từng đơn vị dựa vào chức năng nhiệm vụ và nguồn lực của mình để xây dựng hệ thống KSNB mang tính đặc thù phù hợp với đơn vị mình.

Bên cạnh sự cố gắng của đơn vị, để hệ thống KSNB hoạt động có hiệu quả, cần phải có sự hỗ trợ của các cơ quan cấp trên như: Bộ Y tế, UBND tỉnh... nhằm hướng dẫn, hỗ trợ từ việc xây dựng đến vận hành và hoàn thiện hệ thống KSNB.

Dựa trên cơ sở nghiên cứu các vấn đề về lý luận kiểm soát nội bộ ở phần 1 và tìm hiểu, phân tích thực trạng hệ thống kiểm soát nội bộ của Ngành Y tế tỉnh Long An tại phần 2 của luận văn, người viết đã đề xuất một số giải pháp hoàn thiện hệ thống KSNB của các đơn vị thuộc Ngành Y tế tỉnh Long An nhằm giúp cho các đơn vị hiểu rõ hơn về kiểm soát nội bộ và hoàn thiện hệ thống KSNB của đơn vị mình.

Mong rằng những giải pháp đề xuất trên sẽ góp phần vào việc nâng cao chất lượng hệ thống KSNB của các đơn vị thuộc Ngành Y tế tỉnh Long An trong tương lai.

KẾT LUẬN

Hiện nay, Nhà nước đã và đang chuyển đổi phương thức quản lý các đơn vị sự nghiệp công lập theo hướng mở rộng giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm cho người đứng đầu các đơn vị. Như vậy, trách nhiệm của người quản lý càng nặng nề hơn, nhất là đối với những cán bộ quản lý Ngành Y tế nói chung và của Ngành Y tế tỉnh Long An nói riêng (thường thì họ không có chuyên môn về quản lý).

Kiểm soát nội bộ là giải pháp giúp các đơn vị phát hiện và cải tiến những điểm yếu trong quản lý. Nó giúp các đơn vị ngăn chặn gian lận, giảm thiểu rủi ro, sai sót, giám sát việc tuân thủ các chính sách và quy định, từ đó nâng cao hiệu quả hoạt động. Vì thế, việc xây dựng cho mình một hệ thống KSNB hữu hiệu là việc làm cần thiết của các đơn vị trong Ngành Y tế tỉnh Long An nói riêng và cả nước nói chung

Với mục tiêu hoàn thiện hệ thống KSNB Ngành Y tế tỉnh Long An, tôi đã cố gắng nghiên cứu từ hệ thống lý luận về KSNB đến khảo sát thực tế hệ thống KSNB của Ngành Y tế tỉnh Long An. Qua đó đề xuất được các kiến nghị nhằm nâng cao hiệu quả của hệ thống KSNB của các đơn vị.

Mong rằng những giải pháp đề xuất trong luận văn có những đóng góp nhất định trong việc nâng cao chất lượng hệ thống KSNB trong tương lai của Ngành Y tế tỉnh Long An.

Do khả năng có hạn, những sai sót trong luận văn là khó tránh khỏi. Tôi kính mong có được sự chỉ bảo và đóng góp của các Thầy Cô, các đồng nghiệp để hoàn thiện hơn nghiên cứu của mình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Bộ môn Kiểm toán, Trường Đại học Kinh tế Tp. HCM (2010), *Kiểm soát nội bộ*, Nhà xuất bản Phương Đông.
2. Bộ môn Kiểm toán, Trường Đại học Kinh tế Tp. HCM (2007), *Kiểm toán*, Nhà xuất bản Lao Động.
3. Bộ Y tế (2010), *Hệ thống y tế Việt Nam trước thềm kế hoạch 05 năm 2011-2015*.
4. Cục Thống kê tỉnh Long An (2010), *Niên giám thống kê 2009*.
5. Cục Thống kê tỉnh Long An (2011), *Niên giám thống kê 2010*.
6. Kiểm toán Nhà nước (2007), *Biên bản kiểm toán báo cáo tài chính năm 2006 của Sở Y tế tỉnh Long An*.
7. Kiểm toán Nhà nước (2009), *Biên bản kiểm toán báo cáo tài chính năm 2008 của Sở Y tế tỉnh Long An*.
8. Kiểm toán Nhà nước (2010), *Biên bản kiểm toán báo cáo tài chính năm 2009 của Sở Y tế tỉnh Long An*.
9. Quốc hội Nước cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2005), *Luật Kiểm toán Nhà nước*.
10. Sở Y tế tỉnh Long An (2008), *Quy hoạch phát triển sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân tỉnh Long An giai đoạn 2006 – 2020*.
11. Sở Y tế tỉnh Long An (2010), *Kỷ yếu hoạt động Ngành Y tế Long An qua các thời kỳ (1945 – 1985)*.
12. Vũ Hữu Đức (2007), *Tăng cường kiểm soát nội bộ trong các đơn vị thuộc khu vực công – nhìn từ góc độ kiểm toán*.

