

**BỘ CÔNG THƯƠNG  
TRƯỜNG ĐẠI HỌC CÔNG NGHIỆP HÀ NỘI**



**TRẦN THỊ MINH XUÂN**

**HỆ THỐNG THÔNG TIN KẾ TOÁN  
TRONG CÁC BỆNH VIỆN CÔNG  
TRÊN ĐỊA BÀN HÀ NỘI**

**Ngành đào tạo: Kế toán**

**Mã số: 9340301**

**TÓM TẮT  
LUẬN ÁN TIẾN SĨ NGÀNH KẾ TOÁN**

**Hà Nội - Năm 2024**

**Công trình được hoàn thành tại:**  
**TRƯỜNG ĐẠI HỌC CÔNG NGHIỆP HÀ NỘI**  
**BỘ CÔNG THƯƠNG**

**Người hướng dẫn khoa học: 1. PGS. TS PHẠM ĐỨC CƯỜNG**  
**2. TS. NGUYỄN THỊ THANH LOAN**

**Phản biện 1: PGS.TS. Mai Ngọc Anh**  
**Học viện Tài chính**

**Phản biện 2: PGS.TS. Trần Thị Kim Anh**  
**Trường Đại học Ngoại thương**

**Phản biện 3: PGS.TS. Trần Trung Tuấn**  
**Trường Đại học Kinh tế Quốc dân**

**Luận án được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận án**  
**cấp Trường Đại học Công nghiệp Hà Nội**  
**Vào hồi: 15h00 ngày 12 tháng 7 năm 2024**

*Có thể tìm hiểu luận án tại:*

- Trường Đại học Công nghiệp Hà Nội**
- Thư viện Quốc gia**

## **Chương 1**

### **GIỚI THIỆU VỀ ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU**

#### **1.1. Lý do chọn đề tài**

Tự chủ là xu hướng tất yếu và là điều kiện quan trọng để thúc đẩy phát triển hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập. Việc giao quyền tự chủ cho các đơn vị sự nghiệp công lập theo Nghị định 60/2021/NĐ-CP của Chính Phủ về quy định cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập là một chủ trương đúng đắn của Đảng và Nhà nước đã thúc đẩy và tạo ra cơ hội để các đơn vị sự nghiệp công lập phát triển, từng bước tự khẳng định mình, nâng cao được tính tích cực, chủ động, sáng tạo trong công tác quản lý tài chính và tài sản của đơn vị, sử dụng có hiệu quả nguồn kinh phí, tăng thu, tiết kiệm chi, từ đó giảm dần sự bao cấp của Nhà nước, cải thiện thu nhập cho người lao động trong đơn vị, đồng thời tăng cường cơ sở vật chất, nâng cao hiệu quả hoạt động đáp ứng được nhu cầu mới của xã hội và theo kịp xu hướng của thời đại. Tự chủ tài chính là một nhu cầu tất yếu trong quá trình vận động và phát triển của xã hội cũng như trong quá trình vận động và phát triển của các đơn vị sự nghiệp công lập nói chung, các đơn vị sự nghiệp công lập trong ngành y tế nói riêng, đặc biệt là các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Bệnh viện được tự chủ trong quyết định các nội dung chi, được sử dụng nguồn thu hợp pháp để đầu tư các dự án thực hiện hoạt động khám bệnh, chữa bệnh. Đặc biệt các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự bảo đảm chi đầu tư và chi thường xuyên được quyết định giá dịch vụ khám bệnh và chữa bệnh.

Tuy nhiên, tự chủ bệnh viện thì phải bảo đảm công bằng trong chăm sóc sức khỏe người dân, chất lượng khám bệnh, chữa bệnh phải được nâng cao và khả năng tiếp cận của người bệnh đối với các dịch vụ y tế ngày càng tốt hơn, với chất lượng cao hơn và giá cả dịch vụ vừa phải. Bên cạnh nhiệm vụ cho chính sách an sinh xã hội, các bệnh viện cũng phải đảm bảo được chi cho hoạt động chuyên môn đặc biệt là chi cho con người, điều này đòi hỏi bệnh viện phải cân đối được thu chi, đảm bảo quản lý được các nguồn thu của đơn vị. Do nhiều năm phụ thuộc vào nguồn kinh phí được cấp từ NSNN nên mọi hoạt động của các BVCL phải tuân theo các quy định về sử dụng NSNN, không có tính chủ động trong việc quản lý thu chi từ nguồn thu dịch vụ. Việc tổ chức thu viện

phí cũng chưa được chặt chẽ và linh hoạt, các dữ liệu thu viện phí, chi phí sử dụng vật tư, hóa chất, thuốc... cho người bệnh chủ yếu được làm thủ công, chưa lấy được tự động từ phần mềm quản lý bệnh viện liên thông sang phần mềm kế toán. Chính điều này đã làm cho HTTTKT tại các BVCL kém linh hoạt, thông tin kế toán chủ yếu là phục vụ công tác báo cáo. Đặc biệt hơn nữa việc kiểm soát chất lượng của thông tin kế toán chưa được các bệnh viện chú trọng. Kế toán các Bệnh viện mới chỉ dừng lại ở việc kiểm soát sổ sách, báo cáo tài chính đảm bảo thực hiện đúng quy định của chế độ kế toán, kiểm tra số lượng và thời gian cung cấp của đối tượng kế toán. Kiểm soát được chất lượng và độ tin cậy của các thông tin cung cấp trên các báo cáo chưa được các Bệnh viện quan tâm.

Với điều kiện hoạt động theo cơ chế tự chủ đòi hỏi các BVCL phải nhanh chóng đổi mới các công cụ quản lý sao cho phù hợp với điều kiện thực tế. Hệ thống thông tin kế toán (HTTTKT) là một trong những công cụ đắc lực cung cấp thông tin kế toán đầy đủ, kịp thời. HTTTKT đóng một vai trò quan trọng, không chỉ trong việc ra quyết định, hoạch định, tổ chức, lãnh đạo, điều hành và kiểm soát, mà còn đóng vai trò trong phân tích, dự báo và phòng ngừa rủi ro. Nhiều quyết định được dựa trên thông tin thu được từ HTTTKT và chúng được sử dụng làm cơ sở cho các quyết định phân bổ nguồn lực sao cho hiệu quả, hợp lý, đem lại hiệu quả cao cho tổ chức.

Để có được thông tin kế toán đáp ứng nhu cầu sử dụng trong điều kiện tự chủ tài chính toàn diện, đòi hỏi các bệnh viện công lập phải tổ chức được một HTTTKT có chất lượng cao nhằm cung cấp thông tin hữu ích để các nhà quản trị ra quyết định hiệu quả và kịp thời.

Hệ thống thông tin kế toán truyền thống gắn với bộ máy kế toán nhiều người, công tác kế toán thực hiện thủ công với hệ thống chứng từ, tài khoản, sổ kế toán chi tiết và tổng hợp và các quy trình quy định riêng cho từng nghiệp vụ kế toán. Cuộc cách mạng công nghệ 4.0 cũng dẫn đến những thay đổi đáng kể trong môi trường hoạt động, đặc biệt là yếu tố công nghệ với phần cứng và phần mềm hiện đại, cập nhật và kết nối nội bộ cũng như toàn cầu. Trong môi trường CNTT, nhiều chức năng kế toán truyền thống đã được hợp nhất và đưa vào các hệ thống mới, đòi hỏi sự kết hợp giữa kiến thức công nghệ và kế toán. Việc ứng dụng Công nghệ thông tin trong công tác kế toán đã cải thiện đáng kể chất lượng của công tác kế toán cũng như thông tin kế toán. Vì vậy, các đơn vị

SNCL nói chung và các BVCL nói riêng cần nâng cao chất lượng HTTTKT trong điều kiện mới, đảm bảo thông tin kế toán cung cấp có chất lượng cao (Alsharayri, 2012; Anggraini, 2012). Để thực hiện được điều đó, các BVCL xác định được những nhân tố tác động đến chất lượng HTTTKT.

