

SỰ TÁC ĐỘNG GIỮA KẾ HOẠCH CHIẾN LƯỢC VÀ TÀI CHÍNH VỚI HIỆU SUẤT BỆNH VIỆN CÔNG VÙNG TÂY BẮC

ThS. VŨ THỊ SEN*

Bài viết nghiên cứu mối quan hệ tác động giữa kế hoạch chiến lược và khía cạnh tài chính của thẻ điểm cân bằng (BSC) đến hiệu suất của các bệnh viện công vùng Tây Bắc. Kết quả nghiên cứu cho thấy giữa kế hoạch chiến lược và khía cạnh tài chính có mối tương quan khá chặt chẽ và tác động tích cực đến hiệu suất của các bệnh viện công trong vùng Tây Bắc. Kết quả này là cơ sở khoa học để các nhà quản lý bệnh viện tập trung giải pháp nào về kế hoạch chiến lược và tài chính nhằm cải thiện và nâng cao hiệu quả hoạt động của các bệnh viện công vùng Tây Bắc.

Từ khóa: Kế hoạch chiến lược, Tài chính, Thẻ điểm cân bằng (BSC), Hiệu suất, Bệnh viện công.

The impacts between strategic and financial plans with the northern hospitals' performance

The paper examines the relationship between the strategic plan and the financial aspect of the balanced scorecard (BSC) on the performance of public hospitals in the North West of Vietnam. The results show that the strategic planning and the financial aspect have a relatively close relationship and have a positive impact on the performance of public hospitals in the northwest region. This result is the scientific basis for hospital managers to focus on what strategies and financial plans to improve and enhance the performance of public hospitals in the area.

Key words: Strategic Planning, Finance, Balanced Scorecard (BSC), Performance, Public Hospitals.

1. Giới thiệu

Vùng Tây Bắc là vùng có điều kiện kinh tế xã hội chậm phát triển nhất cả nước. Về kinh tế, đây là vùng có số hộ nghèo cao gấp 2.7 lần so với trung bình cả nước, về điều kiện tự nhiên là vùng núi có địa hình hiểm trở, chia cắt, giao thông đi lại khó khăn, cơ sở hạ tầng còn yếu. Về mặt xã hội, đây là vùng có nhiều dân tộc sinh sống nhất trong cả nước với hơn 20 dân tộc khác nhau; trình độ dân trí còn nhiều hạn chế, sự phát triển của giáo dục, y tế so với cả nước còn ở mức thấp.

Theo Báo cáo Tổng kết ngành Y tế giai đoạn 2011-2015 của vùng Tây Bắc cho thấy: Ngành Y tế trong vùng đã có những cải thiện đáng kể so với

giai đoạn trước, đặc biệt trong chăm sóc sức khỏe sinh sản, giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em, kéo dài tuổi thọ, ngăn chặn dịch bệnh... Tuy nhiên, những hạn chế chủ yếu của các bệnh viện công trong vùng là chất lượng dịch vụ y tế cung cấp chưa đáp ứng mong đợi của người dân, hạn chế cả về số lượng và chất lượng nhân lực y tế, đặc biệt là cơ sở vật chất còn yếu và thiếu đội ngũ bác sĩ có tay nghề cao và chuyên sâu, mức độ tự chủ và hiệu quả tài chính còn ở mức rất thấp...

Với quan điểm của Ngành Y tế trong chiến lược phát triển ngành và chiến lược phát triển kinh tế xã hội đã đề ra "chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân là nhiệm vụ hàng đầu nhằm đem lại phúc lợi cho

*Khoa Kinh tế - Trường Đại học Tây Bắc

người dân” và làm thế nào khắc phục được những hạn chế cơ bản trên đây của các bệnh viện vùng Tây Bắc, hướng tới đạt mục tiêu chung của Ngành y tế Việt Nam là bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân theo Chiến lược của ngành giai đoạn 2011 - 2020 thì cần thiết những nghiên cứu đưa ra cơ sở khoa học giúp nhà quản lý đưa ra giải pháp khắc phục hạn chế, đạt được mục tiêu của ngành đề ra.

Cùng với kết quả phỏng vấn trực tiếp một số lãnh đạo bệnh viện trong vùng cho thấy khâu lập kế hoạch chiến lược tại các bệnh viện trong vùng còn yếu, chưa có chiến lược dài hạn mà mới chỉ có kế hoạch thực hiện ngắn hạn hàng năm. Vậy, vấn đề này có ảnh hưởng như thế nào đến hiệu suất của các bệnh viện trong vùng hay không?

