

NHÂN TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HIỆU QUẢ KIỂM SOÁT NỘI BỘ TẠI BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH SÓC TRĂNG ĐỐI VỚI THANH TOÁN CHI PHÍ KHÁM CHỮA BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH

Quách Thanh Nhã^{1*}, Nguyễn Thiện Phong^{2**}, Huỳnh Thị Cẩm Thơ²,
Bùi Hồng Đới² và Nguyễn Năng Phúc²

¹Bảo hiểm xã hội tỉnh Sóc Trăng

²Khoa Kế toán – Tài chính Ngân hàng, Trường Đại học Tây Đô

(*Email: thanhnhabhxh@gmail.com)

Ngày nhận: 15/2/2021

Ngày phản biện: 11/5/2021

Ngày duyệt đăng: 01/6/2021

TÓM TẮT

Mục tiêu của nghiên cứu là xác định các yếu tố tác động đến kiểm soát nội bộ tại Bảo hiểm xã hội tỉnh Sóc Trăng trong lĩnh vực thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế. Dựa trên cơ sở lý thuyết về kiểm soát nội bộ theo COSO 2013, dữ liệu nghiên cứu với 186 quan sát được khảo sát từ các công chức, viên chức thuộc hệ thống Bảo hiểm xã hội tỉnh Sóc Trăng. Kết quả phân tích hồi quy cho thấy có năm yếu tố ảnh hưởng đến sự hữu hiệu của kiểm soát nội bộ tại Bảo hiểm xã hội tỉnh bao gồm: (1) Hoạt động kiểm soát, (2) Giám sát, (3) Môi trường kiểm soát, (4) Thông tin và truyền thông, (5) Đánh giá rủi ro. Từ kết quả nghiên cứu, đề xuất một số khuyến nghị góp phần đảm bảo mục tiêu an sinh xã hội mà ngành Bảo hiểm xã hội được Nhà nước giao.

Từ khóa: *Tính hữu hiệu, kiểm soát nội bộ, Bảo hiểm xã hội tỉnh Sóc Trăng*

Trích dẫn: Quách Thanh Nhã, Nguyễn Thiện Phong, Huỳnh Thị Cẩm Thơ, Bùi Hồng Đới và Nguyễn Năng Phúc, 2021. Nhân tố ảnh hưởng đến hiệu quả kiểm soát nội bộ tại Bảo hiểm xã hội tỉnh Sóc Trăng đối với thanh toán chi phí khám chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa Tỉnh. Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô. 12: 91-110.

***TS. Nguyễn Thiện Phong - Phó Trưởng Khoa Kế toán & TCNH, Trường Đại học Tây Đô*

1. GIỚI THIỆU

Bảo hiểm xã hội (BHXH) Việt Nam là cơ quan thuộc Chính phủ, có chức năng thực hiện chính sách, chế độ BHXH, bảo hiểm y tế (BHYT) và quản lý quỹ BHXH, quỹ BHYT theo quy định của pháp luật. BHXH Việt Nam chịu sự quản lý Nhà nước của Bộ Lao động - Thương binh và xã hội về BHXH, của Bộ Y tế về BHYT, của Bộ Tài chính về chế độ chính sách đối với các quỹ BHXH, BHYT.

BHYT là cơ chế tài chính trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe (CSSK), BHYT được Nhà nước ta xác định là một trong những chính sách xã hội quan trọng hàng đầu, mang ý nghĩa nhân đạo và có tính chia sẻ cộng đồng sâu sắc, là trụ cột trong hệ thống an sinh xã hội (ASXH), góp phần tích cực vào việc ổn định xã hội. Bên cạnh đó, hướng tới BHYT toàn dân và tạo mọi điều kiện thuận lợi cho việc thực hiện chính sách xã hội hóa công tác bảo vệ, chăm lo sức khỏe nhân dân.

Tỷ lệ người tham gia BHYT tăng nhanh hàng năm, đó là do sự tuyên truyền vận động có hiệu quả, chất lượng khám chữa bệnh BHYT được nâng lên, sự hài lòng của người bệnh ngày càng tăng, người dân đã tin tưởng vào chính sách BHYT,... Quyền lợi về khám chữa bệnh (KCB) BHYT khá toàn diện và ngày càng được mở rộng, người tham gia BHYT ở các nhóm đối tượng khác nhau sẽ được hưởng quyền lợi với các mức hưởng khác nhau và thứ tự như sau: Người nghèo, đối tượng ưu đãi xã hội,

trẻ em được hưởng 100%; Người cận nghèo, người nghỉ hưu hưởng mức 95%, và người lao động hưởng 80%.

Quyền lợi BHYT (thuốc, vật tư y tế, kỹ thuật y tế,...) được xác định trên cơ sở mức đáp ứng nhu cầu KCB của người tham gia BHYT, sự thay đổi về mô hình bệnh tật, sự phát triển của khoa học công nghệ trong lĩnh vực y tế, khả năng cân đối quỹ BHYT và khả năng chi trả của người tham gia, nhất là hướng tới mục tiêu giảm chi tiền từ hộ gia đình cho chi tiêu y tế.

Từ việc mở rộng quyền lợi hưởng BHYT giúp cho người tham gia BHYT tiếp cận tối đa các dịch vụ kỹ thuật y tế tiên tiến, chính sách tiền lương của đội ngũ y, bác sĩ trong cơ cấu chi phí dịch vụ KCB, thực hiện tự chủ về cơ chế tài chính của các đơn vị sự nghiệp công lập,... đã làm gia tăng chi phí trong thanh toán KCB BHYT của cơ quan BHXH đối với các cơ sở KCB trên địa bàn tỉnh Sóc Trăng nói chung và Bệnh viện đa khoa (BVĐK) tỉnh Sóc Trăng nói riêng. Ngoài những quy định thuộc về cơ chế, chính sách làm gia tăng chi phí thì một số yếu tố khác cũng làm cho chi phí gia tăng một cách đáng kể và khó kiểm soát chẳng hạn như tăng tần suất khám chữa bệnh, mô hình bệnh tật, dịch bệnh, nguy cơ trục lợi quỹ BHYT,... Những nguyên nhân này làm ảnh hưởng đến việc quản lý quỹ BHYT, điều quan trọng hơn là ảnh hưởng đến niềm tin của người tham gia BHYT, ảnh hưởng trực tiếp đến quyền lợi của những bệnh nhân KCB BHYT. Những nội dung được đề cập trên cũng là những nội dung thực tế

được bàn luận rất nhiều trong thời điểm hiện nay giữa ngành Bảo hiểm xã hội (BHXH), ngành Y tế và các ngành có liên quan từ Trung Ương đến địa phương.