Xuất phát từ các thực trạng trên, tác giả đã lựa chọn đề tài: ***“Hệ thống thông tin kế toán trong các Bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội”*** làm nội dung nghiên cứu của luận án. Luận án trên cơ sở nghiên cứu thực trạng HTTTKT tại các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội thông qua việc đánh giá thực trạng sử dụng các yếu tố của HTTTKT, và sau đó xây dựng và kiểm định mô hình các nhân tố ảnh hưởng đến chất lượng HTTTKT. Trên cơ sở đánh giá thực trạng và xác định các nhân tố ảnh hưởng tới chất lượng HTTTKT luận án sẽ đưa ra những khuyến nghị nhằm nâng cao chất lượng HTTTKT tại các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội.

## **1.2. Mục tiêu nghiên cứu và câu hỏi nghiên cứu**

### **1.2.1. Mục tiêu nghiên cứu**

- *Mục tiêu tổng quát:* nghiên cứu thực trạng áp dụng HTTTKT, xác định các nhân tố ảnh hưởng đến chất lượng HTTTKT để từ đó đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng HTTTKT tại các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội.

- *Mục tiêu cụ thể:*

(1) Tổng hợp cơ sở lý luận về HTTTKT áp dụng tại các đơn vị sự nghiệp công lập;

(2) Phân tích, đánh giá được thực trạng áp dụng HTTTKT tại các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội;

(3) Kiểm định các nhân tố ảnh hưởng đến chất lượng HTTTKT tại các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội;

(4) Đưa ra các khuyến nghị nhằm nâng cao chất lượng HTTTKT tại các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội nhằm đáp ứng được yêu cầu thông tin phục vụ việc tự chủ của các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội.

### **1.2.2. Câu hỏi nghiên cứu**

Để thực hiện mục tiêu nghiên cứu, luận án cần giải quyết được các câu hỏi sau:

Câu hỏi 1: Thực trạng sử dụng hệ thống thông tin kế toán tại các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội như thế nào? có những tồn tại gì và nguyên nhân của những tồn tại đó?

Câu hỏi 2: Các nhân tố ảnh hưởng và mức độ ảnh hưởng của các nhân tố tác động đến chất lượng HTTTKT tại các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội?

### **1.3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu**

#### ***1.3.1. Đối tượng nghiên cứu***

Đối tượng nghiên cứu của luận án là hệ thống thông tin kế toán tại các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội, với đối tượng nghiên cứu cụ thể tập trung vào các yếu tố cấu thành hệ thống thông tin kế toán, chất lượng HTTTKT và các nhân tố ảnh hưởng tới chất lượng HTTTKT trong các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội.

#### ***1.3.2. Phạm vi nghiên cứu***

- Về nội dung: Luận án tiếp cận HTTTKT dựa vào đối tượng cấu thành hệ thống, bao gồm bao gồm 6 thành phần: con người, phần cứng, phần mềm, quy trình, dữ liệu và hệ thống kiểm soát nội bộ. Luận án cũng xem xét các yếu tố thuộc chất lượng HTTTKT và nhân tố ảnh hưởng tới chất lượng HTTTKT.

- Về không gian: Đề tài tập trung vào khảo sát các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội, 73 bệnh viện, bao gồm: Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Nhi trung ương, Bệnh viện phổi Hà nội, Bệnh viện phổi Trung ương...

- Về thời gian: Luận án tiến hành nghiên cứu, khảo sát tại các bệnh viện công lập trên địa bàn Hà Nội giai đoạn từ tháng 1/2023 đến tháng 8/2023. Số liệu thứ cấp được lấy từ các bệnh viện công lập trên địa bàn Hà Nội qua các năm 2021-2023.

### **1.4. Khái quát về phương pháp nghiên cứu**

Luận án sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính kết hợp nghiên cứu định lượng để phục vụ cho quá trình nghiên cứu. Nghiên cứu định tính được thực hiện gồm phỏng vấn kết hợp xin ý kiến chuyên gia để hình thành bảng hỏi khảo sát về tình trạng sử dụng các yếu tố thuộc HTTTKT, các tiêu chí đánh giá chất lượng HTTTKT, các nhân tố ảnh hưởng tới chất lượng HTTTKT, và

nghiên cứu trường hợp điển hình. Nghiên cứu định lượng được thực hiện thông qua phát phiếu khảo sát để thu thập dữ liệu bằng cách chọn mẫu và gửi bảng khảo sát trực tiếp đến các đối tượng liên quan đến việc sử dụng HTTTKT tại các bệnh viện công lập trên địa bàn Hà Nội, sau đó dùng công cụ phần mềm SPSS26 để kiểm định dữ liệu, đo lường và khẳng định nhân tố ảnh hưởng đến chất lượng HTTTKT.

## **1.5. Ý nghĩa của nghiên cứu**

### ***1.5.1. Ý nghĩa về mặt lý luận***

Luận án đã làm rõ hơn về đặc điểm của đơn vị SNCL cũng như HTTTKT tại các đơn vị này. Luận án đã tiếp cận và nghiên cứu HTTTKT theo 6 thành phần: con người, phần cứng, phần mềm, quy trình, dữ liệu, và hệ thống kiểm soát nội bộ.

Trên cơ sở lý thuyết dự phòng, lý thuyết xử lý thông tin, lý thuyết hành vi quản lý, lý thuyết khuếch tán đổi mới và kế thừa mô hình lý thuyết kết hợp chấp nhận và sử dụng công nghệ UTAUT (Venkatesh và cộng sự, 2003), luận án đề xuất xây dựng mô hình nghiên cứu nhân tố ảnh hưởng tới chất lượng HTTTKT tại các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội.

### ***1.5.2. Ý nghĩa về mặt thực tiễn***

Luận án đã phản ánh và làm rõ thực trạng HTTTKT tại các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội, xác định và đo lường các nhân tố có ảnh hưởng đến chất lượng HTTTKT tại các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội. Luận án đã đưa ra mô hình biểu diễn mối quan hệ giữa các nhân tố ảnh hưởng đến chất lượng HTTTKT tại các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội.

Trên cơ sở định hướng phát triển ngành y tế, luận án đưa ra khuyến nghị nhằm tăng cường chất lượng HTTTKT tại các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội.

Kết quả nghiên cứu của luận án có thể dùng làm tài liệu tham khảo cho việc học tập và nghiên cứu khoa học trong lĩnh vực có liên quan đến hệ thống thông tin và hệ thống thông tin kế toán, đồng thời là gợi ý cho các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội nói riêng, các đơn vị sự nghiệp công lập nói chung vận dụng vào việc tổ chức, xây dựng và triển khai hệ thống thông tin kế toán

cho đơn vị mình nhằm đáp ứng yêu cầu quản lý, nâng cao hiệu quả hoạt động trong bối cảnh cạnh tranh gay gắt hiện nay.

### **1.6. Các kết quả nghiên cứu**

Luận án đã làm rõ hơn về hệ thống thông tin kế toán tại các đơn vị sự nghiệp theo cách tiếp cận với 6 yếu tố cấu thành. Trên cơ sở đó, kết hợp với đặc điểm của đơn vị sự nghiệp nói chung, các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội nói riêng, đã xác lập khung lý thuyết về nội dung hệ thống thông tin kế toán trong các đơn vị sự nghiệp cũng như các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội.