Tiếng Anh

13. Committee of Sponsoring Organisation (1992), *Internal Control – Intergated Framework Executive Summary*, COSO Report.

14. Committee of Sponsoring Organisation (1992), *Internal Control – Intergated Framework Evaluation Tools*, COSO Report.
15. Committee of Sponsoring Organisation (2004), *Enterprise Risk Management – Integrated Framework Executive Summary*.
16. International Organisation of Supreme Audit Institutions (2001), *Guidelines for Internal Control Standards for the Public Sector*.

PHỤ LỤC 1

BỘ CÂU HỎI KHẢO SÁT VỀ HỆ THỐNG KIỂM SOÁT NỘI BỘ CỦA CÁC ĐƠN VỊ TRỰC THUỘC NGÀNH Y TẾ TỈNH LONG AN

Kính chào các anh, chị!

Tôi đang thực hiện nghiên cứu về thực trạng hệ thống kiểm soát nội bộ của Ngành Y tế tỉnh Long An và đề ra các giải pháp hoàn thiện. Vì vậy, tôi mong muốn các anh, chị phối hợp dành một ít thời gian để tham gia trả lời câu hỏi của Bảng khảo sát. Thông tin các anh, chị cung cấp có ý nghĩa quyết định đối với nghiên cứu này.

Xin chân thành cảm ơn sự đóng góp quý báu của các anh/chị vào bảng trả lời câu hỏi này. Mọi thông tin các anh, chị cung cấp sẽ được bảo mật tuyệt đối.

BẢNG CÂU HỎI KHẢO SÁT

I. THÔNG TIN CHUNG:

Loại hình đơn vị: Cơ quan hành chính Đơn vị sự nghiệp

Lĩnh vực hoạt động: Quản lý nhà nước Điều trị Dự phòng

Điều trị và dự phòng Khác

Lĩnh vực chuyên môn được đào tạo: Y Dược

Khác (ghi rõ chuyên môn được đào tạo):

Có được đào tạo về quản lý kinh tế y tế:

Có

Không

Thời gian làm công tác quản lý:

Dưới 5 năm

Từ 5 – dưới 10 năm

Từ 10 – dưới 15 năm

Từ 15 năm trở lên

Cơ quan đã được bổ nhiệm đầy đủ các vị trí chủ chốt (Ban giám đốc, Trưởng, phó các khoa (phòng))

Đầy đủ

Thiếu

Ghi rõ vị trí đang thiếu:.....

II. THÔNG TIN CỤ THỂ:

CÂU HỎI	TRẢ LỜI	
	CÓ	KHÔNG
<p>MÔI TRƯỜNG KIỂM SOÁT</p> <p>Tính trung thực và các giá trị đạo đức</p> <p>01. Cơ quan có xây dựng môi trường văn hóa của tổ chức (các chuẩn mực về về cách thức ứng xử và các giá trị đạo đức, cách thức truyền đạt và thực hiện trong thực tiễn) nhằm nâng cao tính trung thực và cư xử có đạo đức của nhân viên không?</p>		
<p>02. Cơ quan có ban hành những quy định về đạo đức nghề nghiệp (tính trung thực và các giá trị đạo đức thể hiện điều mà nhà quản lý mong muốn) không?</p>		
<p>03. Cơ quan có rà soát để xác định xem có tồn tại những áp lực và cơ hội để nhân viên trong đơn vị phải hành xử trái quy định không?</p>		
<p>Nếu câu 03 trả lời có thì trả lời tiếp (nếu không thì chuyển sang câu 04):</p> <p>- Bao lâu một lần: Tháng <input type="checkbox"/> Quý <input type="checkbox"/> 06 tháng <input type="checkbox"/> Năm <input type="checkbox"/></p> <p>- Hình thức rà soát:</p>		
<p>04. Cơ quan có xây dựng các hướng dẫn về đạo đức, phân biệt hành vi nào là vi phạm, hành vi nào được khuyến khích, cho phép không?</p>		
<p>05. Cơ quan có truyền đạt các quy tắc ứng xử, hướng dẫn về đạo đức, phân biệt hành vi nào là vi phạm, hành vi nào được khuyến khích, cho phép không?</p>		