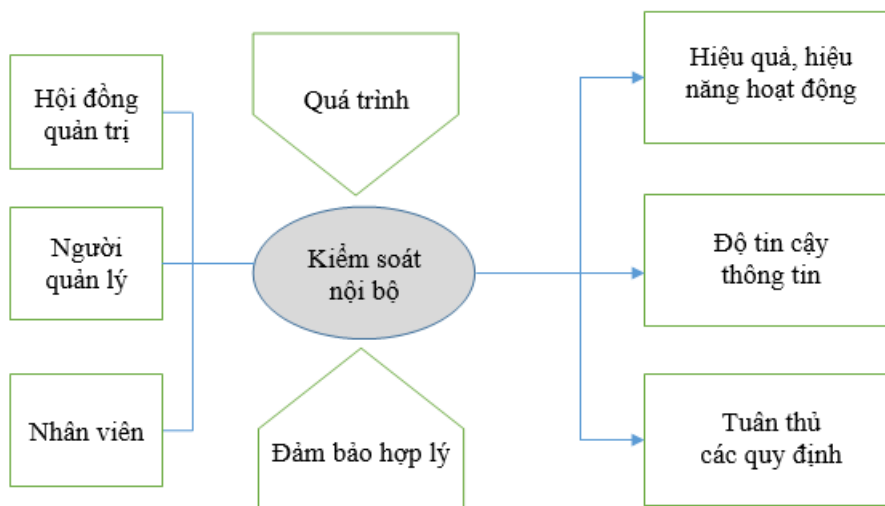
Để đảm bảo cho mục tiêu công bằng và BHYT xứng đáng là một trong những trụ cột hàng đầu của hệ thống ASXH lĩnh vực CSSK cần phải có cơ chế quản lý chặt chẽ và công cụ kiểm soát hữu hiệu phòng chống các hành vi lạm dụng, trục lợi quỹ BHYT và nâng cao chất lượng dịch vụ KCB cho người tham gia BHYT. Do đó, mục tiêu của nghiên cứu nhằm xác định các yếu tố tác động đến kiểm soát nội bộ tại Bảo hiểm xã hội tỉnh Sóc Trăng trong lĩnh vực thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế.

2. CƠ SỞ LÝ THUYẾT VÀ LƯỢC KHẢO TÀI LIỆU

2.1. Cơ sở lý thuyết

Kiểm soát nội bộ (KSNB) được biết đến rộng rãi trên thế giới kể từ khi báo cáo COSO năm 1992 ra đời và nó ngày càng tỏ ra hữu ích trong việc ngăn ngừa gian lận, nhằm lẫn cũng như giúp nhà

quản lý nâng cao hiệu quả công việc. Theo COSO năm 1992 (The Committee of Sponsoring organization of the Treadway Commission - Ủy ban chống gian lận khi lập báo cáo tài chính) cho rằng: “KSNB là một quá trình do người quản lý, hội đồng quản trị và các nhân viên của đơn vị chi phối, nó được thiết lập để cung cấp một sự bảo đảm hợp lý nhằm thực hiện mục tiêu dưới đây: (1) Báo cáo tài chính đáng tin cậy, (2) Các luật lệ và quy định được tuân thủ, (3) Hoạt động hữu hiệu và hiệu quả.” Sau nhiều năm Ủy ban COSO cũng đã ban hành báo cáo COSO 2013 nhằm có những hướng dẫn cụ thể hơn cho các doanh nghiệp trong việc áp dụng để hướng đến công tác quản trị toàn diện của một doanh nghiệp và đạt được những mục tiêu đề ra: “KSNB là một quy trình được thiết kế bởi Ban quản trị của đơn vị, nhà quản lý, các trưởng bộ phận và các nhân sự khác nhằm đưa ra sự đảm bảo hợp lý cho việc đạt được mục tiêu về hoạt động, báo cáo và tuân thủ”. Hệ thống KSNB được thể hiện khái quát qua sơ đồ sau:



Hình 1. Khái quát về HTKSNB

2.2. Tổng quan tài liệu

Theo Mary (2017) nghiên cứu tính hữu hiệu tại bệnh viện Mother and Child Hospital Akure với dữ liệu khảo sát là 150 nhân viên, nghiên cứu được đo lường các biến quan sát thông qua thang đo Likert 5 mức độ. Kết quả nghiên cứu cho thấy các yếu tố hệ thống KSNB giúp bệnh viện chống gian lận, lãng phí, tăng tính hiệu quả, độ tin cậy trong các dữ liệu kế toán. Azizal và cộng sự (2015) khảo sát 109 nhân viên thuộc các Bộ của Chính phủ Malaysia, nội dung khảo sát bàn về các yếu tố của hệ thống KSNB. Nghiên cứu thực hiện kiểm định độ tin cậy thang đo, phân tích EFA, phân tích hồi quy đa biến để xác định các yếu tố ảnh hưởng đến hệ thống KSNB. Kết quả nghiên cứu cho thấy hệ thống KSNB của ngành tài chính được tổ chức và hoạt động tốt hơn so với các ngành khác như giáo dục, y tế, truyền thông.

Trước đó, Sigilai (2016) thực hiện nghiên cứu tại bệnh viện Nakura với dữ

liệu khảo sát là 140 nhân viên. Nghiên cứu được thực hiện với 6 biến độc lập, trong đó nền tảng là các yếu tố cấu thành hệ thống KSNB và hoạt động tự đánh giá. Phân tích các biến độc lập để xác định xem các yếu tố này có mối quan hệ với việc sử dụng tài chính và thu nhập của bệnh viện. Kết quả nghiên cứu cho thấy hoạt động giám sát có ảnh hưởng đến hệ thống KSNB, để làm tăng tính hiệu quả của hệ thống KSNB cần phải tăng cường hoạt động giám sát và đánh giá rủi ro của kiểm soát viên để tránh rủi ro tài chính.

Tại Việt Nam, Dương Hồng Chiến (2019) nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến tính hữu hiệu của hệ thống KSNB tại kho bạc trên địa bàn tỉnh An Giang. Nghiên cứu được thực hiện với 212 quan sát. Kết quả phân tích hồi quy đa biến đã xác định được tính hữu hiệu của hệ thống KSNB tại các kho bạc Nhà nước trên địa bàn tỉnh An Giang chịu sự tác động của bốn nhân tố, gồm: Đánh giá rủi

ro, môi trường kiểm soát, hoạt động kiểm soát, giám sát, trong đó, nhân tố môi trường kiểm soát có ảnh hưởng lớn nhất đến tính hữu hiệu của hệ thống KSNB tại Kho bạc Nhà nước.

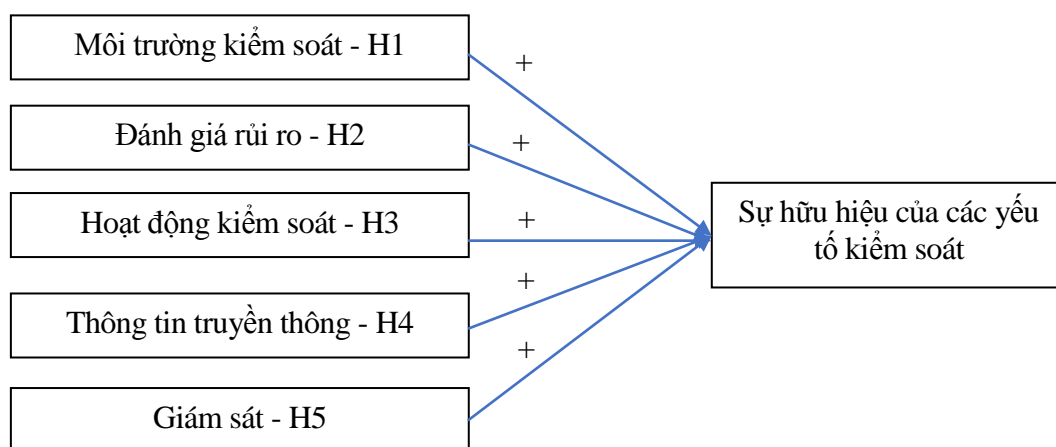
Lương Thị Mỹ Xuân (2019) nghiên cứu nhằm xác định và phân tích các nhân tố tác động đến hệ thống KSNB tại Trung tâm Y tế huyện Thới Lai. Tác giả đã khảo sát 130 nhân viên, qua phân tích, kiểm định mô hình hồi quy đều cho thấy sự phù hợp của mô hình nghiên cứu với tập dữ liệu đã thu thập được. Kết quả nghiên cứu cho rằng hệ thống KSNB tại Trung tâm Y tế huyện Thới Lai chịu sự tác động bởi các yếu tố: Thông tin truyền thông, giám sát, môi trường kiểm soát, phong cách lãnh đạo, hoạt động kiểm soát và đánh giá rủi ro theo mức độ tác động từ cao xuống thấp.