Luận án đã khảo sát, phân tích và đánh giá thực trạng, đặc biệt là chỉ ra các tồn tại và nguyên nhân của những tồn tại trong việc tổ chức vận hành hệ thống thông tin kế toán tại các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội.

Kết hợp phương pháp nghiên cứu định tính và nghiên cứu định lượng, luận án đã kiểm định mô hình 6 nhân tố ảnh hưởng đến chất lượng HTTTKT tại các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội: (1) Công nghệ thông tin, (2) Sự hỗ trợ của nhà quản lý cấp cao, (3) Kiến thức của nhà quản lý, (4) Văn hoá đơn vị, (5) Cam kết của nhân viên gắn bó với bệnh viện, (6) Huấn luyện và đào tạo nhân viên đơn vị. Trong đó nhân tố công nghệ thông tin ảnh hưởng nhiều nhất.

Trên cơ sở kết quả nghiên cứu, tác giả đưa ra khuyến nghị nhằm tăng cường chất lượng HTTTKT tại các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội.

### **1.7. Kết cấu luận án**

Ngoài phần phụ lục, đề tài luận án được tổ chức thành 05 chương như sau:

Chương 1. Giới thiệu về đề tài nghiên cứu.

Chương 2. Tổng quan nghiên cứu và cơ sở lý luận về hệ thống thông tin kế toán trong đơn vị sự nghiệp công lập.

Chương 3. Quy trình nghiên cứu và Phương pháp nghiên cứu.

Chương 4. Kết quả nghiên cứu thực trạng hệ thống thông tin kế toán trong các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội.

Chương 5. Thảo luận kết quả nghiên cứu, các giải pháp đề xuất và các khuyến nghị.



## Chương 2

# TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU VÀ CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ HỆ THỐNG THÔNG TIN KẾ TOÁN TRONG ĐƠN VỊ SỰ NGHIỆP CÔNG LẬP

### 2.1. Tổng quan nghiên cứu

Trong phần viết này luận án đã thực hiện tổng quan về các nội dung :

➤ **Tổng quan nghiên cứu về hệ thống thông tin kế toán. Nội dung này được tổng quan theo hai phần :**

- Các nghiên cứu về HTTKT theo chu trình
- Các nghiên cứu về HTTKT theo các yếu tố cấu thành
- Các thành phần của hệ thống thông tin kế toán được các nhà nghiên cứu phân

➤ **Tổng quan nghiên cứu về chất lượng HTTKT. Phần viết này tổng quan theo:**

- Các nghiên cứu khái quát về chất lượng HTTKT
- Các nghiên cứu về nhân tố ảnh hưởng đến chất lượng HTTKT
- Nghiên cứu HTTKT tại các đơn vị SNCL

**Trên cơ sở tổng quan nghiên cứu, luận án đã phát hiện các khoảng trống nghiên cứu bao gồm:**

**Về cách tiếp cận nghiên cứu:** Các nghiên cứu tập trung vào lý luận chung về hệ thống thông tin kế toán theo nhiều cách tiếp cận hệ thống thông tin khác nhau như theo chu trình kế toán, theo các yếu tố cấu thành hệ thống thông tin.

**Về khách thể nghiên cứu:** Các công trình đã nghiên cứu toàn diện về HTTKT nói chung, cho doanh nghiệp, các đơn vị sự nghiệp, các trường học tuy nhiên về hệ thống bệnh viện công nói riêng hiện nay đang còn hạn chế.

**Về bối cảnh nghiên cứu:**

- Với đặc thù của các đơn vị SNCL nói chung và các BVCL nói riêng đang dần chuyển sang cơ chế tự chủ, chất lượng HTTKT ảnh hưởng đến hiệu quả hoạt động của các đơn vị. Chất lượng HTTKT thể hiện qua tính hữu ích của thông tin đối với người sử dụng thông tin. Do đó yếu tố con người là một trong những yếu

tổ cần được làm rõ trong HTTTKT. Tuy nhiên các nghiên cứu trước đây tiếp cận HTTTKT tại các đơn vị SNCL lại theo chu trình xử lý thông tin.

- Các nghiên cứu trước đây tại các đơn vị SNCL chưa nghiên cứu trong bối cảnh mới với sự phát triển của KHCN. Do đó các nghiên cứu tiếp cận HTTTKT theo các yếu tố cấu thành chưa thể hiện rõ vai trò của phần mềm, phần cứng trong CNTT. Đặc biệt trong thời kỳ cách mạng CN 4.0 thì vai trò của phần mềm áp dụng trong tổ chức HTTTKT rất cần thiết. Chính vì vậy cần có sự phân chia rõ yếu tố CNTT thành phần cứng, phần mềm.

- Chất lượng hệ thống thông tin kế toán và các yếu tố ảnh hưởng tới chất lượng HTTTKT trong các bệnh viện công chưa được đề cập đến. Đây là khoảng trống mà luận án thực hiện kiểm định các yếu tố ảnh hưởng tới chất lượng HTTTKT trong các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội trong thời gian tới. Từ đó đưa ra khuyến nghị và điều kiện để thực hiện các giải pháp hoàn thiện hệ thống thông tin kế toán nhằm nâng cao chất lượng HTTTKT cho các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội thời gian tới.

## **2.2. Cơ sở lý luận về hệ thống thông tin kế toán trong đơn vị sự nghiệp công lập**

### **2.2.1. Cơ sở lý luận về đơn vị SNCL**

Theo khoản 1 điều 2 của Nghị định 60/2021/NĐ-CP “*Đơn vị sự nghiệp công lập do cơ quan có thẩm quyền của Nhà nước thành lập theo quy định của pháp luật, có tư cách pháp nhân, có con dấu, tài khoản riêng theo quy định của pháp luật, cung cấp dịch vụ sự nghiệp công hoặc phục vụ quản lý nhà nước*”.

Theo các tiêu chí khác nhau, đơn vị SNCL được nhận diện thành nhiều loại khác nhau.

*Theo lĩnh vực hoạt động*, Theo lĩnh vực hoạt động các đơn vị SNCL được chia ra theo các lĩnh vực y tế, văn hóa, giáo dục...

*Theo vai trò của đơn vị trong hệ thống quản lý tài chính nhà nước*, đơn vị SNCL cung cấp dịch vụ công được chia thành các đơn vị dự toán cấp 1, cấp 2, cấp 3.

*Theo nguồn thu sự nghiệp*, đơn vị SNCL cung cấp dịch vụ công được chia thành đơn vị SNCL có thu và đơn vị SNCL không có thu.

*Theo mức độ tự chủ tài chính*: đơn vị SNCL được chia làm 4 nhóm (Nghị định số 60/2021/NĐ-CP):

*Đặc điểm hoạt động của các đơn vị SNCL*

*Quản lý tài chính của đơn vị SNCL*

Hiện nay, cơ chế quản lý tài chính trong các đơn vị SNCL có xu hướng thực hiện theo cơ chế tự chủ hoàn toàn kinh phí. Các đơn vị SNCL cung cấp dịch vụ sẽ tính đủ các chi phí theo cơ chế thị trường. Tuy nhiên, không phải tất cả đơn vị SNCL trong mọi lĩnh vực đều phải thực hiện ngay theo nghị định này. Trong khi chưa ban hành hoặc sửa đổi Nghị định quy định cơ chế tự chủ của đơn vị SNCL trong từng lĩnh vực cụ thể, các đơn vị SNCL theo từng lĩnh vực được tiếp tục thực hiện cơ chế tự chủ cũ 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 SNCL.