Cam kết về năng lực		
06. Cơ quan có xây dựng tiêu chuẩn (kiến thức và kỹ năng cần thiết) cho từng nhiệm vụ không?		
07. Khi phân công công việc, người quản lý có phân tích kiến thức và kỹ năng của nhân viên để giao việc không?		
08. Cơ quan có ban hành văn bản quy định cụ thể về chức năng nhiệm vụ của từng vị trí không?		
09. Cơ quan có tạo điều kiện thuận lợi cho nhân viên tham gia các khóa học nâng cao nghiệp vụ chuyên môn không?		
Nếu câu 09 trả lời có thì trả lời tiếp (nếu không thì chuyển sang câu 10): - Hình thức tạo điều kiện		
10. Cơ quan có cán bộ không đủ năng lực không?		
11. Cơ quan có đưa ra những biện pháp xử lý cụ thể đối với những cán bộ không đủ năng lực không?		
Triết lý quản lý và phong cách điều hành của nhà quản lý		
12. Hàng năm, những nhà quản lý và cán bộ chủ chốt trong cơ quan có cùng nhau bàn bạc mục tiêu, định hướng và các giải pháp thực hiện tại đơn vị không?		
13. Cơ quan có sẵn sàng điều chỉnh những sai sót khi phát hiện ra không?		
14. Các nhà quản lý cơ quan có thái độ đúng đắn trong việc thực hiện các quy định của nhà nước (các quy định chuyên môn, những nguyên tắc kế toán, chống gian lận và giả mạo chứng từ sổ sách) không?		
15. Các nhà quản lý cơ quan có hành động đúng đắn trong việc thực hiện các quy định của nhà nước (các quy		

định chuyên môn, những nguyên tắc kế toán, chống gian lận và giả mạo chứng từ sổ sách) không?		
16. Lãnh đạo có thường xuyên tiếp xúc và trao đổi trực tiếp với nhân viên không?		
Cơ cấu tổ chức		
17. Cơ quan có xây dựng sơ đồ về cơ cấu tổ chức không?		
18. Sơ đồ về cơ cấu tổ chức có được cập nhật kịp thời (ngay khi có sự thay đổi) không?		
19. Quyền hạn và trách nhiệm có được phân chia và quy định rõ ràng cho từng bộ phận bằng văn bản không?		
20. Cơ cấu tổ chức phân định chức năng và quyền hạn có bị chồng chéo không?		
21. Có xây dựng các quy trình thực hiện các công việc hàng ngày (quy trình xử lý dịch, quy trình cấp phép hành nghề, quy trình khám chữa bệnh) không?		
22. Cơ quan có cập nhật và vận dụng kịp thời (ngay khi có thay đổi) các quy định chuyên môn (phác đồ điều trị, quy định về chống nhiễm khuẩn...) không?		
Phân định quyền hạn và trách nhiệm		
23. Cơ quan có phân chia rõ ràng về quyền hạn và trách nhiệm của từng cá nhân hay từng nhóm trong giải quyết công việc không?		
24. Người quản lý có xây dựng các thủ tục kiểm soát hiệu quả hoạt động của các bộ phận không?		
Nếu câu 24 trả lời có thì trả lời tiếp (nếu không thì chuyển sang câu 25): - Cơ quan có thực hiện các thủ tục kiểm soát hiệu quả hoạt động của các bộ phận không?		

25. Nhân viên trong cơ quan có tự kiểm tra và giám sát lẫn nhau trong thực hiện nhiệm vụ không?		
26. Các nhân viên trong cơ quan hiểu rõ được sự quan trọng của phân chia trách nhiệm ảnh hưởng đến kiểm soát nội bộ không?		
Chính sách nhân sự		
27. Khi tuyển dụng, đơn vị chú trọng đến việc xem xét chuyên môn không?		
28. Khi tuyển dụng, đơn vị chú trọng đến việc xem xét đạo đức không?		
29. Sau khi tuyển dụng, cơ quan có những chính sách, biện pháp để phát triển đội ngũ nhân viên trung thực và có khả năng chuyên môn không?		
30. Nhân viên có biết rằng hành động sai lệch so với quy định sẽ phải chịu các biện pháp điều chỉnh (như nhắc nhở, cảnh cáo, phạt, sa thải... tùy theo mức độ vi phạm) không?		
31. Cơ quan có thường xuyên tổ chức huấn luyện, đào tạo nâng cao trình độ nhân viên không?		
32. Cơ quan có xây dựng quy chế khen thưởng rõ ràng không?		
33. Cơ quan có xây dựng quy chế kỷ luật rõ ràng không?		
34. Cơ quan có các nhân viên sẵn sàng thay thế cho những vị trí quan trọng không? - Mục tiêu dài hạn (quy hoạch hoặc kế hoạch giai đoạn 5 năm, 10 năm...) - Mục tiêu hàng năm.		
ĐÁNH GIÁ RỦI RO		