Đoàn Thị Thảo Nguyên (2018) nghiên cứu tác động của các nhân tố ảnh hưởng đến tính hữu hiệu của hệ thống KSNB tại 52 đơn vị thuộc ngành giải trí trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh với

155 mẫu khảo sát. Kết quả hồi quy đã xác định được 5 nhân tố ảnh hưởng đến tính hữu hiệu của hệ thống KSNB tại một số công ty thuộc ngành giải trí trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh, mô hình giải thích được 72,5% của biến phụ thuộc bị ảnh hưởng bởi năm nhân tố gồm: MTKS, ĐGRR, HĐKS, TTTT, GS, còn lại 27,5% do các nhân tố khác. Trong đó, nhân tố ĐGRR có ảnh hưởng lớn nhất đến tính hữu hiệu của hệ thống KSNB.

3. MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU

Dựa trên lý thuyết về hệ thống KSNB theo COSO 2013 và để đánh giá được mức độ của những yếu tố ảnh hưởng đến sự hữu hiệu của KSNB trong thanh toán chi phí KCB BHYT cũng như việc thực hiện 03 mục tiêu của KSNB (hiệu quả, báo cáo đáng tin cậy, tuân thủ) nên mô hình phù hợp nhất để nghiên cứu là 05 yếu tố cấu thành hệ thống KSNB gồm: Môi trường kiểm soát, đánh giá rủi ro, hoạt động kiểm soát, thông tin truyền thông và giám sát.



Hình 2. Mô hình nghiên cứu đề xuất

Đối với mô hình nghiên cứu trên, nhóm tác giả kỳ vọng các biến độc lập tác động cùng chiều đối với biến phụ thuộc, trên cơ sở đó, tác giả chỉ ra được những yếu tố là nguyên nhân dẫn đến những tồn tại, hạn chế trong việc điều hành, quản lý và thanh toán chi phí KCB BHYT tại các cơ sở KCB BHYT trong thời gian qua. KSNB tại BHXH tỉnh hoạt động hiệu quả thì sẽ góp phần quản lý chặt chẽ và hiệu quả nguồn kinh phí BHYT, đảm bảo được quyền lợi bệnh nhân BHYT, tạo được niềm tin vào tính nhân văn, nhân đạo của chính sách BHYT.

Giả thuyết nghiên cứu:

H1: MTKS có tác động đến thanh toán chi phí KCB BHYT.

H2: ĐGRR có tác động đến thanh toán chi phí KCB BHYT.

H3: HĐKS có tác động đến thanh toán chi phí KCB BHYT.

H4: TTTT có tác động đến thanh toán chi phí KCB BHYT.

H5: GS có tác động đến thanh toán chi phí KCB BHYT.

4. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

4.1. Thu thập số liệu

Theo Tabachnick & Fidell (2007), kích thước mẫu cho mô hình hồi quy đa biến được tính theo công thức: $N \geq 50 + 8p$. Trong đó, N là kích thước mẫu, p là số biến độc lập đưa vào mô hình hồi quy. Mô hình hồi quy có 5 biến độc lập thì cỡ mẫu tối thiểu là $50 + (8 \times 5) = 90$. Đối với nghiên cứu này, kích thước mẫu cần thiết của EFA là 150, kích thước mẫu của hồi quy là 90. Để nghiên cứu có giá trị và cũng như dự phòng một số quan sát không đáp ứng được tính hợp lệ, kích thước mẫu đề tài là 200. Sau khi phỏng vấn và làm sạch dữ liệu nghiên cứu, số quan sát chính thức còn lại 186 quan sát.

Dựa trên cơ sở lý thuyết và các nghiên cứu trước, tác giả xác định có 05 yếu tố độc lập (MTKS, ĐGRR, HĐKS, TTTT và GS), một yếu tố phụ thuộc (Sự hữu hiệu). Các biến quan sát trong các yếu tố được đo lường theo thang đo Likert 5 mức độ, tương ứng như sau. Mức 1: Hoàn toàn không đồng ý; Mức 2: Không đồng ý; Mức 3: Trung lập; Mức 4: Đồng ý; Mức 5: Hoàn toàn đồng ý. Đối tượng khảo sát là Ban lãnh đạo, trưởng phó và nhân viên các bộ phận: Phòng Giám định BHYT, Phòng Kế toán, Phòng Quản lý thu và các phòng khác tại Bảo hiểm xã hội tỉnh Sóc Trăng. Nghiên cứu thực hiện mã hóa các biến quan sát như sau:

Bảng 1. Bảng mã hóa các biến quan sát

Mã hóa	Các biến quan sát
	Môi trường kiểm soát
MTKS1	1. BHXH tỉnh có xây dựng bộ nguyên tắc chuẩn mực về tính chính trực, giá trị đạo đức trong thực hiện giám định chi phí KCB tại cơ sở.
MTKS2	2. BGĐ có triển khai đầy đủ và yêu cầu phải tuân thủ, thực thi hiệu quả theo các nguyên tắc của bộ chuẩn mực đã được xây dựng.
MTKS3	3. BGĐ làm việc độc lập với các phòng/bộ phận nghiệp vụ khi cần ra quyết định. Đồng thời, giám sát việc vận hành HTKSNB.
MTKS4	4. BHXH tỉnh có thiết lập cơ cấu tổ chức, phân chia trách nhiệm, quyền hạn nhằm đạt được mục tiêu là quản lý chặt chẽ trong giám định chi phí KCB tại cơ sở.
MTKS5	5. BHXH tỉnh có chính sách đào tạo, bồi dưỡng cho viên chức nghiệp vụ hàng năm đảm bảo đáp ứng được nhiệm vụ giám định chi phí KCB tại cơ sở.
MTKS6	6. Viên chức được phân công làm công tác giám định BHYT tại cơ sở có đủ trình độ, năng lực, đáp ứng được yêu cầu giám định và chịu trách nhiệm báo cáo trong thực hiện mục tiêu kiểm soát chi phí KCB tại cơ sở.
	Đánh giá rủi ro
DGRR1	1. Bộ phận dự báo rủi ro được thành lập và hoạt động tốt.
DGRR2	2. Thường xuyên nhận dạng rủi ro, phân tích, đánh giá rủi ro. Cảnh báo kịp thời các rủi ro làm ảnh hưởng đến mục tiêu kiểm soát chi phí KCB.
DGRR3	3. BHXH tỉnh quan tâm đến những rủi ro tiềm tàng có thể làm ảnh hưởng đến mục tiêu kiểm soát chi phí KCB như: gian lận trong báo cáo tài chính, rủi ro trong lĩnh vực đầu thầu thuốc, dịch bệnh, quan hệ lợi ích và các gian lận khác có thể xảy ra.
DGRR4	4. Chính sách khen thưởng phù hợp cho các viên chức phát hiện rủi ro và báo cáo xử lý kịp thời các rủi ro đó.
DGRR5	5. Các chính sách mới về quyền lợi BHYT đối với người tham gia BHYT nâng lên, cơ cấu tiền lương của nhân viên y tế trong dịch vụ KCB BHYT làm ảnh hưởng đến mục tiêu kiểm soát chi phí KCB BHYT do thực hiện cơ chế tự chủ tài chính.
	Hoạt động kiểm soát
HDKS1	1. Các quy trình kiểm soát, quy trình giám định chi phí KCB BHYT được quy định rất chặt chẽ.
HDKS2	2. Áp dụng triệt để công nghệ thông tin vào nhiệm vụ giám định chi phí KCB BHYT.
HDKS3	3. BHXH tỉnh thường xuyên tổ chức các đợt kiểm tra, thanh tra, giám định thanh toán chi phí theo chuyên đề.
HDKS4	4. Bộ phận giám định tại cơ sở KCB thường xuyên có sự luân chuyển nhằm hạn chế tối đa trong các mối quan hệ thân thiết không cần thiết có thể làm ảnh hưởng đến mục tiêu kiểm soát chi phí KCB BHYT.
HDKS5	5. Định kỳ hàng quý, Lãnh đạo có phân tích số liệu KCB BHYT để đánh giá

Mã hóa	Các biến quan sát
	việc thực hiện mục tiêu.
	Thông tin và truyền thông
TTTT1	1. BHXH tỉnh thu thập thông tin về thanh toán chi phí KCB BHYT theo định kỳ rất chính xác và xử lý kịp thời.
TTTT2	2. Mọi thông tin về chính sách BHYT liên quan trực tiếp đến chi phí KCB BHYT được viên chức BHXH nắm bắt và thực hiện tốt trong nghiệp vụ giám định.
TTTT3	3. BHXH thường xuyên phối hợp Sở Y tế, cơ sở KCB để trao đổi các thông tin liên quan đến thanh toán chi phí KCB BHYT khi có các vấn đề phát sinh làm ảnh hưởng đến mục tiêu quản lý chi phí KCB BHYT.
TTTT4	4. Hệ thống thông tin cung cấp tốt những bệnh nhân BHYT đi KCB tại các cơ sở ngoài tỉnh.
TTTT5	5. Hệ thống thông tin đảm bảo cung cấp kịp thời thông tin bệnh nhân BHYT đi KCB tại các cơ sở khác nhau trong cùng một thời điểm, phát hiện những sai sót trong quá trình cập nhật thông tin bệnh nhân lên cổng giám định BHYT.
	Giám sát
GS1	1. BHXH tỉnh đã phân công viên chức thường trú tại cơ sở KCB để giám sát tình hình thực tế phát sinh tại cơ sở và thường xuyên giám sát viên chức được phân công.
GS2	2. Các bộ phận nghiệp vụ thực hiện giám sát lẫn nhau trong thẩm định chi phí KCB BHYT hàng tháng, quý, năm.
GS3	3. BHXH tỉnh tổ chức giám sát đối với những nội dung phát hiện sai sót và đảm bảo không xảy ra vi phạm trong tương lai.
GS4	4. Lãnh đạo quan tâm đến hoạt động giám sát của các viên chức và các phòng nghiệp vụ nhằm đánh giá quá trình hoạt động và vận hành của kiểm soát nội bộ có thực sự hữu hiệu không.
GS5	5. Những viên chức thực hiện giám sát báo cáo đầy đủ và kịp thời với lãnh đạo về những vấn đề mà mình phát hiện.
	Sự hữu hiệu của KSNB tại BHXH tỉnh đối với thanh toán chi phí KCB BHYT
SHH1	1. KSNB hoạt động hữu hiệu sẽ giúp BHXH tỉnh kiểm soát chặt chẽ, hợp lý trong thanh toán chi phí KCB BHYT và đảm bảo không vượt nguồn kinh phí.
SHH2	2. KSNB làm tăng độ tin cậy của các báo cáo tài chính giúp cung cấp thông tin chính xác cho lãnh đạo BHXH tỉnh và các cơ quan chức năng trong thực hiện nhiệm vụ KCB BHYT.
SHH3	3. KSNB đảm bảo cho việc thực hiện đúng các quy định của pháp luật, phù hợp với yêu cầu, nguyên tắc, quy trình nội bộ của ngành BHXH.
SHH4	4. KSNB góp phần đảm bảo cho lợi ích của những người tham gia BHYT khi đi KCB BHYT tại các cơ sở KCB, đảm bảo an sinh xã hội được thực hiện công bằng.

(Nguồn: Nhóm tác giả xây dựng và tổng hợp)

4.2. Phương pháp phân tích

4.2.1. Phương pháp thống kê mô tả

Phương pháp thống kê mô tả để tóm tắt dữ liệu giúp tác giả có cái nhìn tổng quan nhất về dữ liệu thu thập được. Một số phương pháp được sử dụng phổ biến sau: Bảng tần số (Frequency); Bảng mô tả (Descriptive); Đồ thị, biểu đồ (Chart, Plot). Theo Phạm Lộc (2018) phương pháp thống kê mô tả được sử dụng để mô tả về độ tuổi, giới tính, bộ phận làm việc, thâm niên,...

4.2.2. Kiểm định độ tin cậy thang đo Cronbach's Alpha

Thang đo là một tập hợp các tiêu chí hoặc các câu hỏi thể hiện được những khía cạnh của một khái niệm. Một thang đo tốt là một thang đo tập hợp được các tiêu chí/câu hỏi/biến quan sát phản ánh đầy đủ mọi khía cạnh của khái niệm, vẫn đề cần đo lường và các tiêu chí này không bị trùng lặp nhau về nội dung.

- Các tiêu chuẩn kiểm định:

+ Nếu một biến đo lường có hệ số tương quan biến tổng Corrected Item - Total Correlation $\geq 0,3$ thì đạt yêu cầu.

+ Mức giá trị hệ số Cronbach's Alpha:

Từ 0,8 đến gần bằng 1: Thang đo lường rất tốt

Từ 0,7 đến gần bằng 0,8: Thang đo sử dụng tốt

Từ 0,6 trở lên: Thang đo đủ điều kiện

Khi thực hiện phân tích Cronbach's Alpha cho một nhân tố, nếu hệ số

Cronbach's Alpha của nhóm nhỏ hơn 0,6 và không có biến nào trong nhóm có Cronbach's Alpha if Item Deleted lớn hơn 0,6 thì cần xem xét loại bỏ cả nhân tố.