Trong những vấn đề đặt ra trên đây, tác giả tập trung nghiên cứu chỉ ra sự tác động về kế hoạch chiến lược và tài chính đến hiệu suất bệnh viện công vùng Tây Bắc như thế nào để có cơ sở khoa học đối với các nhà quản lý bệnh viện trong nỗ lực cải thiện hiệu suất, nâng cao hiệu quả hoạt động chung của các bệnh viện trong vùng.

2. Tổng quan nghiên cứu

Lockett (1992) cho rằng: Hiệu suất là một cấu trúc đa chiều gồm các yếu tố phổ biến mà thường xuyên kết hợp với hiệu năng tổ chức, đáp ứng chất lượng, chi phí và hiệu quả tổng thể trong tổ chức.

Hiệu suất trong bệnh viện là mức độ mà dịch vụ bệnh viện cung cấp góp phần vào việc cải thiện sức khỏe của bệnh nhân, nó phù hợp với mong đợi của bệnh nhân và đảm bảo công bằng trong việc cung cấp chăm sóc y tế, không phụ thuộc vào cách thức thanh toán và những đóng góp của xã hội (Theo Tổ chức Y tế Thế giới).

Kế hoạch chiến lược là một quá trình quản lý tìm cách sắp xếp hành vi tổ chức với mong muốn của tổ chức và là công cụ quản lý chiến lược nhằm cung cấp hệ thống quy trình và tạo sự gắn kết với các hoạt động của tổ chức đã xác định trong tương lai (Poister & Streib, 2005). Lập kế hoạch chiến lược là một công cụ của quản lý chiến lược và thể điểm cân bằng (BSC) là công cụ để dịch chuyển kế hoạch

chiến lược của tổ chức thành hành động bằng các giải pháp cụ thể. BSC là công cụ được phát triển bởi Kaplan và Norton (1992) như là phương tiện đánh giá hoạt động của tổ chức ngoài dựa trên biện pháp truyền thống là tài chính còn có các biện pháp phi tài chính.

Theo Kaplan và Norton (2001) và Niven (2003, 2008), các khía cạnh của BSC trong tổ chức phi lợi nhuận gồm: Sứ mệnh; Khách hàng; Quy trình nội bộ; Đào tạo và phát triển nhân viên; Tài chính.

Về khía cạnh Tài chính trong mô hình BSC: Kaplan và Norton (2001) xác định khía cạnh Tài chính như kết quả của hành vi tổ chức được thể hiện theo các chỉ tiêu tăng trưởng ngân sách mang tính bền vững. Trong tổ chức phi lợi nhuận khía cạnh Tài chính sẽ kiểm tra tính hiệu quả của sử dụng chi phí một cách tốt nhất trong điều kiện đảm bảo lợi ích đối với khách hàng. Niven (2008) cũng cho rằng khía cạnh Tài chính trong tổ chức phi lợi nhuận là không thể thiếu vì thông qua khía cạnh này sẽ thu thập thông tin về việc sử dụng nguồn lực hạn chế và các nguồn tiền từ ngân sách nhà nước và các nhà tài trợ để cung cấp dịch vụ có chất lượng. Tương tự như đơn vị phi lợi nhuận, thước đo tài chính trong các bệnh viện không tập trung đo lường về vấn đề lợi nhuận mà cần đo lường xem trong giới hạn nguồn lực tài chính của bệnh viện có đạt được mục tiêu hoạt động của bệnh viện đề ra hay không.

Đã có nhiều phương pháp khác nhau được sử dụng trong các nghiên cứu để chứng minh mối quan hệ tích cực giữa kế hoạch chiến lược và hiệu suất của các tổ chức phi lợi nhuận. Trong nghiên cứu của Al.Shammari và Husein (2007) đã sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng khảo sát đo lường chứng minh mối quan hệ giữa kế hoạch chiến lược với hiệu suất của tổ chức. Giffords và Dina (2004) cũng khẳng định mối liên hệ trên thông qua một nghiên cứu theo phương pháp nghiên cứu trường hợp. Các nghiên cứu của Cothran và Clouser (2006), Bush (1996) cũng chỉ ra mối quan hệ chặt chẽ giữa kế hoạch chiến lược và hiệu suất của tổ chức. Linda W. Smith (2008), bằng phương pháp nghiên cứu định tính, nghiên cứu các trường

hợp trong các tổ chức phi lợi nhuận cũng chỉ ra mối quan hệ mạnh mẽ giữa kế hoạch chiến lược với hiệu suất của các tổ chức thông qua việc vận dụng mô hình khái niệm về BSC.