35. Cơ quan có xây dựng mục tiêu toàn đơn vị không? - Mục tiêu dài hạn (quy hoạch hoặc kế hoạch giai đoạn 5 năm, 10 năm...) - Mục tiêu hàng năm		
36. Cơ quan có xây dựng mục tiêu các khoa phòng không?		
37. Mục tiêu của toàn đơn vị có: - Mục tiêu hoạt động không? - Mục tiêu về tài chính không? - Mục tiêu tuân thủ không?		
38. Cơ quan có thường xuyên nhận dạng và phân tích rủi ro trong hoạt động của mình không?		
39. Cơ quan có xây dựng cơ chế để nhận dạng những thay đổi có thể tác động đến khả năng đạt đến mục tiêu?		
40. Cơ quan có đánh giá rủi ro không? - Định tính - Định lượng		
41. Cơ quan có đề ra các biện pháp nhằm làm giảm thiểu tác hại của các rủi ro		
HOẠT ĐỘNG KIỂM SOÁT Xây dựng và vận hành các hoạt động kiểm soát		
42. Cơ quan có xây dựng chính sách kiểm soát (những nguyên tắc cần làm) không?		
43. Cơ quan có xây dựng các thủ tục kiểm soát (những quy định cụ thể để thực thi chính sách kiểm soát) không?		
44. Cơ quan có thường xuyên đánh giá tính hữu hiệu của hoạt động kiểm soát không?		
45. Cơ quan có những giải pháp điều chỉnh thích hợp khi		

hoạt động kiểm soát không hiệu quả không?		
46. Chính sách kiểm soát và các thủ tục kiểm soát có được xây dựng đặc thù cho những bộ phận khác nhau (điều trị, dược, kế toán...) không?		
Hoạt động kiểm soát 47. Cơ quan có thường xuyên (hàng tháng, quý) soát xét việc thực hiện kế hoạch không? Nếu câu 47 trả lời có thì trả lời tiếp (nếu không thì chuyển sang câu 48): - Hình thức soát xét: Trên báo cáo <input type="checkbox"/> Thực tế <input type="checkbox"/>		
48. Cơ quan có ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý không?		
49. Cơ quan có sử dụng hệ thống ngăn chặn virus tự động không?		
50. Cơ quan có kiểm soát tốt các thiết bị lưu trữ và sao lưu dự phòng dữ liệu không?		
51. Hệ thống có buộc khai báo tên người sử dụng và mật khẩu trước khi đăng nhập sử dụng không?		
52. Hệ thống có sử dụng dữ liệu mặc định và dữ liệu tự động không?		
53. Cơ quan có phân công kiêm nhiệm giữa 2 trong 4 chức năng: xét duyệt, thực hiện, ghi chép và bảo vệ tài sản không?		
54. Hồ sơ lưu trữ khoa học không? (Đánh số thứ tự, vào sổ theo dõi, lưu trữ ngăn nắp, dễ tìm (thời gian tìm hồ sơ không quá 05 phút))		
55. Cơ quan có quy định về trình tự luân chuyển chứng từ không?		
56. Các khoa phòng có kiểm tra đối chiếu số liệu thực tế và ghi chép trên sổ sách, phần mềm không?		

57. Đơn vị có sử dụng phần mềm kế toán không?		
58. Các chứng từ, hồ sơ có được đánh số trước khi vào sổ sách không?		
59. Chứng từ kế toán có được ghi chép trung thực và chính xác ngay từ khi phát sinh nghiệp vụ và được phê duyệt bởi người có trách nhiệm không?		
60. Tất cả các dữ liệu (đã được duyệt hợp lệ) có được xử lý chính xác không?		
61. Các báo cáo kết xuất có đảm bảo mục tiêu đầy đủ, chính xác, hợp lệ không?		
THÔNG TIN VÀ TRUYỀN THÔNG		
62. Nhân viên đơn vị có biết được mục tiêu của cơ quan và các chỉ tiêu hàng năm không?		
63. Những thông tin cần thiết có được truyền đạt đến từng cá nhân, bộ phận có liên quan kịp thời không?		
64. Những cá nhân, tập thể có thành tích có được thông báo rộng rãi trong cơ quan không?		
65. Nhân viên trong cơ quan có báo cáo ngay lập tức các sự cố xảy ra cho người quản lý không?		
66. Các nhân viên có được khuyến khích báo cáo những điều nghi ngờ không hợp lý cho ban giám đốc, cán bộ quản lý không?		
GIÁM SÁT		
67. Ban giám đốc có thường xuyên kiểm tra thực tế hoạt động của từng bộ phận và kết quả công việc của các cá nhân có trách nhiệm không?		
68. Ban giám đốc và trưởng các bộ phận có thường xuyên tổ chức các cuộc họp giao ban không?		