### **2.2.2. Hệ thống thông tin kế toán trong đơn vị SNCL**

Hệ thống thông tin kế toán được đề cập là sự tích hợp của các thành phần hệ thống xử lý dữ liệu tài chính thành thông tin tài chính để tạo ra thông tin tài chính hữu ích và cần thiết cho người dùng trong việc ra quyết định. Vai trò của hệ thống thông tin kế toán:

- Là công cụ giúp đơn vị đánh giá về hiệu quả hoạt động (Budiarso & Prabowo, 2015).

- Là công cụ cung cấp thông tin hiệu quả: HTTTKT sẽ giúp cải thiện quá trình ra quyết định của người sử dụng thông tin. HTTTKT cung cấp thông tin kịp thời, chính xác và theo các cách khác nhau bằng các báo cáo phù hợp giúp cải thiện việc ra quyết định.

- Là công cụ quản trị các hoạt động trong đơn vị.

- Cung cấp các điều kiện xây dựng đơn vị phát triển bền vững: Trong bối cảnh các nguồn lực dần khan hiếm, hệ thống thông tin kế toán giúp doanh nghiệp giữ vững hoạt động.

Các yếu tố cấu thành HTTTKT : HTTTKT là một hệ thống gồm nhiều yếu tố cấu thành có mối liên hệ rất chặt chẽ, mật thiết nhưng cũng không kém phần phức tạp : Con người; Phần mềm ; Phần cứng ; Dữ liệu ; Quy trình ; Kiểm soát nội bộ.

### ***2.2.3. Các lý thuyết nền tảng***

*Lý thuyết dự phòng*

*Lý thuyết xử lý thông tin*

*Lý thuyết hành vi quản lý*

*Lý thuyết khuếch tán đổi mới*

*Mô hình chấp nhận công nghệ*

### ***2.2.4. Chất lượng hệ thống thông tin***

Chất lượng HTTTKT chính là sự tương tác đồng bộ giữa các thành phần trong quá trình thực hiện các chức năng thu thập, xử lý, lưu trữ và cung cấp thông tin kế toán đáp ứng các tiêu chuẩn trong quá trình xử lý thông tin cũng như tiêu chuẩn thông tin kế toán và mang lại sự hài lòng cho các đối tượng sử dụng.

Từ tổng quan nghiên cứu, tác giả đề xuất các nhân tố ảnh hưởng đến chất lượng HTTTKT: (1) Công nghệ thông tin, (2) Huấn luyện và đào tạo nhân viên, (3) Văn hóa trong đơn vị, (4) Cam kết của nhân viên gắn bó với đơn vị, (5) Sự hỗ trợ của ban quản lý cấp cao, (6) Kiến thức của người quản lý.

### Chương 3

## QUY TRÌNH NGHIÊN CỨU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 3.1. Quy trình nghiên cứu

Để có thể trả lời cho các mục tiêu nghiên cứu, luận án tiếp cận dưới góc độ sau:

*Thứ nhất:* Từ việc tổng quan các công trình nghiên cứu trong và ngoài nước về hệ thống thông tin kế toán trong các đơn vị công lập tác giả tìm ra được khoảng trống cần nghiên cứu.

*Thứ hai:* Nghiên cứu cơ sở lý luận về hệ thống thông tin kế toán trong các đơn vị HCSN, bao gồm CSLL về các yếu tố cấu thành HTTTKT, chất lượng HTTTKT, và các nhân tố ảnh hưởng tới chất lượng HTTTKT.

*Thứ ba:* Phân tích thực trạng vận hành HTTTKT tại các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội, đánh giá chất lượng và từ đó xác định các nhân tố ảnh hưởng tới chất lượng HTTTKT trong các bệnh viện công lập trên địa bàn Hà Nội hiện nay.

*Thứ tư:* Đề xuất các giải pháp và khuyến nghị nhằm hoàn thiện HTTTKT tại các bệnh viện công trên địa bàn Hà Nội nhằm nâng cao chất lượng HTTTKT.

### 3.2. Đề xuất mô hình và các giả thuyết nghiên cứu

Các biến trong mô hình đề xuất được mô tả và kế thừa từ các nghiên cứu trước kia, và được tóm tắt theo bảng sau:

Mã hoá ký hiệu các biến để đưa vào phần mềm SPSS26 để xử lý dữ liệu.

<b>Loại biến</b>	<b>Tên biến</b>	<b>Ký hiệu</b>
Biến phụ thuộc	Chất lượng HTTTKT	CL
Biến độc lập	Công nghệ thông tin	CN
Biến độc lập	Huấn luyện và đào tạo nhân viên	HL
Biến độc lập	Văn hóa của đơn vị	VH
Biến độc lập	Cam kết của nhân viên gắn bó với đơn vị	GB

Loại biến	Tên biến	Ký hiệu
Biến độc lập	Sự hỗ trợ của Ban quản lý cấp cao	QL
Biến độc lập	Kiến thức của người quản lý	MK

*Nguồn: Tác giả đề xuất từ tổng quan nghiên cứu*

Các giả thuyết nghiên cứu:

*H1: Công nghệ thông tin tác động thuận chiều đến chất lượng HTTTKT*

*H2: Huấn luyện và đào tạo nhân viên tác động thuận chiều đến chất lượng HTTTKT*

*H3: Văn hóa của đơn vị tác động thuận chiều đến chất lượng HTTTKT*

*H4: Cam kết của nhân viên gắn bó với đơn vị tác động thuận chiều đến chất lượng HTTTKT*

*H5: Sự hỗ trợ của Ban quản lý cấp cao tác động thuận chiều đến chất lượng HTTTKT.*

*H6: Kiến thức của người quản lý tác động thuận chiều đến chất lượng HTTTKT*

### **3.3. Phương pháp nghiên cứu**

Phương pháp nghiên cứu mà tác giả sử dụng trong luận án là phương pháp định lượng và định tính. Trước khi nghiên cứu định lượng, tác giả thực hiện nghiên cứu định tính để kiểm tra sự phù hợp của mô hình nghiên cứu cũng như xác định bảng hỏi để sử dụng cho nghiên cứu định lượng. Nghiên cứu định lượng nhằm kiểm tra các giả thuyết của mô hình, từ đó sẽ đánh giá kết quả và đề xuất giải pháp.

## Chương 4

# KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG HỆ THỐNG THÔNG TIN KẾ TOÁN TRONG CÁC BỆNH VIỆN CÔNG TRÊN ĐỊA BÀN HÀ NỘI

### 4.1. Khái quát chung về các BVCL trên địa bàn Hà Nội

#### 4.1.1. Đặc điểm hoạt động

Hiện nay, trên địa bàn Hà Nội có 73 BVCL lập gồm 22 bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế; 7 bệnh viện trực thuộc các Bộ ngành khác như Bộ quốc phòng, Bộ Công an, Bộ GTVT, Bộ Nông nghiệp; và 44 bệnh viện trực thuộc Sở y tế Hà Nội ( *Phụ lục 01*). Trong đó có: 39 bệnh viện đa khoa và 34 bệnh viện chuyên khoa. Trong số 73 BVCL trên địa bàn Hà Nội có 3/6 bệnh viện của cả nước được xếp hạng đặc biệt (Bệnh viện Bạch Mai, BV Hữu nghị Việt Đức, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108), 22 bệnh viện được xếp hạng I, 39 bệnh viện xếp hạng II và chỉ có 9/73 bệnh viện xếp hạng III

#### 4.1.2. Đặc điểm tổ chức quản lý và phân cấp quản lý tài chính

Trên cơ sở nhiệm vụ và để thực hiện tốt nhiệm vụ chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân, các BVCL lập trên địa bàn Hà Nội tổ chức bộ máy quản lý phù hợp với đặc điểm hoạt động của đơn vị mình. Qua nghiên cứu khảo sát cho thấy hầu hết các BVCL lập trên địa bàn Hà Nội tổ chức bộ máy quản lý theo mô hình trực tuyến - chức năng.