Các nghiên cứu của Blackmon (2008) và Franklin (2011) đã sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng theo thiết kế nghiên cứu hồi cứu cắt ngang bằng bảng hỏi khảo sát để kiểm tra mối liên hệ giữa kế hoạch chiến lược và hiệu suất của tổ chức thông qua các khía cạnh của BSC và kết quả nghiên cứu đã khẳng định giữa kế hoạch chiến lược, thành tựu sứ mệnh, khách hàng, quy trình nội bộ, đào tạo và phát triển nhân viên và tài chính là có ảnh hưởng đến hiệu suất đối với các tổ chức phi lợi nhuận.

Nashwa Ghoneim và Laila El Baradei (2013), đã nghiên cứu tác động của các nhân tố đến hiệu suất của các tổ chức phi lợi nhuận của Ai Cập, kết quả nghiên cứu cho thấy có các nhân tố sau: kế hoạch chiến lược, sứ mệnh, quy trình nội bộ, khách hàng là tác động tới hiệu suất của tổ chức phi lợi nhuận. Còn các nhân tố đào tạo và phát triển nhân viên, tình nguyện viên không có ý nghĩa thống kê trong tác động ảnh hưởng đến hiệu suất của các tổ chức phi lợi nhuận của Ai Cập.

Weerasooriya và Ali Khatibi (2015), dựa trên BSC để nghiên cứu tác động của các nhân tố đến hiệu suất của các tổ chức giáo dục và phi Chính phủ tại Srilanka, nghiên cứu đã chỉ ra các nhân tố sau có ý nghĩa thống kê tác động đến hiệu suất của các tổ chức phi lợi nhuận là: Kế hoạch chiến lược, Quy trình nội bộ, Khách hàng, Đào tạo và phát triển nhân viên. Hai nhân tố chưa có ý nghĩa thống kê tác động đến hiệu suất là Tài chính và nhân tố Tình nguyện viên.

Kế thừa kết quả của các nghiên cứu trên đây, tác giả lựa chọn nghiên cứu về mối quan hệ tác động giữa kế hoạch chiến lược và khía cạnh Tài chính của BSC với hiệu suất của các bệnh viện công vùng Tây Bắc để thấy được mối tương quan và mức độ tác động giữa chúng trong nghiên cứu này.

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Phương pháp thu thập số liệu

Số liệu được thu thập từ các nhà quản lý cấp

trưởng, phó phòng, trưởng, phó khoa và ban giám đốc 43 bệnh viện trên địa bàn 3 tỉnh Sơn La, Điện Biên, Lai Châu của vùng Tây Bắc bằng phương pháp bảng hỏi. Nghiên cứu sử dụng dạng câu trả lời “Có”, “Không” cho những câu hỏi về Kế hoạch chiến lược, sử dụng thang đo Likert 5 điểm với 1 là rất không đồng ý, 2 là không đồng ý, 3 là trung lập, 4 là đồng ý và 5 là rất đồng ý để đo lường về các khía cạnh của BSC, trong đó có khía cạnh Tài chính. Để đo lường về Hiệu suất nghiên cứu sử dụng thang đo Likert 5 điểm: 1 là thay đổi rất bất lợi, 2 là thay đổi bất lợi, 3 là trung lập, 4 là thay đổi thuận lợi và 5 là thay đổi rất thuận lợi. Số lượng phiếu bảng hỏi hợp lệ sử dụng trong nghiên cứu là 428 phiếu. Thời gian thu thập bảng hỏi từ tháng 3/2017 – tháng 7/2017.

3.2. Thang đo

Về Kế hoạch chiến lược: Trong bảng hỏi gồm 7 biến quan sát (các thang đo này đã được Blackmon (2008) tổng hợp từ nghiên cứu của Lee (2006)).