69. Đơn vị xây dựng công cụ giám sát (bảng kiểm) không?		
70. Đơn vị có thường xuyên cập nhật và điều chỉnh công cụ giám sát cho phù hợp không?		
71. Sau các đợt giám sát, đơn vị có lập báo cáo và đưa ra những yếu kém của hệ thống kiểm soát nội bộ và đưa ra giải pháp khắc phục không?		
72. Ban giám đốc có kiểm tra lại những chứng từ thu - chi sao cho phù hợp với quy định của pháp luật không?		
73. Việc công khai báo cáo tài chính và những thông tin trong đơn vị có được thực hiện theo đúng quy định không?		

Xin chân thành cảm ơn các anh, chị.

PHỤ LỤC 2

TỔNG HỢP SỐ LIỆU KHẢO SÁT TÍNH TRUNG THỰC VÀ CÁC GIÁ TRỊ ĐẠO ĐỨC

CÂU HỎI	TRẢ LỜI			
	CÓ		KHÔNG	
	SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ (%)	SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ (%)
01. Cơ quan có xây dựng môi trường văn hóa của tổ chức (các chuẩn mực về về cách thức ứng xử và các giá trị đạo đức, cách thức truyền đạt và thực hiện trong thực tiễn) nhằm nâng cao tính trung thực và cư xử có đạo đức của nhân viên không?	52	89,66	6	10,34
02. Cơ quan có ban hành những quy định về đạo đức nghề nghiệp (tính trung thực và các giá trị đạo đức thể hiện điều mà nhà quản lý mong muốn) không?	42	72,41	16	27,59
03. Cơ quan có rà soát để xác định xem có tồn tại những áp lực và cơ hội để nhân viên trong đơn vị phải hành xử trái quy định không?	28	48,28	30	51,72
04. Cơ quan có xây dựng các hướng dẫn về đạo đức, phân biệt hành vi nào là vi phạm, hành vi nào được khuyến khích, cho phép không?	40	68,97	18	31,03
05. Cơ quan có truyền đạt các quy tắc ứng xử, hướng dẫn về đạo đức, phân biệt hành vi nào là vi phạm, hành vi nào được khuyến khích, cho phép không?	47	81,03	11	18,97

PHỤ LỤC 3

TỔNG HỢP SỐ LIỆU KHẢO SÁT CAM KẾT VỀ NĂNG LỰC

CÂU HỎI	TRẢ LỜI			
	CÓ		KHÔNG	
	SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ (%)	SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ (%)
01. Cơ quan có xây dựng tiêu chuẩn (kiến thức và kỹ năng cần thiết) cho từng nhiệm vụ không?	38	65,52	20	34,48
02. Khi phân công công việc, người quản lý có phân tích kiến thức và kỹ năng của nhân viên để giao việc không?	51	87,93	7	12,07
03. Cơ quan có ban hành văn bản quy định cụ thể về chức năng nhiệm vụ của từng vị trí không?	48	82,76	10	17,24
04. Cơ quan có tạo điều kiện thuận lợi cho nhân viên tham gia các khóa học nâng cao nghiệp vụ chuyên môn không?	58	100,00	0	0,00
05. Cơ quan có cán bộ không đủ năng lực không?	29	50,00	29	50,00
06. Cơ quan có đưa ra những biện pháp xử lý cụ thể đối với những cán bộ không đủ năng lực không?	27	46,55	31	53,45

PHỤ LỤC 4

TỔNG HỢP SỐ LIỆU KHẢO SÁT TRIẾT LÝ QUẢN LÝ VÀ PHONG CÁCH ĐIỀU HÀNH

CÂU HỎI	TRẢ LỜI			
	CÓ		KHÔNG	
	SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ (%)	SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ (%)
01. Hàng năm, những nhà quản lý và cán bộ chủ chốt trong cơ quan có cùng nhau bàn bạc mục tiêu, định hướng và các giải pháp thực hiện tại đơn vị không?	55	94,83	3	5,17
02. Cơ quan có sẵn sàng điều chỉnh những sai sót khi phát hiện ra không?	57	98,28	1	1,72
03. Các nhà quản lý cơ quan có thái độ đúng đắn trong việc thực hiện các quy định của nhà nước (các quy định chuyên môn, những nguyên tắc kế toán, chống gian lận và giả mạo chứng từ sổ sách) không?	53	91,38	5	8,62
04. Các nhà quản lý cơ quan có hành động đúng đắn trong việc thực hiện các quy định của nhà nước (các quy định chuyên môn, những nguyên tắc kế toán, chống gian lận và giả mạo chứng từ sổ sách) không?	55	94,83	3	5,17
05. Lãnh đạo có thường xuyên tiếp xúc và trao đổi trực tiếp với nhân viên không?	58	100,00	0	0,00