#### 4.1.3. Định hướng phát triển

Trong những năm vừa qua, Việt Nam đã và đang xây dựng và phát triển mạng lưới KCB phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế xã hội của đất nước, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế ngang tầm với các nước tiên tiến trong khu vực, đáp ứng nhu cầu KCB ngày càng cao, hướng tới sự công bằng, hiệu quả và phát triển trong cung cấp, sử dụng các dịch vụ y tế. Nghị quyết số 15-NQ/TW, ngày 5-5-2022, của Bộ Chính trị, về phương hướng, nhiệm vụ phát triển Thủ đô Hà Nội đến năm 2030, tầm nhìn đến năm 2045, xác định xây dựng hệ thống y tế tiên tiến, hiện đại, tập trung phát triển một số lĩnh vực tiếp cận trình độ công nghệ thế giới.

## **4.2. Kết quả nghiên cứu định tính**

Như đã nêu ở phần phương pháp nghiên cứu, sau khi tổng quan lý thuyết và các công trình nghiên cứu trước kia về các yếu tố cấu thành HTTTKT tác giả đã thực hiện phỏng vấn sâu các đối tượng công tác tại BVCL trên địa bàn Hà Nội.

Dựa vào kết quả nghiên cứu tổng quan và kết quả phỏng vấn sâu được tóm tắt trong bảng 4.1 nêu trên và Phụ lục 3a, tác giả thiết kế bảng hỏi phục vụ khảo sát diện rộng. Bảng hỏi gồm 2 phần chính:

- Phần khảo sát chung về người trả lời và cơ quan công tác
- Phần hỏi về Hệ thống thông tin kế toán trong bệnh viện. Phần này bao gồm:
  - Các tiêu chí đánh giá chất lượng hệ thống thông tin kế toán
  - Các nhân tố ảnh hưởng tới chất lượng hệ thống thông tin kế toán

Bảng hỏi sau khi được khảo sát thử được chỉnh sửa để phục vụ cho khảo sát diện rộng. Bảng khảo sát diện rộng cụ thể được trình bày trong phụ lục 3b.

## **4.3. Kết quả khảo sát định lượng về thực trạng HTTTKT trong các BVCL trên địa bàn Hà Nội**

### ***4.3.1. Thực trạng con người***

Kết quả khảo sát (*Bảng 4.2*) cho thấy 100% các BVCL trên địa bàn Hà Nội tổ chức bộ máy theo mô hình tập trung, tổ chức một phòng kế toán trung tâm để thực hiện toàn bộ công tác kế toán từ việc lập dự toán, tổ chức bộ phận thu viện phí đến công tác ghi sổ kế toán, xử lý chứng từ, lập báo cáo tài chính, phân tích các hoạt động kinh tế. Cán bộ kế toán tại các BVCL trên địa bàn Hà Nội là những người có chuyên môn phù hợp với công việc nhưng lại thiếu cán bộ làm công tác kế toán có chuyên môn về công nghệ thông tin. Đây là vấn đề bất cập hiện nay về bộ máy kế toán của các đơn vị này.

### ***4.2.2. Thực trạng về phần cứng***

Phần cứng, bao gồm tất cả các thiết bị và các phương tiện kỹ thuật dùng để xử lý thông tin. Trong đó chủ yếu là máy tính, các thiết bị ngoại vi dùng để lưu trữ và vào ra dữ liệu, mạng lưới viễn thông dùng để truyền dữ liệu. Hơn 90% các BVCL trên địa bàn Hà Nội (*Bảng 4.5*) đã đầu tư máy chủ để thực hiện phần mềm quản lý bệnh viện và phần mềm kế toán, tuy nhiên vẫn còn một số Bệnh viện chưa thật sự chú trọng đến đầu tư máy chủ để thực hiện phần mềm kế toán và phần mềm quản lý bệnh viện.



Các bệnh viện đã trang bị hệ thống máy tính cho cán bộ kế toán, máy chủ về cơ bản đã đáp ứng được nhu cầu hiện tại của các Bệnh viện, tuy nhiên mức độ trang bị còn chưa đồng bộ và mạnh mún dẫn tới hiệu quả hoạt động chưa cao.

#### ***4.3.3. Thực trạng phần mềm***

Phần mềm kế toán đã đáp ứng yêu cầu khá tốt theo TT107/2017/TT-BTC hướng dẫn chế độ kế toán hành chính sự nghiệp với tỉ lệ thực hiện tốt và tương đối tốt . Tuy nhiên việc sử dụng phần mềm tại các BV còn chưa thống nhất, dẫn đến việc quản lý dữ liệu không có sự kết nối, liên thông được với nhau trong quản lý bệnh nhân cũng như quy trình khám chữa bệnh. Một số bệnh viện sử dụng phần mềm quản lý BV chưa đồng bộ (sử dụng nhiều phần mềm của các nhà cung cấp khác nhau ở các khoa phòng gây lãng phí và không hiệu quả, dữ liệu không liên thông giữa các khoa phòng).

#### ***4.3.4. Thực trạng về dữ liệu***

Kết quả khảo sát thực trạng về dữ liệu kế toán tại các BVCL trên địa bàn Hà Nội cho thấy các dữ liệu được cập nhật và báo cáo tương đối kịp thời, ban giám đốc hay người sử dụng thông tin kế toán được phân quyền có thể xem được các báo cáo về số lượng người bệnh, số lượt khám, số tiền người bệnh tạm ứng, thanh toán và số còn nợ ,theo dõi được số thu và chi cho từng hoạt động dịch vụ KCB, thống kê được số lượng bác sỹ khám và số dịch vụ khám chữa bệnh theo các khoa phòng.

#### ***4.3.5. Thực trạng về quy trình***

Tại các BV công, quy trình kế toán gồm các bước: Lập dự toán, tiếp nhận kinh phí từ nguồn NSNN (nếu có), tổ chức thu từ hoạt động khám chữa bệnh, nguồn dịch vụ khác, chi tiêu kinh phí từ các nguồn NSNN và nguồn thu của đơn vị, quyết toán kinh phí, lập báo cáo quyết toán, báo cáo tài chính trình cấp trên phê duyệt.

#### ***4.3.6. Thực trạng về hệ thống kiểm soát***

Hiện nay, 100% các BVCL trên địa bàn đều có tiến hành kiểm soát HTTKT. Tuy nhiên thực tế kết quả khảo sát cho thấy 68/73 BVCL (chiếm 93,1%) các BVCL đều tổ chức ở mức độ tốt khâu kiểm soát thông tin đầu vào, còn lại là ở mức độ trung bình. chỉ có 15/73 BV thực hiện tốt khâu kiểm soát đầu ra.

#### **4.4. Kết quả nghiên cứu nhân tố ảnh hưởng đến chất lượng HTTTKT trong các BVCL trên địa bàn Hà Nội**

Việc phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến chất lượng HTTTKT trong các BVCL trên địa bàn Hà Nội được thực hiện thông qua việc ước lượng phương trình hồi quy, từ đó chỉ ra các nhân tố ảnh hưởng đến chất lượng HTTTKT. Trước khi ước lượng phương trình hồi quy, tác giả đã tiến hành kiểm định thang đo theo 02 tiêu chí: độ tin cậy của các thang đo (thông qua phân tích hệ số Cronbach's Alpha) và tính xác thực của thang đo (thông qua phân tích nhân tố khám phá – EFA). Kết quả của các bước phân tích dữ liệu định lượng cụ thể ở các phần viết dưới đây.