Về Tài chính: Gồm 12 biến quan sát trong bảng hỏi, trong đó 1 biến quan sát dựa trên nghiên cứu của Perters và các cộng sự (2007), 2 biến quan sát dựa trên nghiên cứu của Walker, Kenton B và Dunn Laura M (2006), 4 biến quan sát được phát triển từ nghiên cứu định tính, 5 biến quan sát dựa trên nghiên cứu của Blackmon (2008) tổng hợp từ nghiên cứu của Urrutia and Eriksen (2005), Yang và cộng sự (2005). Biến phụ thuộc Hiệu suất trong bảng hỏi khảo sát: Gồm 14 biến quan sát, trong đó có 13 biến dựa trên nghiên cứu của Blackmon (2008) tổng hợp từ nghiên cứu của Urrutia and Eriksen (2005), Yang và cộng sự (2005), 1 biến quan sát được phát triển từ kết quả nghiên cứu định tính.

3.3. Phương pháp xử lý dữ liệu

Bảng hỏi khảo sát sau khi thu thập về được rà soát loại bỏ những bảng hỏi trả lời không hợp lệ, những bảng hỏi hợp lệ được cập nhật, mã hóa trên phần mềm SPSS 22 và được xử lý theo từng bước sau: Trước hết tác giả thực hiện kiểm định sự tin cậy của thang đo. Theo Hair và cộng sự (1998), chấp nhận những biến quan sát có hệ số tin cậy của Cronbach's Alpha >0.6, đồng thời loại

bỏ những biến quan sát có hệ số tương quan biến tổng nhỏ hơn 0.3. Những biến quan sát đảm bảo độ tin cậy được chuyển sang bước phân tích nhân tố khám phá EFA (Exploratory Factor Analysis) để rút ra những biến quan sát có ý nghĩa hội tụ và tách biệt với điều kiện hệ số tải >0.5 và $0.5 < KMO < 1$, với kiểm định Bartlett có $Sig < 0.05$ và Phương sai trích >50%. Dựa trên kết quả phân tích EFA, tác giả phân tích hồi quy giữa các nhân tố Kế hoạch chiến lược và nhân tố Tài chính với biến phụ thuộc Hiệu suất bệnh viện để chỉ ra mối tương quan và mức độ tác động. Đồng thời, căn cứ vào hệ số β có dấu dương thì ảnh hưởng thuận chiều (tác động tích cực) với biến phụ thuộc, β có dấu âm thì ảnh hưởng ngược lại.

4. Kết quả nghiên cứu

Theo Hair và cộng sự (1998) cho thấy: Kết quả kiểm định hệ số Cronbach's Alpha có độ tin cậy cao của thang đo, các biến quan sát có hệ số đạt từ 0.774 - 0.940. Dựa trên sự tin cậy của các thang đo như trên tác giả tiến hành phân tích nhân tố khám phá EFA để loại bỏ những biến quan sát có hệ số tải <0.5, kết quả thu được 13 nhân tố hội tụ

và tách biệt với hệ số tải Loading từ 0.558- 0.868, hệ số KMO = 0.876 nên phân tích nhân tố là phù hợp. Với kiểm định Bartlett có $Sig < 0.000$ và Phương sai trích Total Variance Explained là $71% > 50%$, điều này chứng tỏ 71% sự biến thiên của dữ liệu được giải thích bởi 13 nhân tố hội tụ, trong đó có các nhân tố về khía cạnh Kế hoạch chiến lược và Tài chính cụ thể như sau:

+ Về Kế hoạch chiến lược, có 2 nhân tố: Hoạt động lập Kế hoạch chiến lược (KHCL01); Nhân tố Biện pháp Kế hoạch chiến lược (KHCL02).

+ Khía cạnh Tài chính, có 2 nhân tố: Hiệu quả thực hiện các khoản thu, chi tài chính (TC01) gồm 8 biến quan sát; Nhân tố Hiệu quả quản lý tài chính chung bệnh viện (TC02) gồm 3 biến quan sát.

Kết quả hội tụ của các nhân tố về Kế hoạch chiến lược và Tài chính dưới đây có hệ số tải của các biến quan sát đều >0.5, do đó sự hội tụ của các biến đạt ở mức khá tốt trở lên. Độ tin cậy Cronbach'Alpha kiểm định lại sau khi hội tụ của các biến quan sát trong từng nhân tố từ 0.608 -0.899, cho thấy chất lượng của các thang đo đạt yêu cầu. Kết quả cụ thể được thể hiện theo bảng 1 dưới đây:

Bảng 1: Hệ số Cronbach' Alpha và hệ số tải của các nhân tố

Tên biến quan sát	Hệ số tải				Cronbach'Alpha
	KHCL01	KHCL02	TC01	TC02	
Xây dựng tuyên bố về Tầm nhìn bệnh viện	0.829				0.767
Đánh giá môi trường hoạt động của bệnh viện	0.758				
Xây dựng tuyên bố về Sứ mệnh của bệnh viện	0.724				
Xây dựng chiến lược bệnh viện	0.709				
Biện pháp huy động nguồn kinh phí		0.751			0.608
Biện pháp đối với nhân viên		0.688			
Bệnh viện sử dụng chi phí hành chính hiệu quả	0.792				0.899
Bệnh viện phân bổ chi mua thuốc, vật tư y tế so với tổng chi hợp lý	0.751				
Bệnh viện sử dụng tiết kiệm mọi khoản chi	0.729				
Bệnh viện phân bổ mức chi cho lao động so với tổng chi là hợp lý	0.727				

Bệnh viện sử dụng có hiệu quả chi phí trong phạm vi dự toán	0.702				0.899
Tổng số thu viện phí có xu hướng tăng hàng năm	0.666				
Tổng thu viện phí/Tổng chi thường xuyên tại bệnh viện có xu hướng tăng lên	0.622				
Bệnh viện làm việc tốt với các cơ quan có liên quan trong khả năng kinh phí của mình	0.558				
Bệnh viện có đủ tiền để cung cấp cho các lĩnh vực hoạt động dịch vụ của bệnh viện		0.781			0.799
Bệnh viện thực hiện tốt cơ chế tự chủ tài chính		0.781			
Bệnh viện phân bổ hợp lý nguồn lực tài chính cho các lĩnh vực		0.682			

Nguồn: Tác giả nghiên cứu

Quá trình hội tụ từ 14 biến quan sát đo lường về Hiệu suất đã loại bỏ 1 biến do có hệ số tải thấp và thu được 13 biến quan sát có kết quả hội tụ vào biến phụ thuộc Hiệu suất với hệ số tải của các biến quan sát đều >0.6, do đó sự hội tụ của các biến

quan sát đạt ở mức tốt. Độ tin cậy Cronbach'Alpha kiểm định lại sau khi hội tụ của các biến quan sát là 0.935 cho thấy chất lượng của các thang đo đạt ở mức rất tốt. Kết quả cụ thể được thể hiện theo bảng 2 dưới đây:

Bảng 2: Hệ số Cronbach' Alpha và hệ số tải của biến phụ thuộc hiệu suất

Tên biến quan sát	Hệ số tải	Cronbach' Alpha
1.Danh tiếng của bệnh viện	0.801	0.935
2.Bệnh nhân tiếp tục lựa chọn bệnh viện để khám và điều trị	0.797	
3.Tỷ lệ hoàn thành khám và điều trị cho bệnh nhân	0.786	
4.Hình ảnh của bệnh viện	0.782	
5.Bệnh viện hiểu những gì là quan trọng đối với bệnh nhân	0.774	
6.Được bệnh nhân giới thiệu về bệnh viện	0.772	
7.Sự tin tưởng của cộng đồng địa phương đối với bệnh viện	0.770	
8.Hiểu biết về các biện pháp thực hiện của bệnh viện	0.754	
9.Sự cống hiến của nhân viên đối với bệnh viện	0.747	
10.Số bệnh nhân mới tham gia khám và điều trị	0.730	
11.Những người tham gia vào chương trình (hoạt động) của bệnh viện	0.729	
12.Được các tổ chức khác giới thiệu về bệnh viện	0.683	
13.Quy trình làm việc của bệnh viện	0.629	

Nguồn: Tác giả nghiên cứu

Dựa trên kết quả phân tích EFA trên đây, tác giả
hồi quy giữa các nhân tố về Kế hoạch chiến lược

và Tài chính với Hiệu suất bệnh viện cho kết quả
như sau:

Bảng 3: Bảng tổng hợp mô hình

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.585 ^a	.342	.336	.348	1.809

a. Biến độc lập: KHCL01, KHCL02, TC01, TC02

b. Biến phụ thuộc: Hiệu suất

Nguồn: Tác giả nghiên cứu

Bảng 3, Kết quả chạy mô hình hồi quy có $R^2 = 0.342$, tương đương với 34.2% sự thay đổi của biến phụ thuộc Hiệu suất được giải thích bởi bốn biến độc lập về Kế hoạch chiến lược và Tài chính trên. Ngoài ra, hệ số $R = 0.585$, tức là giữa Kế hoạch chiến lược và Tài chính với Hiệu suất bệnh viện

có mức tương quan là $58.5\% > 50\%$ và $< 70\%$, do đó mức tương quan này đạt ở mức khá chặt chẽ.