PHỤ LỤC 5

TỔNG HỢP SỐ LIỆU KHẢO SÁT CƠ CẤU TỔ CHỨC

CÂU HỎI	TRẢ LỜI			
	CÓ		KHÔNG	
	SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ (%)	SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ (%)
01. Cơ quan có xây dựng sơ đồ về cơ cấu tổ chức không?	48	82,76	10	17,24
02. Sơ đồ về cơ cấu tổ chức có được cập nhật kịp thời (ngay khi có sự thay đổi) không?	38	65,52	20	34,48
03. Quyền hạn và trách nhiệm có được phân chia và quy định rõ ràng cho từng bộ phận bằng văn bản không?	47	81,03	11	18,97
04. Cơ cấu tổ chức phân định chức năng và quyền hạn có bị chồng chéo không?	19	32,76	39	67,24
05. Có xây dựng các quy trình thực hiện các công việc hàng ngày (quy trình xử lý dịch, quy trình cấp phép hành nghề, quy trình khám chữa bệnh) không?	42	72,41	16	27,59
06. Cơ quan có cập nhật và vận dụng kịp thời (ngay khi có thay đổi) các quy định chuyên môn (phác đồ điều trị, quy định về chống nhiễm khuẩn...) không?	43	74,14	15	25,86

PHỤ LỤC 6

TỔNG HỢP SỐ LIỆU KHẢO SÁT PHÂN ĐỊNH QUYỀN HẠN VÀ TRÁCH NHIỆM

CÂU HỎI	TRẢ LỜI			
	CÓ		KHÔNG	
	SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ (%)	SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ (%)
01. Cơ quan có phân chia rõ ràng về quyền hạn và trách nhiệm của từng cá nhân hay từng nhóm trong giải quyết công việc không?	57	98,28	1	1,72
02. Người quản lý có xây dựng các thủ tục kiểm soát hiệu quả hoạt động của các bộ phận không?	35	60,34	23	39,66
03. Nhân viên trong cơ quan có tự kiểm tra và giám sát lẫn nhau trong thực hiện nhiệm vụ không?	46	79,31	12	20,69
04. Các nhân viên trong cơ quan hiểu rõ được sự quan trọng của phân chia trách nhiệm ảnh hưởng đến kiểm soát nội bộ không?	43	74,14	15	25,86

PHỤ LỤC 7

TỔNG HỢP SỐ LIỆU KHẢO SÁT CHÍNH SÁCH NHÂN SỰ

CÂU HỎI	TRẢ LỜI			
	CÓ		KHÔNG	
	SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ (%)	SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ (%)
01. Khi tuyển dụng, đơn vị chú trọng đến việc xem xét chuyên môn không?	57	98,28	1	1,72
02. Khi tuyển dụng, đơn vị chú trọng đến việc xem xét đạo đức không?	56	96,55	2	3,45
03. Sau khi tuyển dụng, cơ quan có những chính sách, biện pháp để phát triển đội ngũ nhân viên trung thực và có khả năng chuyên môn không?	54	93,10	4	6,90
04. Nhân viên có biết rằng hành động sai lệch so với quy định sẽ phải chịu các biện pháp điều chỉnh (như nhắc nhở, cảnh cáo, phạt, sa thải... tùy theo mức độ vi phạm) không?	56	96,55	2	3,45
05. Cơ quan có thường xuyên tổ chức huấn luyện, đào tạo nâng cao trình độ nhân viên không?	46	79,31	12	20,69
06. Cơ quan có xây dựng quy chế khen thưởng rõ ràng không?	48	82,76	9	17,24
07. Cơ quan có xây dựng quy chế kỷ luật rõ ràng không?	46	79,31	12	20,69
08. Cơ quan có các nhân viên sẵn sàng thay thế cho những vị trí quan trọng không?	28	48,28	30	51,72

PHỤ LỤC 8

BÁO CÁO THỰC TRẠNG BÁC SỸ (Tính đến ngày 31/12/2010)