4.2.3. Phân tích nhân tố khám phá EFA

Phân tích nhân tố khám phá EFA dùng để rút gọn một tập hợp k biến quan sát thành một tập F (với $F < k$) các nhân tố có ý nghĩa hơn. Trong thực tế, thu thập được một số lượng biến khá lớn và rất nhiều các biến quan sát trong đó có liên hệ tương quan với nhau.

- Với kiểm định độ tin cậy thang đo Cronbach's Alpha, chúng ta chỉ đánh giá mối quan hệ giữa các biến trong cùng một nhóm, cùng một nhân tố, chứ không xem xét mối quan hệ giữa tất cả các biến ở các nhân tố khác. Trong khi đó, EFA xem xét mối quan hệ giữa các biến ở tất cả các nhóm (các nhân tố) khác nhau nhằm phát hiện ra những biến quan sát tải lên nhiều nhân tố hoặc các biến quan sát bị phân sai nhân tố từ ban đầu.

- Các tiêu chí trong phân tích EFA:

+ Hệ số KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) là chỉ số dùng để xem xét sự thích hợp của phân tích nhân tố. Trị số KMO phải đạt giá trị 0,5 trở lên ($0,5 \leq KMO \leq 1$) là điều kiện đủ để phân tích nhân tố là phù hợp. Nếu trị số này nhỏ hơn 0,5 thì phân tích nhân tố có khả năng không thích hợp với tập dữ liệu nghiên cứu.

+ Kiểm định Bartlett (Bartlett's test of sphericity) dùng để xem xét các biến quan sát trong nhân tố có tương quan với

nhau hay không. Điều kiện cần để áp dụng phân tích nhân tố là các biến quan sát phản ánh những khía cạnh khác nhau có mối tương quan với nhau. Điểm này liên quan đến giá trị hội tụ trong phân tích EFA. Do đó, nếu kiểm định cho thấy không có ý nghĩa thống kê thì không nên áp dụng phân tích nhân tố cho các biến đang xem xét. Kiểm định Bartlett có ý nghĩa thống kê (sig Bartlett's Test < 0,05), chứng tỏ các biến quan sát có tương quan với nhau trong nhân tố.

+ Trị số Eigenvalue là tiêu chí sử dụng phổ biến để xác định số lượng nhân tố trong phân tích EFA. Với tiêu chí này, chỉ có những nhân tố nào có Eigenvalue ≥ 1 mới được giữ lại trong mô hình phân tích.

+ Tổng phương sai trích (Total Variance Explained) $\geq 50\%$ cho biết số nhân tố được trích đại diện tốt cho dữ liệu. Nếu xem biến thiên của dữ liệu là 100% thì trị số này nói lên rằng, số nhân tố được trích từ EFA cô đọng được bao nhiêu % và bị thất thoát bao nhiêu % của các biến quan sát.

4.2.4. Phân tích hồi quy đa biến

Sử dụng phương pháp hồi quy đa biến để nhận diện và đánh giá mức độ tác động của các biến độc lập đối với biến phụ thuộc hoặc biến phụ thuộc chịu sự tác động của các biến độc lập. Nghiên cứu sử dụng phương pháp phân tích hồi quy đa biến để đưa ra nhận định mức độ tác động của các yếu tố đến sự hữu hiệu của KSNB tại BHXH tỉnh đối với thanh toán chi phí KCB BHYT tại BVĐK tỉnh.

Mô hình hồi quy đa biến được biểu diễn theo dạng phương trình sau:

$$Y_i = \beta_0 + \beta_1 MTKS_i + \beta_2 ĐGRR_i + \beta_3 HĐKS_i + \beta_4 TTTT_i + \beta_5 GS_i + \varepsilon_i$$

Trong đó:

Y_i : Tính hữu hiệu của HTKSNB (biến phụ thuộc)

MTKS: Môi trường kiểm soát.

ĐGRR: Đánh giá rủi ro.

HĐKS: Hệ thống kiểm soát.

TTTT: Thông tin và truyền thông.

GS: Giám sát.

β_0 : Hệ số chặn.

$\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4, \beta_5$: Là hệ số hồi quy riêng của tính hữu hiệu của hệ thống KSNB theo biến độc lập.

ε_i : Sai số ngẫu nhiên.

5. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ THẢO LUẬN

5.1. Mô tả mẫu nghiên cứu

Kết quả thống kê mô tả dữ liệu nghiên cứu cho thấy có 91 nam chiếm 48,9% và 95 nữ chiếm 51,1% (Bảng 2).

Về độ tuổi từ 18-29 tuổi chiếm 3,2% (6 nhân viên), độ tuổi từ 30-34 tuổi chiếm 30,1% (56 nhân viên), độ tuổi từ 35-39 tuổi chiếm 28% (52 nhân viên), từ 40 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất 38,7% (72 nhân viên) (Bảng 3).

Trình độ học vấn sau đại học là 9 nhân viên (chiếm 4,8%) nhằm đáp ứng được yêu cầu bổ nhiệm hoặc bổ sung trình độ phù hợp với vị trí việc làm theo quy định, trình độ đại học là 170 nhân

viên (chiếm 91,4%), trình độ cao đẳng là 3 nhân viên (chiếm 1,6%) và trình độ trung cấp là 4 nhân viên (chiếm 2,2%) (Bảng 4).

Bảng 2. Mô tả mẫu theo giới tính

Giới tính	Tần suất	Tỷ trọng (%)
Nam	91	48,9
Nữ	95	51,1
Tổng	186	100,0

(Nguồn: Kết quả phân tích từ phần mềm SPSS, 2020)

Bảng 3. Mô tả mẫu theo độ tuổi

Độ tuổi	Tần suất	Tỷ trọng (%)
Từ 18 - 29 tuổi	6	3,2
Từ 30 - 34 tuổi	56	30,1
Từ 35 - 39 tuổi	52	28,0
Từ 40 tuổi trở lên	72	38,7
Tổng	186	100,0

(Nguồn: Kết quả phân tích từ phần mềm SPSS, 2020)

Bảng 4. Mô tả mẫu theo trình độ học vấn

Học vấn	Tần suất	Tỷ trọng (%)
Trung cấp	4	2,2
Cao đẳng	3	1,6
Đại học	170	91,4
Sau Đại học	9	4,8
Tổng	186	100,0

(Nguồn: Kết quả phân tích từ phần mềm SPSS, 2020)

Nhân viên có thâm niên công tác dưới 10 năm chiếm 43% (80 nhân viên), nhân viên có thâm niên công tác từ 10 đến 15 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 31,2% (58 nhân viên), nhân viên có thâm niên công tác từ 15 năm đến dưới 20 năm chiếm 12,4% (23 nhân viên), nhân viên có

thâm niên công tác trên 20 năm chiếm 13,4% (25 nhân viên) đa phần là các lãnh đạo và quản lý, những người ở nhóm này tham gia vào việc quản lý, kiểm soát chi phí KCB BHYT và các nghiệp vụ khác.