##### **4.4.1. Kết quả thống kê mô tả các biến nghiên cứu**

Kết quả thống kê mô tả cũng cung cấp thông tin ban đầu về các nhân tố ảnh hưởng đến chất lượng HTTTKT của bệnh viện. 70% số người được hỏi tin rằng yếu tố CNTT (bao gồm Thiết bị, phần mềm kế toán ổn định và có khả năng kiểm soát, mạng LAN/Internet, thiết bị lưu trữ,...) ảnh hưởng lớn nhất đến chất lượng HTTTKT trong bệnh viện.

##### **4.4.2. Kết quả kiểm định thang đo bằng hệ số tin cậy Cronbach's Alpha**

Dữ liệu sau khi thu thập được nhập vào bảng tính Excel và loại bỏ những giá trị outlier, những chỉ tiêu không có giá trị hoặc giá trị không hợp lệ. Sau đó, dữ liệu được chạy bằng phần mềm SPSS26 theo các bước: (1) kiểm tra độ tin cậy của thang đo bằng Cronbach Anpha; (2) Kiểm định EFA; (3) Kiểm định hồi quy để xác định nhân tố ảnh hưởng lớn nhất đến chất lượng HTTTKT.

##### **4.4.3. Kết quả kiểm định thang đo bằng phân tích nhân tố khám phá (EFA)**

Kết quả phân tích nhân tố khám phá EFA đối với các biến cho thấy có trị số KMO = 0,819 thỏa mãn điều kiện  $0,5 < 0,819 < 1$ . Kết quả kiểm định Bartlett's có p-value = 0,000 < 0,05 cho thấy các biến số có quan hệ với nhau và việc phân tích EFA là phù hợp với dữ liệu mẫu.

#### **KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.819
Bartlett's Test of Sphericity	5330.855	2.325E4
	406	465
	.000	.000

*Nguồn: Tổng hợp xử lý dữ liệu của tác giả*

Kết quả cho thấy có 7 nhân tố được trích với tổng phương sai trích (TVE) giải thích bởi 7 nhân tố lớn hơn 50%. Tám nhân tố bao gồm:

Nhân tố 1 (Chất lượng-CL) có 8 chỉ báo: CL1, CL2, CL3, CL4, CL5, CL7, CL8, và CL9. Nhân tố 2 (Công nghệ- CN) có 7 chỉ báo, bao gồm: CN1, CN2, CN3, CN4, CN5, CN6 và CN7 ; Nhân tố 3 (Văn hóa-VH) có 5 chỉ báo bao gồm: VH1, VH2, VH3, VH4, và VH5 ; Nhân tố 4 (Huấn luyện-HL) có 5 chỉ báo: HL1, HL2, HL3, HL4, HL5 ; Nhân tố 5 (Cam kết-GB) có 5 chỉ báo, gồm: GB1, GB2, GB3, GB4, GB5 ; Nhân tố 6 (Hỗ trợ quản lý-QL) có 4 chỉ báo, gồm: QL1, QL2, QL3, QL4 ; Nhân tố 7 (Kiến thức quản lý-MK) gồm 5 chỉ báo: MK1, MK2, MK3, MK4, MK5. Sáu nhân tố này là những biến độc lập có ảnh hưởng tới chất lượng HTTTKT.

#### ***4.4.4. Xác định các nhân tố ảnh hưởng đến chất lượng HTTTKT***

Từ kết quả hồi quy chúng ta có thể xây dựng được phương trình hồi quy chuẩn hóa như sau:

$$CL_{HTTTKT} (\text{Chất lượng HTTTKT}) = -1.231 + 0.332CN + 0.248QL + 0.129HL + 0.149GB + 0.231VH + 0.236MK$$

Kết quả hồi quy cũng cho chúng ta thấy yếu tố CNTT (CN) ảnh hưởng lớn nhất đến chất lượng HTTTKT. Tiếp sau yếu tố công nghệ là yếu tố sự hỗ trợ của ban quản lý cấp cao là yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng HTTTKT. Sự ủng hộ này không chỉ về yêu cầu thông tin, mà còn cả các bước công việc lập kế hoạch, đầu tư cơ sở vật chất, tuyển dụng nhân sự,... Tiếp sau đến kiến thức của quản lý, có thể hiểu người quản lý có trình độ cao sẽ yêu cầu thông tin kế toán nhanh, đầy đủ, kịp thời do vậy chất lượng thông tin kế toán đòi hỏi phải đáp ứng yêu cầu cao này.

Yếu tố văn hóa của bệnh viện và việc huấn luyện chuyên môn ban đầu và định kỳ cho người lao động cũng rất quan trọng và có ảnh hưởng đến chất lượng HTTTKT. Và kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng yếu tố cam kết của người kế toán cũng đóng góp vào chất lượng HTTTKT mặc dù ở mức đáng kể, nhưng mức độ không cao bằng 5 yếu tố trên. Kết quả này có thể coi là cơ sở để luận án đề xuất các kiến nghị giải pháp trong chương 5.

## Chương 5

### THẢO LUẬN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ KHUYẾN NGHỊ

#### 5.1. Thảo luận kết quả nghiên cứu

##### 5.1.1 Những kết quả chung

Qua khảo sát nghiên cứu thực trạng HTTTKT tại các BVCL trên địa bàn Hà Nội cho thấy có những kết quả chính như sau:

Về chu trình, HTTTKT tại bệnh viện công lập có vai trò quan trọng như doanh nghiệp vì mục tiêu lợi nhuận (Wilkinson et al., 2000; Alsharayri, 2012; Soudani, 2012). HTTTKT trong các BVCL vẫn bao gồm các giai đoạn thu thập, xử lý và cung cấp thông tin cho người dùng thông tin. Kết quả này nhất quán với các nghiên cứu của các học giả trước kia ở nước ngoài (ví dụ, Hall, 2011; Senin, 2011 ; Susanto, 2013), hay trong nước (Hoàng Văn Ninh, 2010; Trần Thị Nhung, 2016; Nguyễn Hoàng Dũng, 2017; Nguyễn Thị Mai Lê, 2021).

Về yếu tố cấu thành của HTTTKT, nghiên cứu chỉ ra rằng, trong các BVCL sáu yếu tố vẫn được sử dụng và có ý nghĩa giống như doanh nghiệp vì mục tiêu lợi nhuận, tương tự như cơ sở lý luận (Romney và Steinbart, 2015) và đồng nhất với các kết quả nghiên cứu về Việt Nam (ví dụ, Vũ Bá Anh, 2015 ; Đặng Thị Thúy Hà, 2016 ; Nguyễn Thị Thanh Nga, 2017)

Về chất lượng HTTTKT, các kết quả phân tích đã ủng hộ các giả thuyết nghiên cứu liên quan đến các tiêu chí đánh giá về HTTTKT. Kết quả này cũng nhất quán với Fardinal (2013), Fitriati và Mulyani (2015), Susanto (2017), Huỳnh Thị Hồng Hạnh và Nguyễn Mạnh Toàn (2013).

Về các nhân tố ảnh hưởng tới chất lượng HTTTKT, kết quả nghiên cứu của luận án cũng phát hiện sự ảnh hưởng của văn hóa, của quản lý, và của cơ cấu tổ chức đến chất lượng HTTTKT tương tự nghiên cứu tại nước ngoài của Rapina (2014), và kiến thức quản lý Nurhayati (2014), Indahwati (2015), hay Laudon & Laudon, 2015. Kết quả nghiên cứu của luận án cũng đồng nhất với nghiên cứu của các học giả Việt Nam như Lương Đức Thuận (2019) ; Vũ Thị Thanh Bình (2020), Lê Mộng Huyền & Trần Quốc Bảo, (2017), Đoàn Thị

Chuyên (2020) và đặc biệt Nguyễn Thị Thuận (2021), mặc dầu nghiên cứu này là các doanh nghiệp vì lợi nhuận, không phải BVCL như của luận án.