TT	Tên đơn vị	Số bác sĩ theo quy định tại Thông tư 08/2007/TTLT -BYT-BNV	Số bác sĩ hiện có	Số bác sĩ còn thiếu
A	Khối điều trị	771	437	334
01	Bệnh viện Đa khoa Long An	193	133	60
02	Bệnh viện Lao và Bệnh phổi	20	6	14
03	Bệnh viện Y học cổ truyền	24	6	18
04	Bệnh viện Đa khoa khu vực Hậu Nghĩa	75	33	42
05	Bệnh viện Đa khoa Khu vực Mộc Hóa	70	32	38
06	Bệnh viện Đa khoa khu vực Cần Giuộc	72	37	35
07	Trung tâm Y tế Châu Thành	31	21	10
08	Trung tâm Y tế Tân Trụ	30	19	11
09	Trung tâm Y tế Thạnh Hóa	29	19	10
10	Trung tâm Y tế Cần Đước	45	22	23
11	Trung tâm Y tế Tân Hưng	19	19	0
12	Trung tâm Y tế Đức Huệ	36	22	14
13	Trung tâm Y tế Tân Thạnh	37	19	18
14	Trung tâm Y tế Vĩnh Hưng	30	14	16
15	Trung tâm Y tế Bến Lức	60	35	25
B	Khối dự phòng	86	55	31
01	Trung tâm Y tế dự phòng Long An	21	13	8
02	Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản	8	4	4

TT	Tên đơn vị	Số bác sĩ theo quy định tại Thông tư 08/2007/TTLT -BYT-BNV	Số bác sĩ hiện có	Số bác sĩ còn thiếu
03	Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe	5	2	3
04	Trung tâm Kiểm nghiệm Dược phẩm Mỹ phẩm	0	0	0
05	Trung tâm Giám định Y khoa	6	4	2
06	Trung tâm Giám định pháp y	6	2	4
07	Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS	6	2	4
08	Trung tâm Y tế Mộc Hóa	8	5	3
09	Trung tâm Y tế Đức Hòa	8	8	0
10	Trung tâm Y tế Cần Giuộc	8	5	3
11	Trung tâm Y tế Thành phố Tân An	10	10	0
	Tổng cộng	857	492	365

PHỤ LỤC 9

TỔNG HỢP SỐ LIỆU KHẢO SÁT ĐÁNH GIÁ RỦI RO

CÂU HỎI	TRẢ LỜI			
	CÓ		KHÔNG	
	SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ (%)	SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ (%)
01. Cơ quan có xây dựng mục tiêu toàn đơn vị không? - Mục tiêu dài hạn (quy hoạch hoặc kế hoạch giai đoạn 5 năm, 10 năm...) - Mục tiêu hàng năm	1 54	1,72 93,10	57 4	98,28 6,90
02. Cơ quan có xây dựng mục tiêu các khoa phòng không?	40	68,97	18	31,03
03. Mục tiêu của toàn đơn vị có: - Mục tiêu hoạt động không? - Mục tiêu về tài chính không? - Mục tiêu tuân thủ không?	54 48 38	93,10 82,76 65,52	4 10 20	6,90 17,24 34,48
04. Cơ quan có thường xuyên nhận dạng và phân tích rủi ro trong hoạt động của mình không?	26	44,83	32	55,17
05. Cơ quan có xây dựng cơ chế để nhận dạng những thay đổi có thể tác động đến khả năng đạt đến mục tiêu?	20	34,48	38	65,52
06. Cơ quan có đánh giá rủi ro không? - Định tính - Định lượng	25 24 1	43,10 41,38 1,72	33 34 57	56,90 58,62 98,28
07. Cơ quan có đề ra các biện pháp nhằm làm giảm thiểu tác hại của các rủi ro	22	37,93	36	62,07

PHỤ LỤC 10

TỔNG HỢP SỐ LIỆU KHẢO SÁT XÂY DỰNG VÀ VẬN HÀNH CÁC CHÍNH SÁCH, THỦ TỤC KIỂM SOÁT

CÂU HỎI	TRẢ LỜI			
	CÓ		KHÔNG	
	SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ (%)	SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ (%)
01. Cơ quan có xây dựng chính sách kiểm soát (những nguyên tắc cần làm) không?	33	56,90	25	43,10
02. Cơ quan có xây dựng các thủ tục kiểm soát (những quy định cụ thể để thực thi chính sách kiểm soát) không?	29	50,00	29	50,00
03. Cơ quan có thường xuyên đánh giá tính hữu hiệu của hoạt động kiểm soát không?	30	51,72	28	48,28
04. Cơ quan có những giải pháp điều chỉnh thích hợp khi hoạt động kiểm soát không hiệu quả không?	30	51,72	28	48,28
05. Chính sách kiểm soát và các thủ tục kiểm soát có được xây dựng đặc thù cho những bộ phận khác nhau (điều trị, dược, kế toán...) không?	29	50,00	29	50,00