Bảng 5. Mô tả mẫu theo thâm niên

Thâm niên	Tần suất	Tỷ trọng (%)
Dưới 10 năm	80	43,0
Từ 10 đến dưới 15 năm	58	31,2
Từ 15 năm đến dưới 20 năm	23	12,4
Trên 20 năm	25	13,4
Tổng	186	100,0

(Nguồn: Kết quả phân tích từ phần mềm SPSS, 2020)

5.2. Kiểm định độ tin cậy của thang đo

Khi đánh giá độ tin cậy thang đo, các tiêu chí được sử dụng: Theo Nunnally và Bernstein (1994) cho rằng các biến quan sát có hệ số tương quan biến - tổng nhỏ hơn 0,3 được xem là biến rác và sẽ bị loại khỏi mô hình; Theo Nguyễn Đình Thọ (2013) tiêu chuẩn chọn thang đo khi có độ tin cậy Alpha lớn hơn 0,6 (Alpha

càng lớn thì độ tin cậy nhất quán nội tại càng cao). Do đó, trong nghiên cứu này, tác giả sử dụng hệ số đo lường độ tin cậy của thang đo Cronbach' Alpha có giá trị lớn hơn hoặc bằng 0,6 và hệ số tương quan biến tổng (Corrected Item - Total Correlation) có giá trị lớn hơn hoặc bằng 0,3 thì thang đo mới đủ độ tin cậy để thực hiện các bước phân tích tiếp theo.

Bảng 6. Bảng tổng hợp kết quả kiểm định thang đo các nhân tố ảnh hưởng đến tính hữu hiệu của HTKSNB

STT	Biến quan sát	Hệ số tương quan biến - tổng	Hệ số Cronbach's Alpha nếu loại bỏ biến	Cronbach's Alpha	Biến bị loại
Môi trường kiểm soát					
1	MTKS1	0,600	0,759	0,800	
2	MTKS2	0,673	0,741		
3	MTKS3	0,515	0,779		
4	MTKS4	0,462	0,792		
5	MTKS5	0,566	0,768		
6	MTKS6	0,527	0,776		
Đánh giá rủi ro					
1	DGRR1	0,659	0,761	0,815	
2	DGRR2	0,527	0,801		
3	DGRR3	0,692	0,752		
4	DGRR4	0,610	0,777		
5	DGRR5	0,538	0,797		
Hoạt động kiểm soát					
1	HDKS1	0,642	0,718	0,786	
2	HDKS2	0,536	0,756		

STT	Biến quan sát	Hệ số tương quan biến - tổng	Hệ số Cronbach's Alpha nếu loại bỏ biến	Cronbach's Alpha	Biến bị loại		
3	HDKS3	0,674	0,715				
4	HDKS4	0,499	0,767				
5	HDKS5	0,484	0,770				
Thông tin truyền thông							
1	TTTT1	0,576	0,777				
2	TTTT2	0,598	0,771	0,809			
3	TTTT3	0,536	0,789				
4	TTTT4	0,642	0,758				
5	TTTT5	0,624	0,762				
Giám sát							
1	GS1	0,615	0,851	0,861			
2	GS2	0,684	0,831				
3	GS3	0,740	0,820				
4	GS4	0,678	0,833				
5	GS5	0,700	0,827				
Sự hữu hiệu của kiểm soát nội bộ							
1	SHH1	0,596	0,581	0,704			
2	SHH2	0,407	0,689				
3	SHH3	0,461	0,661				
4	SHH4	0,524	0,623				

(Nguồn: Kết quả phân tích từ phần mềm SPSS, 2020)

Kết quả phân tích Cronbach's Alpha cho thấy bộ thang đo 6 yếu tố được sử dụng trong nghiên cứu này đều đạt yêu cầu về hệ số tin cậy, không có quan sát nào bị loại.

5.3. Phân tích nhân tố khám phá EFA (Exploratory Factor Analysis)

Sau bước kiểm định hệ số tin cậy Cronbach's Alpha, các thang đo tiếp tục

được đánh giá bằng phương pháp phân tích nhân tố khám phá (EFA) cho 26 biến quan sát, tác giả sử dụng phương pháp rút trích nhân tố Principal Component với phép xoay Varimax.

Kết quả phân tích và tổng hợp 26 biến quan sát của các yếu tố độc lập, cụ thể:

Bảng 7. Kết quả phân tích nhân tố khám phá cho các biến độc lập

Stt	Khái niệm	Quan sát	Yếu tố				
			1	2	3	4	5
1	Giám sát	GS2	0,803				
2		GS3	0,740				
3		GS5	0,737				
4		GS4	0,700				
5		GS1	0,542				
6	Môi trường kiểm soát	MTKS2		0,798			
7		MTKS1		0,669			
8		MTKS5		0,661			
9		MTKS6		0,568			
10		MTKS4		0,529			
11	MTKS3		0,523				
12	Thông tin truyền thông	TTTT5			0,727		
13		TTTT2			0,672		
14		TTTT4			0,657		
15		TTTT3			0,642		
16		TTTT1			0,604		
17	Hoạt động kiểm soát	HDKS3				0,744	
18		HDKS1				0,644	
19		HDKS4				0,609	
20		HDKS2				0,599	
21		HDKS5				0,574	
22	Đánh giá rủi ro	DGRR3					0,746
23		DGRR5					0,694
24		DGRR2					0,688
25		DGRR1					0,652
26		DGRR4					0,575
Hệ số Eigenvalue			9,389	1,799	1,500	1,302	1,236
Phương sai trích (%)			36,111	6,920	5,769	5,008	4,754
Tổng phương sai trích % (Cumulative (%))							58,562
Mức ý nghĩa Sig.							0,000
Hệ số KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy)							0,903

(Nguồn: Kết quả phân tích từ phần mềm SPSS)

Hệ số KMO bằng 0,903 > 0,5 nên phân tích EFA phù hợp với dữ liệu. Kiểm định Bartlett test có mức ý nghĩa 0,000 < 0,05 nên các biến quan sát có tương quan với nhau trên phạm vi tổng thể. Giá trị Eigenvalue bằng 1,236 > 1 nên thỏa mãn yêu cầu, 26 biến quan sát được nhóm lại thành 5 yếu tố.

Tổng phương sai trích được bằng 58,562%, điều này cho biết 5 yếu tố giải thích được bằng 58,562% biến thiên của dữ liệu nghiên cứu. Hệ số Cronbach's Alpha đều có giá trị lớn hơn 0,6 nên thang đo đạt yêu cầu cho việc tiến hành phân tích các bước kế tiếp.

Kết quả phân tích nhân tố cho thấy có 26 biến quan sát được nhóm thành 5 yếu tố. Tất cả các biến đều có trọng số tải

nhân tố (Factor loading) lớn hơn 0,5 nên các biến quan sát đều có vai trò quan trọng và có ý nghĩa trong các yếu tố.