Bên cạnh các kết quả chung nêu trên, luận án cũng đã phát hiện được một số điểm mạnh liên quan đến HTTTKT, bao gồm

*Về bộ máy kế toán* tại các BVCL trên địa bàn Hà Nội được tổ chức tương đối tốt, hầu hết đều được tổ chức theo mô hình tập trung, phù hợp với đặc điểm hoạt động. Các nghiệp vụ được ghi nhận đúng theo chế độ kế toán do Bộ Tài chính ban hành và phù hợp với quy định của ngành. Nhân sự trong bộ máy kế toán được bố trí phù hợp với trình độ, năng lực cá nhân, thuận tiện cho công tác kế toán, xử lý nhanh chóng, kịp thời. Nhân sự kế toán cũng đã được đào tạo ban đầu và bổ sung kiến thức trong quá trình làm việc tại các bệnh viện, mặc dù mật độ đào tạo, lượng kiến thức đào tạo có khác nhau.

*Về hệ thống kiểm soát:* Một số bệnh viện đã tiến hành tổ chức kiểm soát nội bộ trong HTTTKT. Mặc dù công việc kiểm soát mới chỉ tập trung vào một số nội dung, nhưng cũng đã thể hiện các bệnh viện có quan tâm đến công tác này.

*Về phần cứng, phần mềm* trong xử lý và cung cấp thông tin kế toán: Các bệnh viện đã chú trọng đầu tư trang thiết bị cơ sở vật chất kỹ thuật phục vụ cho công tác kế toán.

*Về quy trình :* Các bệnh viện công lập trên địa bàn Hà Nội cũng đã xây dựng được quy trình kế toán cho các nghiệp vụ phát sinh chủ yếu. Tuy nhiên, tùy điều kiện của từng bệnh viện mà mức độ chi tiết còn khác nhau, hoặc mức độ máy tính hóa các nghiệp vụ có thể khác biệt lớn giữa bệnh viện quy mô lớn và bệnh viện quy mô nhỏ, hoặc bệnh viện nội thành và ngoại thành.

### **5.1.2. Những tồn tại cần khắc phục**

Bên cạnh những kết quả đã đạt được, HTTTKT tại các BVCL trên địa bàn Hà Nội vẫn còn một số tồn tại sau:

*Về con người :* Nguồn nhân lực kế toán của các bệnh viện hiện nay mặc dù có trình độ nghiệp vụ kế toán cao song lại hạn chế về kỹ năng CNTT.

*Về phần mềm:* Mặc dù rằng việc sử dụng phần mềm kế toán đã góp phần tích cực nâng cao chất lượng của công tác kế toán song phần mềm kế toán hiện

tại đang được sử dụng tại các BVCL trên địa bàn Hà Nội vẫn chưa hỗ trợ hết được các chức năng cần có của bộ máy kế toán

*Về phần cứng:* Trang bị phần cứng cho HTTKT của một số bệnh viện chưa đồng bộ nên có những ảnh hưởng nhất định đến các hoạt động tác nghiệp kế toán cũng như của HTTKT.

*Về dữ liệu:* Vẫn còn các Bệnh viện chưa theo dõi được các dữ liệu kế toán quản trị.

*Về quy trình:* Các quy trình đã được xây dựng tuy nhiên chưa đủ và còn chưa hệ thống hóa.

*Về hệ thống kiểm soát:* Các bệnh viện được khảo sát hiện nay chưa xây dựng hệ thống kiểm soát hoàn chỉnh, mới chỉ là kiểm soát ở một vài khâu như khâu thu nhận thông tin đầu vào, còn khâu xử lý và cung cấp thông tin thì chưa được coi trọng.

### **5.1.3. Nguyên nhân của các tồn tại**

Thông qua khảo sát thực tế, hỏi ý kiến của các chuyên gia tại các BVCL trên địa bàn Hà Nội, tác giả nhận thấy có một số nguyên nhân của các tồn tại trong HTTKT của các bệnh viện khảo sát, bao gồm:

*Một là,* nhận thức của một bộ phận nhỏ các lãnh đạo bệnh viện (các bệnh viện công lập có quy mô nhỏ) về xây dựng và triển khai thực hiện toàn diện các hoạt động kế toán và HTTKT, về nhu cầu ứng dụng HTTKT trong quản lý, điều hành chưa đầy đủ, thậm chí một số (*không nhiều*) bệnh viện còn chưa hiểu rõ hết về vai trò, sự cần thiết, ... của công tác kế toán và HTTKT.

*Hai là,* ở một số bệnh viện tuyến huyện hạ tầng cơ sở kỹ thuật (hạ tầng CNTT, truyền thông) vẫn chưa được đầu tư một cách có trọng điểm và đồng bộ, kinh phí đầu tư cho cơ sở hạ tầng cơ sở CNTT cho HTTKT chưa được xác định thỏa đáng.

*Ba là,* trình độ đội ngũ nhân viên kế toán trong các bệnh viện còn nhiều hạn chế và chậm thích nghi với những thay đổi của yêu cầu công việc.

## **5.2. Các khuyến nghị đề xuất hoàn thiện HTTKT trong các BVCL**

### **5.2.1. Các nguyên tắc cần tuân thủ khi hoàn thiện các yếu tố thuộc HTTTKT**

HTTTKT đóng một vai trò quan trọng trong sự thành công hay thất bại của một tổ chức, do đó đòi hỏi các tổ chức cần phải xây dựng và tổ chức một HTTTKT nhằm cung cấp các thông tin phục vụ hoạt động của tổ chức một cách tốt nhất để đạt được mục tiêu mà tổ chức đề ra. Để HTTTKT phát huy được vai trò của mình, khi hoàn thiện HTTTKT trong các BVCL lập trên địa bàn Hà Nội cần phải đảm bảo các nguyên tắc sau:

*Nguyên tắc tuân thủ:*

*Nguyên tắc phù hợp:*

*Nguyên tắc đặc thù:*

*Nguyên tắc tiết kiệm, hiệu quả*

*Nguyên tắc đảm bảo tính so sánh:*

### **5.2.2. Khuyến nghị hoàn thiện HTTTKT trong các BVCL**

Trên cơ sở kế thừa kết quả nghiên cứu của các tác giả đi trước về hoàn thiện HTTTKT, xuất phát từ tiếp cận thực trạng HTTTKT tại các BVCL trên địa bàn Hà Nội như đã trình bày trong chương 4 và những kết luận về thực trạng HTTTKT tại các đơn vị này; thực trạng các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng HTTTKT tại các BVCL trên địa bàn Hà Nội từ điều tra, khảo sát tại 73 BVCL trên địa bàn; tôn trọng các yêu cầu, nguyên tắc cần tuân thủ khi hoàn thiện HTTTKT tại các BVCL trên địa bàn Hà Nội đã nêu trên, luận án đề xuất một số giải pháp hoàn thiện HTTTKT tại các BVCL trên địa bàn Hà Nội trong thời gian tới như sau:

#### **5.2.2.1. Về con người**

##### **a) Gia tăng sự tham gia của người quản lý**

Các nhà quản lý cần có kế hoạch triển khai và phát triển HTTTKT. Nhà quản lý cần tham gia nhiều hơn trong quá trình triển khai HTTTKT tại bệnh viện, giải quyết ngay những vấn đề phát sinh trong quá trình triển khai HTTTKT như liên kết với các hệ thống của các phòng ban khác trong bệnh viện.