PHỤ LỤC 11

TỔNG HỢP SỐ LIỆU KHẢO SÁT HOẠT ĐỘNG KIỂM SOÁT

CÂU HỎI	TRẢ LỜI			
	CÓ		KHÔNG	
	SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ (%)	SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ (%)
01. Cơ quan có thường xuyên (hàng tháng, quý) soát xét việc thực hiện kế hoạch không?	55	94,83	3	5,17
02. Cơ quan có ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý không?	54	93,10	4	6,90
03. Cơ quan có sử dụng hệ thống ngăn chặn virus tự động không?	41	70,69	17	29,31
04. Cơ quan có kiểm soát tốt các thiết bị lưu trữ và sao lưu dự phòng dữ liệu không?	41	70,69	17	29,31
05. Hệ thống có buộc khai báo tên người sử dụng và mật khẩu trước khi đăng nhập sử dụng không?	32	55,17	26	44,83
06. Hệ thống có sử dụng dữ liệu mặc định và dữ liệu tự động không?	27	46,55	31	53,45
07. Cơ quan có phân công kiêm nhiệm giữa 2 trong 4 chức năng: xét duyệt, thực hiện, ghi chép và bảo vệ tài sản không?	27	46,55	31	53,45
08. Hồ sơ lưu trữ khoa học không? (Đánh số thứ tự, vào sổ theo dõi, lưu trữ ngăn nắp, dễ tìm (thời gian tìm hồ sơ không quá 05 phút))	45	77,59	13	22,41
09. Cơ quan có quy định về trình tự luân chuyển chứng từ không?	26	44,83	32	55,17
10. Các khoa phòng có kiểm tra đối chiếu số liệu thực tế và ghi chép trên sổ sách, phần mềm không?	39	67,24	19	32,76

11. Đơn vị có sử dụng phần mềm kế toán không?	43	74,14	15	25,86
12. Các chứng từ, hồ sơ có được đánh số trước khi vào sổ sách không?	58	100,00	0	0,00
13. Chứng từ kế toán có được ghi chép trung thực và chính xác ngay từ khi phát sinh nghiệp vụ và được phê duyệt bởi người có trách nhiệm không?	54	93,10	4	6,90
14. Tất cả các dữ liệu (đã được duyệt hợp lệ) có được xử lý chính xác không?	54	93,10	4	6,90
15. Các báo cáo kết xuất có đảm bảo mục tiêu đầy đủ, chính xác, hợp lệ không?	54	93,10	4	6,90

PHỤ LỤC 12

TỔNG HỢP SỐ LIỆU KHẢO SÁT THÔNG TIN VÀ TRUYỀN THÔNG

CÂU HỎI	TRẢ LỜI			
	CÓ		KHÔNG	
	SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ (%)	SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ (%)
01. Nhân viên đơn vị có biết được mục tiêu của cơ quan và các chỉ tiêu hàng năm không?	57	98,28	1	1,72
02. Những thông tin cần thiết có được truyền đạt đến từng cá nhân, bộ phận có liên quan kịp thời không?	58	100,00	0	0,00
03. Những cá nhân, tập thể có thành tích có được thông báo rộng rãi trong cơ quan không?	55	94,83	3	5,17
04. Nhân viên trong cơ quan có báo cáo ngay lập tức các sự cố xảy ra cho người quản lý không?	49	84,48	9	15,52
05. Các nhân viên có được khuyến khích báo cáo những điều nghi ngờ không hợp lý cho ban giám đốc, cán bộ quản lý không?	50	86,21	8	13,79

PHỤ LỤC 13

TỔNG HỢP SỐ LIỆU KHẢO SÁT BỘ PHẬN GIÁM SÁT

CÂU HỎI	TRẢ LỜI			
	CÓ		KHÔNG	
	SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ (%)	SỐ LƯỢNG	TỶ LỆ (%)
01. Ban giám đốc có thường xuyên kiểm tra thực tế hoạt động của từng bộ phận và kết quả công việc của các cá nhân có trách nhiệm không?	54	93,10	4	6,90
02. Ban giám đốc và trưởng các bộ phận có thường xuyên tổ chức các cuộc họp giao ban không?	57	98,28	1	1,72
03. Đơn vị xây dựng công cụ giám sát (bảng kiểm) không?	35	60,34	23	39,66
04. Đơn vị có thường xuyên cập nhật và điều chỉnh công cụ giám sát cho phù hợp không?	32	55,17	26	44,83
05. Sau các đợt giám sát, đơn vị có lập báo cáo và đưa ra những yếu kém của hệ thống kiểm soát nội bộ và đưa ra giải pháp khắc phục không?	44	75,86	14	24,14
06. Ban giám đốc có kiểm tra lại những chứng từ thu - chi sao cho phù hợp với quy định của pháp luật không?	55	94,83	3	5,17
07. Việc công khai báo cáo tài chính và những thông tin trong đơn vị có được thực hiện theo đúng quy định không?	55	94,83	3	5,17