Tương tự như phân tích nhân tố cho các yếu tố độc lập, tác giả thực hiện phân tích nhân tố khám phá cho biến phụ thuộc theo phương pháp trích yếu tố Principal component với phép xoay Varimax. Kết quả phân tích thể hiện ở bảng kết quả sau:

Bảng 8. Kết quả phân tích nhân tố khám phá cho biến phụ thuộc

STT	Biến quan sát	Sự hữu hiệu của kiểm soát nội bộ
1	SHH1	0,826
2	SHH4	0,743
3	SHH3	0,678
4	SHH2	0,677
Cronbach's Alpha		0,704
Mức ý nghĩa Sig.		0,000
Hệ số KMO		0,636
Hệ số Eigenvalue		2,151
Tổng phương sai trích (%)		53,784

(Nguồn: Kết quả phân tích từ phần mềm SPSS, 2020)

Sau khi phân tích nhân tố khám phá (EFA) cho biến phụ thuộc, kết quả cho thấy có 4 quan sát được tập hợp thành một yếu tố. Các biến có trọng số tải nhân tố (Factor loading) đều lớn hơn 0,5 nên các biến quan sát đều có vai trò quan trọng và có ý nghĩa thiết thực. Hệ số KMO bằng 0,636 > 0,5 nên phân tích EFA phù hợp với dữ liệu. Kiểm định Bartlett test có mức ý nghĩa 0,000 < 0,05, nên các biến quan sát có tương quan với nhau trên phạm vi tổng thể. Giá trị Eigenvalue bằng 2,151 > 1 nên cũng thỏa mãn yêu cầu, 4 biến quan sát nhóm thành một yếu tố. Tổng phương sai trích

được bằng 53,784%, điều này cho biết yếu tố biến phụ thuộc giải thích được 53,784% biến thiên của dữ liệu nghiên cứu. Yếu tố được hình thành sau khi phân tích EFA của biến phụ thuộc có giá trị Cronbach's Alpha bằng 0,704 lớn hơn 0,6 nên thang đo này đạt yêu cầu.

5.4. Kết quả phân tích tương quan Pearson

Trong phân tích hồi quy các biến yếu tố phải có mối tương quan, trường hợp giữa 2 biến có sự tương quan chặt (Pearson > 0,4) thì cần phải kiểm định hiện tượng đa cộng tuyến, vì khi xảy ra đa cộng tuyến thì chúng sẽ cung cấp cho

mô hình những thông tin rất giống nhau và rất khó tách rời sự ảnh hưởng của từng biến độc lập đối với biến phụ thuộc. Ngoài ra, sự tương quan chặt giữa các biến độc lập sẽ làm tăng độ lệch chuẩn của các hệ số hồi quy và làm giảm trị thống kê t của kiểm định ý nghĩa dẫn đến các hệ số hồi quy giảm đi ý nghĩa, dù vậy, khi có hiện tượng đa cộng tuyến

thì hệ số R Square vẫn khá cao, vì ít có sự biến đổi khác biệt giữa các biến độc lập (chúng thực sự có mối quan hệ với nhau) và rất dễ để bác bỏ giả thuyết không của thống kê F và kết luận mô hình có ý nghĩa. Dưới đây là bảng kết quả thực hiện phân tích tương quan Pearson sau quá trình xử lý bằng phần mềm SPSS:

Bảng 9. Ma trận hệ số tương quan

	SHH	GS	MTKS	TTTT	HDKS	DGRR
SHH	1					
GS	0,739**	1				
MTKS	0,703**	0,578**	1			
TTTT	0,685**	0,565**	0,511**	1		
HDKS	0,794**	0,574**	0,577**	0,550**	1	
DGRR	0,633**	0,500**	0,477**	0,561**	0,571**	1

(**) Tương quan Pearson có ý nghĩa thống kê ở mức $P < 0,01$; $N = 186$

(Nguồn: Kết quả phân tích từ phần mềm SPSS, 2020)

5.5. Kết quả phân tích hồi quy tuyến tính

Kết quả phân tích hồi quy trong bảng 10 cho thấy R bình phương bằng 0,813, có nghĩa là 81,3% sự biến thiên của tính hữu hiệu được giải thích bởi các nhân tố đưa vào mô hình, còn lại là các sai số ngẫu nhiên hoặc các yếu tố khác chưa được đưa vào mô hình nghiên cứu. Giá trị kiểm định $F = 156,145$ và giá trị kiểm định $Sig. = 0,000 < 0,05$ nên mô hình có ý nghĩa thống kê. Hệ số phóng đại phương sai VIF của các biến trong mô

hình nhỏ hơn 10 nên không có hiện tượng đa cộng tuyến (Mai Văn Nam, 2008).

Tóm lại, dựa vào bảng kết quả phân tích hồi quy cho thấy tất cả các biến độc lập đều có ý nghĩa thống kê và tác động cùng chiều đến tính hữu hiệu của kiểm soát nội bộ, trong đó yếu tố Hoạt động kiểm soát và Giám sát có ảnh hưởng tích cực đến tính hữu hiệu của hệ thống kiểm soát nội bộ tại Bảo hiểm xã hội tỉnh Sóc Trăng.

Bảng 10. Kết quả ước lượng mô hình hồi quy

Tên biến	Hệ số chưa chuẩn hóa		Kiểm định giá trị t	Giá trị Sig.	Hệ số phóng đại phương sai VIF
	B	Sai số chuẩn			
Hằng số	-1,561	0,207	-7,550	0,000	
Giám sát	0,276	0,047	5,815	0,000	1,911
Môi trường kiểm soát	0,259	0,056	4,631	0,000	1,804
Thông tin truyền thông	0,207	0,052	3,988	0,000	1,848
Hoạt động kiểm soát	0,529	0,063	8,335	0,000	1,998
Đánh giá rủi ro	0,114	0,053	2,161	0,032	1,757
R ²		0,813			
Giá trị thống kê F		156,145			
Sig.		0,000			

(Nguồn: Kết quả phân tích từ phần mềm SPSS, 2020)

6. KẾT LUẬN VÀ HÀM Ý QUẢN TRỊ

6.1. Kết luận

Dựa trên khung lý luận về hệ thống KSNB phiên bản 2013, tác giả đề xuất mô hình nghiên cứu với 5 yếu tố độc lập gồm: với 26 biến quan sát và 4 quan sát của biến phụ thuộc. Kết quả phân tích cho thấy năm yếu tố theo thứ tự quan trọng nhất gồm: Hoạt động kiểm soát, giám sát, môi trường kiểm soát, thông tin truyền thông, đánh giá rủi ro ảnh hưởng đến sự hữu hiệu của kiểm soát nội bộ tại BHXH tỉnh đối với thanh toán chi phí KCB BHYT tại BVĐK tỉnh.

6.2. Hàm ý quản trị

Dựa vào kết quả phân tích, nhóm tác giả đưa ra một số hàm ý quản trị như sau:

6.2.1. Hoàn thiện các quy trình đánh giá rủi ro

Chủ động nhận dạng và phát hiện rủi ro, kịp thời đánh giá tác động của rủi ro, chủ động đối phó và giảm thiểu rủi ro đến mức thấp nhất, chẳng hạn như, khi Nhà nước ban hành những quy định mới về quyền lợi của những người tham gia BHYT được mở rộng, các cơ sở KCB thực hiện tự chủ cơ chế tài chính, quyền lợi dành cho đội ngũ nhân viên y tế trực tiếp KCB được nâng lên, rủi ro trong các hoạt động quản lý, kiểm soát quỹ, rủi ro về gian lận, thiên tai, dịch bệnh,... Đây sẽ là một trong những nguyên nhân có thể làm gia tăng chi phí KCB. Do đó, việc đánh giá rủi ro cần phải được thường xuyên quan tâm, chủ động nhận diện và dự báo được tình huống, phân tích rủi ro phải có cơ sở và đánh giá đúng mức độ tác động ảnh hưởng đến mục tiêu của đơn vị.