Hệ số Durbin-Watson = $1.809 < 3$, cho thấy mô hình không có tự tương quan, do đó đánh giá chất lượng hồi quy tốt.

Bảng 4: Hệ số phương sai

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
1	Regression	25.207	4	6.302	52.048	.000 ^b
	Residual	48.432	400	.121		
	Total	73.639	404			

a. Dependent Variable: Hiệu suất

b. Predictors: (Constant), KHCL01, KHCL02, TC01, TC02

Nguồn: Tác giả nghiên cứu

Bảng 4, có $F = 52.048$, $Sig = 0.000 < 0.05$, do đó bác bỏ giả thiết: Toàn bộ hệ số hồi quy bằng 0, chấp nhận giả thuyết: Tồn tại mối quan hệ tuyến

tính giữa biến phụ thuộc Hiệu suất với các các biến độc lập về Kế hoạch chiến lược và Tài chính trên đây.

Bảng 5: Kết quả hồi quy

Coefficients^a

Model		Hệ số chưa chuẩn hóa (Unstandardized Coefficients)		Hệ số chuẩn hóa (Standardized Coefficients)	Giá trị (T)	Mức ý nghĩa (Sig.)	Thống kê cộng tuyến (Collinearity Statistics)	
		B	Std. Error	Beta			B	VIF
1	(Constant)	1.510	.168					
	KH CL01	.053	.095	.024	.557	.578	.909	1.101
	KH CL02	.234	.091	.110	2.570	.011	.904	1.106
	TC 01	.496	.046	.515	10.772	.000	.721	1.388
	TC 02	.047	.034	.066	1.387	.166	.722	1.386

a. Biến phụ thuộc (Dependent Variable): Hiệu suất

Nguồn: Tác giả nghiên cứu

Hệ số VIP = 1.101 - 1.388 < 3, do đó giữa các biến độc lập không có hiện tượng đa cộng tuyến. Đây cũng là cơ sở đánh giá chất lượng hồi quy trong mô hình tốt.

Phương trình hồi quy viết lại theo Bảng 5 như sau:

$$\text{Hiệu suất} = 1.510 + 0.024 \cdot \text{KHCL01} + 0.110 \cdot \text{KHC L02} + 0.515 \cdot \text{TC01} + 0.066 \cdot \text{TC02}$$

Hệ số β của các biến độc lập trong mô hình hồi quy trên đây > 0, do đó có thể kết luận là: Có mối tương quan tích cực giữa các nhân tố về Kế hoạch chiến lược và Tài chính với Hiệu suất bệnh viện công trong vùng Tây Bắc.

Tuy nhiên, nhìn vào mức ý nghĩa thống kê trong bảng 5 cho thấy: Nhân tố Biện pháp Kế hoạch chiến lược (KHCL02) và nhân tố Hiệu quả thực hiện thu, chi tài chính (TC01) có hệ số Sig < 0.05 nên có ý nghĩa thống kê. Đây cũng là hai nhân tố có hệ số β lớn nhất trong phương trình hồi quy, do đó đây là những nhân tố có tác động lớn nhất đến Hiệu suất bệnh viện. Các nhân tố: Hoạt động lập Kế hoạch chiến lược (KHCL01) và Nhân tố Hiệu quả quản lý tài chính chung bệnh viện (TC02) có hệ số Sig > 0.05, do đó những nhân tố này không có ý nghĩa thống kê.

5. Kết luận và một số hàm ý nghiên cứu

Kết quả hồi quy bảng 5 cho thấy giữa Kế hoạch chiến lược và Tài chính có mối quan hệ tác động tích cực đến Hiệu suất bệnh viện công của vùng Tây Bắc. Mức độ tương quan giữa chúng có R=58.5% đạt ở mức tương quan khá chặt chẽ. Đồng thời, kết quả chỉ ra 34,2% sự thay đổi của Hiệu suất bệnh viện được giải thích bởi các nhân tố về Kế hoạch chiến lược và Tài chính. Tuy nhiên, trong đó chỉ có nhân tố Biện pháp kế hoạch chiến lược (KHCL02) và Hiệu quả thực hiện thu, chi tài chính (TC01) là có ý nghĩa thống kê, còn các nhân tố còn lại không có ý nghĩa thống kê nên chưa có cơ sở chỉ ra tác động đến Hiệu suất của bệnh viện.