##### **b) Nâng cao năng lực đội ngũ kế toán và sự gắn bó với bệnh viện**

*Một là, nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ cho kế toán viên.*

*Hai là, nâng cao tính tuân thủ của kế toán viên.*

*Ba là, nâng cao kỹ năng sử dụng hệ thống CNTT của kế toán viên.*

*Bốn là, tăng sự gắn kết của đội ngũ kế toán và bệnh viện*

#### *5.2.2.2. Tăng cường đầu tư cơ sở về CNTT*

Các BVCL trên địa bàn cần quan tâm đến việc đầu tư vào CNTT bao gồm các trang bị cơ bản như phần cứng, phần mềm và nguồn lực con người.

#### *5.2.2.3. Về hệ thống cơ sở dữ liệu*

Các BVCL lập cần phải hoàn thiện về cả nội dung thông tin thu thập và phương pháp thu thập. Từ phân tích thực trạng có thể thấy tổ chức hệ thống chứng từ trong các BVCL đã làm khá tốt ở mảng kế toán tài chính, tuy nhiên chứng từ cho công tác kế toán quản trị vẫn còn nhiều hạn chế. Ngoài ra, việc sử dụng nhiều chứng từ giấy để thu thập dữ liệu cũng làm chậm quá trình luân chuyển và sử dụng dữ liệu.

#### *5.2.2.4. Về hệ thống kiểm soát nội bộ*

Để kiểm soát đánh giá chất lượng thông tin kế toán, các bệnh viện cần kiểm soát các nhân tố ảnh hưởng tới chất lượng thông tin kế toán. Theo tác giả, các nhân tố ảnh hưởng tới chất lượng thông tin kế toán bao gồm: (1) *Năng lực ban quản lý*; (2) *Chất lượng dữ liệu*.

#### *5.2.2.5. Về các quy trình*

Các bệnh viện nên tập trung hoàn thiện các quy trình kế toán quản trị. Thường xuyên hoặc định kỳ rà soát chỉnh sửa và bổ sung các quy trình đảm bảo phù hợp với điều kiện thực tế và đáp ứng yêu cầu chuyên môn của đơn vị.

### **5.3. Điều kiện thực hiện các giải pháp**

#### **5.3.1. Kiến nghị đối với Nhà nước**

#### **5.3.2. Kiến nghị với Bộ Y tế**

### **5.4. Hạn chế và hướng nghiên cứu tiếp theo**

#### **5.4.1. Hạn chế của đề tài**

Trong nghiên cứu này, tác giả nhận thấy có những hạn chế nhất định như sau:



Thứ nhất, việc chọn mẫu cho nghiên cứu mang tính khái quát chưa cao và nghiên cứu mới chỉ tập trung vào điều tra một khoảng thời gian, vì vậy chưa đánh giá một cách đầy đủ, chi tiết yếu tố cấu thành của HTTTKT tại các BVCL trên địa bàn Thành phố Hà Nội.

Thứ hai, nhân tố đặc điểm của ngành y trong nghiên cứu chưa được khai thác một cách đầy đủ, đặc biệt với vấn đề chất lượng HTTTKT đặc thù.

Thứ ba, do hạn chế về thời gian và hạn chế về tiếp cận thông tin nên nghiên cứu còn hạn chế là chưa trình bày cụ thể quy trình, kỹ thuật vận hành của HTTTKT tại các bệnh viện công.

#### ***5.4.2. Đề xuất hướng nghiên cứu tiếp theo***

Tác giả cho rằng việc nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng tới vận hành các yếu tố thuộc HTTTKT cần được nghiên cứu sâu hơn. Các yếu tố ảnh hưởng tới chất lượng HTTTKT cần được nghiên cứu chi tiết sâu hơn bằng các cuộc phỏng vấn sâu các đối tượng liên quan, từ đó có cách thức giải thích sâu hơn, sát hơn với những tồn tại ở đơn vị. Luận án cũng chưa thực hiện nghiên cứu theo nhóm bệnh viện theo cấp dự toán ngân sách (Trung ương, địa phương,...). Tác giả coi đây là những điểm gợi mở cho các nghiên cứu sâu hơn trong tương lai.

## KẾT LUẬN

Luận án đã nghiên cứu lý luận và thực tiễn HTTTKT trong các BVCL trên địa bàn Hà Nội với sự vận dụng của nhiều phương pháp nghiên cứu khác nhau như thu thập, xử lý, phân tích, tổng hợp, so sánh dữ liệu và đạt được một số kết quả sau:

*Một là*, luận án đã hệ thống hóa và làm rõ hơn các vấn đề lý luận về HTTTKT trong các đơn vị HCSN, các yếu tố cấu thành của HTTTKT. Trên cơ sở nghiên cứu nhu cầu thông tin kế toán của các đối tượng sử dụng thông tin, luận án đã nghiên cứu sâu về HTTTKT theo 6 yếu tố cấu thành: con người, phần mềm, phần cứng, dữ liệu, quy trình và kiểm soát nội bộ.

*Hai là*, luận án đã hệ thống hóa cơ sở lý luận về chất lượng HTTTKT và nhân tố ảnh hưởng tới chất lượng HTTTKT. Luận án cũng lựa chọn sử dụng các cơ sở lý thuyết nền nhằm chứng minh mối quan hệ giữa các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng HTTTKT.

*Ba là*, luận án đã trình bày tổng quan về các BVCL nói chung và BVCL trên địa bàn Hà Nội, nhu cầu thông tin kế toán, xác định tiêu chí đánh giá chất lượng HTTTKT và xây dựng mô hình để kiểm định các nhân tố ảnh hưởng tới chất lượng HTTTKT.

*Bốn là*, trên cơ sở nghiên cứu lý luận và thực tiễn về HTTTKT tại các BVCL trên địa bàn Hà Nội, vận dụng các kiến thức và hiểu biết về HTTTKT, tác giả đã đề xuất một số giải pháp hoàn thiện việc sử dụng các yếu tố thuộc HTTTKT trong các BVCL trên địa bàn Hà Nội nhằm nâng cao chất lượng HTTTKT qua đó cung cấp thông tin hữu ích, kịp thời, đầy đủ, trung thực cho các đối tượng sử dụng, đặc biệt là các nhà quản lý đơn vị trong việc đưa ra quyết định.

*Năm là*, luận án đã đề xuất những điều kiện cơ bản thuộc về phía Nhà nước, BVCL trên địa bàn Hà Nội. Đó cũng chính là những kiến nghị để thực hiện các giải pháp đề xuất. Tác giả luận án hy vọng những đề xuất của tác giả trong luận án sẽ là những gợi ý để các đơn vị HCSN cũng như các BVCL nghiên cứu vận dụng nhằm hoàn thiện HTTTKT trong đơn vị mình, góp phần nâng cao năng lực hoạt động của đơn vị trong điều kiện hội nhập và cạnh tranh quốc tế.

## **DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

1. Trần Thị Minh Xuân, Phạm Đức Cường (2023). Accounting information system in Vietnam Public enteties in the context of globalization anh the industrial revolution: A systematic literature review anh directions for future research. *International conference produceedings, Vietnam in partnership with gaints oppptunities and challeges*, tháng 12 năm 2023, pp 613-630.
2. Trần Thị Minh Xuân, Phạm Đức Cường, Cao Thị Huyền Trang. (2023). A Study on Accounting Information system at Hanoi Public Hospitals. *Conference proceedings the 6th International conference of finance, accounting and auditing*, tháng 12 năm 2023, pp 117-129.
3. Trần Thị Hương, Trần Thị Minh Xuân (2023). Improving the Quality of the Accounting System in Public Hospital in Hanoi Under Ministry Health. *International Journal of Advanced Multidisciplinary Reseach and Studies*, No 3(6), pp 1107-1111.