6.2.2. Tăng cường quản lý thông tin và truyền thông

Hoạt động thông tin và truyền thông gắn liền với các hoạt động khác trong hệ

thông KSNB của toàn đơn vị. Do đó, thu thập và xử lý thông tin phải đảm bảo chất lượng, chính xác, kịp thời. Phát huy những mặt đã làm được như công tác phối hợp với cơ sở KCB, sở y tế và các ngành có liên quan, áp dụng công nghệ thông tin để kiểm soát và cảnh báo kịp thời thông tin của bệnh nhân KCB BHYT tại các cơ sở, thu thập thông tin và xử lý những phát hiện bất thường trong quá trình phân tích thông tin về thanh toán chi phí KCB BHYT.

6.2.3. Hoàn thiện môi trường kiểm soát

Thực hiện chính sách đào tạo, bồi dưỡng thường xuyên cho đội ngũ đang có mặt làm việc là việc làm rất thiết thực trong giai đoạn hiện nay, động viên họ không ngừng phấn đấu, học tập nâng cao trình độ cho bản thân và phục vụ tốt cho ngành, tạo mọi điều kiện cho họ được học tập, đóng góp lâu dài. Ban lãnh đạo cần cụ thể hóa các nguyên tắc chuẩn mực về tính chính trực, giá trị đạo đức của lĩnh vực BHYT nói chung và lĩnh vực giám định chi phí KCB BHYT nói riêng phù hợp với tình hình thực tế của đơn vị; Đồng thời, Ban lãnh đạo phải triển khai, truyền đạt các nguyên tắc đó đến toàn thể CCVC (công chức viên chức) trong thực thi nhiệm vụ và đảm bảo thực hiện đầy đủ.

6.2.4. Hoàn thiện các hoạt động giám sát

Hoạt động giám sát cần phải được cải thiện hơn nữa phù hợp với thực tiễn hoạt động của đơn vị, cần phải có đánh giá cụ thể về hoạt động giám sát giữa các

phòng, giữa các viên chức trong thực thi nhiệm vụ thông qua kết quả báo cáo tài chính; Phải làm rõ trách nhiệm của CCVC trong trường hợp để xảy ra những sai sót của quá khứ lặp lại nếu do lỗi của CCVC vì những sai sót này do rất nhiều nguyên nhân trong đó có nguyên nhân của bệnh nhân BHYT, của cơ sở KCB... BHXH tỉnh phải xây dựng quy chế giám sát, báo cáo cụ thể của các cá nhân thực hiện nhiệm vụ, có cơ chế thưởng, phạt xứng đáng.

6.2.5. Hoàn thiện các hoạt động kiểm soát

Duy trì thường xuyên và thực hiện có hiệu quả công tác thanh tra, kiểm tra, giám định theo chuyên đề; Những viên chức giám định cơ sở phải có sự luân chuyển thường xuyên, tránh trường hợp phân công một hoặc một nhóm viên chức phụ trách giám định tại một cơ sở trong nhiều quý, nhiều năm. Các quy trình giám định, quy trình kiểm soát cần phải có sự thay đổi phù hợp ở từng thời điểm, từng địa phương; Tìm hiểu, khai thác hết tất cả các chức năng của phần mềm giám định BHYT, kiến nghị cấp trên về việc phân quyền cho địa phương trực tiếp theo dõi, kiểm soát người bệnh, cơ sở KCB để kịp thời cảnh báo, chủ động điều hành, quản lý, phối hợp sở y tế, tham mưu ủy ban nhân dân tỉnh có biện pháp xử lý những cơ sở KCB có những dấu hiệu bất thường trong sử dụng quỹ BHYT và thanh toán chi phí KCB BHYT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Adebisi, I.M., 2017. Impact of Effective Internal Control in the Management of Mother and Child Hospital Akure. *Journal of Finance and Accounting*, Vol. 5 (1), pp. 61-73.
2. Azizal, M.A.A., Said, J., and Alam, M.M, 2015. Assessment of the Practices of Internal Control System in the Public Sectors of Malaysia. *Asia-Pacific Management Accounting Journal*, Vol. 10 (1), pp. 43-62.
3. COSO 1992. *Internal Control: Intergrated framework*.
4. COSO, 2013. *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, Guidance*.
5. Đào Văn Phúc và Lê Văn Hình, 2012. Hệ thống kiểm soát nội bộ gắn với rủi ro tại các ngân hàng thương mại Việt Nam trong giai đoạn hiện nay. *Tạp chí ngân hàng*. Số 24, trang 20-25.
6. Đoàn Thị Thảo Nguyên, 2018. Các nhân tố ảnh hưởng đến tính hữu hiệu của hệ thống kiểm soát nội bộ tại một số công ty thuộc ngành giải trí trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh. *Luận văn Thạc sĩ kinh tế*. Trường Đại học kinh tế thành phố Hồ Chí Minh.
7. Dương Hồng Chiến, 2019. Các nhân tố ảnh hưởng đến tính hữu hiệu của hệ thống kiểm soát nội bộ tại Kho bạc trên địa bàn tỉnh An Giang. *Tạp chí nghiên cứu khoa học và phát triển kinh tế Trường Đại học Tây Đô*, số 6, trang 14 - 32.
8. Lương Thị Mỹ Xuân, 2019. Hoàn thiện hệ thống kiểm soát nội bộ tại Trung tâm y tế huyện Thới Lai, Thành phố Cần Thơ. *Luận văn Thạc sĩ kinh tế*. Trường Đại học Tây Đô.
9. Nguyễn Đình Thọ, 2013. *Phương pháp nghiên cứu khoa học trong kinh doanh*. Nhà xuất bản tài chính, Hà Nội.
10. Nunnally, J.C. and Bernstein, I.H., 1994. *The Assessment of Reliability*. *Psychometric Theory*, 3, pp. 248-292.
11. Phạm Lộc, 2018. *Tài liệu hướng dẫn sử dụng phần mềm SPSS 20*.

FACTORS AFFECTING EFFICIENCY OF INTERNAL CONTROL SYSTEM AT SOCIAL INSURANCE SOC TRANG PROVINCE FOR MEDICAL EXAMINATION PAYMENT AT PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Quach Thanh Nha^{1*}, Nguyen Thien Phong², Huynh Thi Cam Tho²,
Bui Hong Doi² and Nguyen Nang Phuc²
¹*Social Insurance Soc Trang Province*
²*Faculty of Accounting – Finance and Banking, Tay Do University*
(*Email: thanhnhabhxh@gmail.com)

ABSTRACT

The study aimed at identifying factors affecting the efficiency of internal control system at Social Insurance Soc Trang Province for medical examination payment at provincial general hospital. Based on the theoretical basis of internal control COSO 2013, research data were collected from 186 survey of civil servants and public employees of the Social Insurance Soc Trang Province. The results of regression analysis showed that there were five factors on most important affecting the efficiency of internal control including: (1) Control activities, (2) Monitoring, (3) Control environment, (4) Information and communications, (5) Risk assessment. Based on the results, recommendations were proposed to ensure the social insurance goals assigned by the state.

Keywords: *Efficiency, internal control, Social Insurance Soc Trang Province*