Mặt khác, tác giả thực hiện hồi quy giữa các nhân tố của Kế hoạch chiến lược với Hiệu suất có $R^2 = 0.048$, tức là có 4,8% sự thay đổi của Hiệu suất được giải thích bởi các nhân tố của Kế hoạch chiến lược. Do đó, mức độ tác động này rất yếu, không đáng kể. Kết hợp kết quả hồi quy giữa các nhân tố về Kế hoạch chiến lược và Tài chính với Hiệu suất của bảng 5 có $R^2 = 34.2\%$ cho thấy các nhân tố về

Tài chính có tác động rất lớn đến hiệu suất trong mối tương quan này.

Với kết quả nghiên cứu chỉ ra như trên, để cải thiện và tăng cường hiệu suất của các bệnh viện công trong vùng Tây Bắc các nhà quản lý cần tập trung mạnh các giải pháp cụ thể như sau:

Thứ nhất, về Kế hoạch chiến lược:

Đối với nhân tố KHCL01 vừa có hệ số $\beta=0.024$ là nhỏ nhất và không có ý nghĩa thống kê cho thấy hoạt động lập kế hoạch chiến lược tại các bệnh viện trong vùng chưa thể hiện được vai trò đóng góp vào Hiệu suất của các bệnh viện trong vùng. Đây là một khâu còn yếu đối với các bệnh viện của vùng, do đó Bộ Y tế và các nhà quản lý bệnh viện cần quan tâm đến vai trò của hoạt động này để thúc đẩy hiệu quả hoạt động của các bệnh viện công trong vùng.

Đối với nhân tố KHCL02 về Biện pháp thực hiện kế hoạch chiến lược có hệ số $\beta=0.110$ là khá lớn trong các nhân tố, do đó có tác động cũng khá lớn đến hiệu suất bệnh viện của vùng, nhân tố này có Sig < 0.05 nên có ý nghĩa thống kê. Vì vậy, cần tăng cường tác động đến các biện pháp tăng cường nguồn lực tài chính của bệnh viện và các biện pháp nâng cao hiệu quả nhân viên, đặc biệt là đội ngũ y bác sĩ trong bệnh viện giúp cải thiện chất lượng dịch vụ y tế cung cấp sẽ góp phần lớn vào hiệu suất, hiệu quả của các bệnh viện công trong vùng.

Thứ hai, về Tài chính:

Đối với nhân tố TC01, có hệ số $\beta = 0.515$ là hệ số lớn nhất trong các nhân tố trên nên đây là nhân tố có tác động lớn nhất đến hiệu suất của các bệnh viện công trong vùng hiện nay, nhân tố này có Sig < 0.05 nên có ý nghĩa thống kê. Với kết quả này cho thấy, để cải thiện mạnh mẽ hiệu suất thì các bệnh viện trong vùng cần:

+ Cần tăng cường sử dụng kinh phí trong phạm vi dự toán, sử dụng tiết kiệm các khoản chi trong đó lưu ý đến sử dụng tiết kiệm các khoản chi phí hành chính trong bệnh viện, tuân thủ các tiêu chuẩn định mức về chi phí hành chính, thực hiện chi đúng nội dung. Phân bổ chi phí tiền lương và các khoản thanh toán cho cán bộ, y bác sĩ hợp lý theo hướng tăng cường thu nhập, góp phần để cán bộ yên tâm chăm sóc người bệnh. Thực hiện phân bổ chi phí thuốc, vật tư y tế phù hợp đảm bảo nhu cầu thuốc và vật tư phục vụ cho hoạt động khám chữa bệnh, nhằm tăng cường chất lượng khám và điều trị bệnh.

+ Bệnh viện cần nâng cao chất lượng khám và điều trị, gia tăng sự hài lòng của người bệnh sẽ đẩy mạnh thu hút bệnh nhân khám và điều trị tại các bệnh viện trong vùng, giảm các trường hợp phải chuyển tuyến từ đó tăng nguồn thu từ viện phí và bảo hiểm y tế. Nguồn thu từ viện phí tăng sẽ giúp các bệnh viện trong vùng tăng khả năng tự chủ tài chính, trong đó tăng tỷ lệ đảm bảo kinh phí hoạt động thường xuyên theo tinh thần của Nghị định số 16/2015 của Thủ tướng Chính phủ.

+ Ngoài ra, tính hiệu quả trong sử chi phí còn thể hiện trong việc sắp xếp ưu tiên các khoản chi mang tính cấp thiết, ảnh hưởng lớn đến chất lượng khám và điều trị của bệnh viện của vùng.

Đối với nhân tố TC02 về Hiệu quả quản lý tài chính chung trong bệnh viện, nhân tố này mặc dù tác động tích cực đến hiệu suất bệnh viện nhưng với hệ số $\beta = 0.066$ là nhỏ so với các nhân tố TC01, KHCL02 nên mức độ tác động đến hiệu suất là không lớn. Đồng thời, nhân tố này có hệ số $\text{Sig} > 0.05$ nên không có ý nghĩa thống kê. Đây cũng là một trong những khâu yếu của các bệnh viện công trong vùng hiện nay, do đó kết quả nghiên cứu chưa thể hiện được mức độ tác động rõ rệt đến hiệu suất bệnh viện. Vì vậy, để nhân tố này có tác động mạnh mẽ hơn đến hiệu suất bệnh viện thì cải thiện quản lý tài chính sao cho bệnh viện có đủ nguồn lực tài chính sử dụng cho các hoạt động, tăng cường sự tự chủ tài chính và phân bổ hợp lý nguồn lực tài chính của bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chính phủ (2015), Nghị định số 16/2016/NĐ-CP quy định cơ chế tự chủ đối với đơn vị sự nghiệp công lập, do Chính phủ ban hành ngày 14 tháng 2 năm 2015.
2. Ủy ban nhân dân tỉnh Sơn La, Điện Biên, Lai Châu (2016), Kế hoạch bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2016 – 2020.
3. Al-Shammari, H. A. and Hussein, R. T. (2007), *Strategic planning-firm performance linkage: Empirical investigation from an emergent market perspective*, *Advances in Competitiveness Research*.
4. Andrews, R., Boyne, G. A., and Walker, R. M. (2006), *Strategy content and organizational performance: an empirical analysis*, *Public Administration Review*.
5. Blackmon, V. Y. (2008), *Strategic planning and organizational performance: an investigation using the balanced scorecard in nonprofit organizations*. Ph.D.dissertation, Capella University, United States, Retrieved August.
6. Franklin, P. W. (2011), *Relationship between Strategic Planning and Nonprofit Organizational Performance*, Ph.D. Dissertation, Capella University, United States.
7. Giffords, E. D., and Dina, R. P. (2004), *Strategic planning in nonprofit organizations: Continuous quality performance improvement - a case study*, *International Journal of Organization Theory and Behavior*.
8. Kaplan, R., and Norton, D. (1992a), *The Balanced scorecard: Measures That Drive Performance*. (Cover story), *Harvard Business Review*.
9. Kaplan, R., and Norton, D. (2001), *Transforming the Balanced scorecard from Performance Measurement to Strategic Management, Part II. Accounting Horizons*.
10. Lockett, J. (1992), *Effective Performance Management: A Strategic Guide to Getting the Best from People*, Kogan Page, London.
11. Nagarajah Lee (2006), *Measuring the performance of public sector organisations: a case study on public schools in Malaysia*, *Measuring business excellence*.
12. Nashwa Ghoneim và Laila El Baradei (2013), *The Impact of Strategic Planning on Egyptian Non-profits' Performance: An Assessment Using the Balanced Scorecard*, *Journal of US-China Public Administration*.
13. Niven, P. (2003), *Adapting the Scorecard to fit public and non-profit organizations*, In N. Paul, *Balancedscorecard Step by Step Governments and Non-profits*.
14. Niven, P. R. (2008), *Balanced scorecard step-by-step for government and nonprofit agencies (2nd ed)*.
15. Peters and et (2007), *A balanced scorecard for health services in Afghanistan*, *World Health Organization*.
16. Poister, T. H. & Streib, G. (2005), *Elements of strategic planning and management in municipal government: status after two decades*, *Public Administration Review*.
17. Urrutia I, Eriksen SD (2005), *Application of the balanced scorecard in Spanish private healthcare management*, *Measure Bus Excell*.
18. Voelker KE, Rakich JS, French GR (2001), *The balanced scorecard in healthcare organizations: a performance measurement and strategic planning methodology*, *Hosp Top*.
19. Walker KB & Dunn LM (2006), *Improving hospital performance and productivity with the balanced scorecard*, *Acad Health Care Manag.J*.
20. Weerasooriya và Ali Khatibi (2014), *The impact of strategic planning for training and educational non government organizations Srilanka: An evaluation using the Balanced Scorecard*, *International Journal of Management Sciences and Business Research*.