

疾病预防控制中心内部控制问题探讨

李 良

贵州省盘州市疾病预防控制中心

【摘要】疾病预防控制中心负责区域公共卫生的监测、检验等工作，所有工作质量都要受内部控制管理和监督影响，监督管理工作是为了满足疾病预防控制中心要求，连续的质量监督分析记录，分析疾病预防控制中心内部控制问题，提出相应的解决措施和改进方案，以此提升疾病预防控制中心的服务水平，为疾病预防控制中心工作打好基础。

【关键词】疾病预防控制中心；内部控制；问题；对策

【中图分类号】 R197.322

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 06-184-02

市场经济的发展需要加大疾病预防控制工作，不断更新检验标准与方法，这就对疾病预防控制中心提出了更高的要求。为提高疾病预防控制中心的工作质量，提高中心市场竞争力，一定要提高中心管理工作，确保疾病检验数据的科学准确，加强质量管理，才能提高检测能力。疾病预防控制中心的内部控制问题也是影响中心工作质量的重要因素^[1]，是保证中心工作顺利完成的重要组成，使中心所有工作保持在受控状态下，也可以使中心质量管理体系不断自我提高和完善。不断完善疾病预防控制中心内部控制问题，可以确保中心工作质量。本文对疾病预防控制中心内部控制问题进行分析，提出解决对策如下。

1 疾病预防控制中心内部控制问题

1.1 财务管理问题

疾病预防控制中心负责区域的突发公共卫生事件，同时负责疫情的监测，疾病的预防控制和计划免疫工作。区别与其他单位，疾病预防控制中心在人员编制、卫生防疫等工作范围已不断扩大，这就导致中心财务人员不能满足变化，由于缺乏培训，财务人员业务上不能适应中心在疾病预防上的需求，缺乏疾病预防控制中心专业性的财务管理制度。

1.2 内控意识不足

疾病预防控制中心属于特殊医疗机构，负责疾病的预防、公共场所的监测等工作，很难建立起适合中心的内控体系，组建速度过慢。这是由于缺乏疾病预防控制内部的相关知识，未发生意外就认为制度完善。而且容易误解中心内控问题，过度重视内控内容和形式，在控制时需要加强管理的书面记录没有起到足够的重视，盲目认为控制活动就能做好内控管理工作，未重视控制过程中的证据留存^[2]。

1.3 资产管理与制度不足

中心日常管理工作主要是疫苗、试剂等物资管理，管理工作也只是登记和核算，业务来源和后期情况缺乏控制。制度上虽然控制物资的购置，可是物资使用时缺乏内部控制，也会出现严重的问题，例如：疫苗过期不报废，疫苗不同生产批次没有有效记录，要加强定期盘点，确保所有管理手续齐全。

1.4 费用控制的问题

疾病预防控制中心经费来源主要是上级的补助，有部分是由合作单位提供，日常接种疫苗、体检等业务收入补充。

可是，对中心资金管控如果缺乏管理，会导致中心经费支出出现问题，经费管理被挤占或挪用，导致资金管理中出现问题^[3]。

2 疾病预防控制中心内部控制问题的解决对策

2.1 完善资金控制

疾病预防控制中心要建立起资金业务岗位责任制，使财务人员可以有效管理资金的使用、制约与监督。资金使用通过管理制度，实现资金的审批、授权，确定货币资金的职责范围与要求，确定审批人权限，确保资金高效使用与安全性。中心建立起现金盘点制度，保证资金业务高效处理。

2.2 细化管理控制标准

疾病预防控制中心因单位业务范围的特殊性，在疫苗、试剂等物资使用上要大量频繁的采购，需要建立起完善采购体系，对审批制度也要进一步完善，尤其是具体业务要制定相应管理流程，保证管理工作每个环节的权利和责任，实现职务与权利分离，建立起特殊审批流程，通过技术人员的审核后，保证采购物资（疫苗、试剂）的采购质量，采购数量也要符合单位业务需求，由工作人员签署合同后，再由库管、财务人员等完成采购物质的质量、数量等验收。所有工作人员根据合同审核无误后批款，对特殊情况要有针对性的处理^[4]。

2.3 控制重要固定资产

疾病预防控制中心要控制重要固定资产，这是由于中心专业设备均由上级单位调拨使用，少数设备要由中心自行采购。上级补助固定资产要由中心实验室、财务等部门进行验收，对资产数量、质量及技术进行审核无误后交接，而财务部门也要做好资产的财务管理，管理部门要不定期对设备使用质量、管理现状等进行检查，若有问题发生要及时分析是质量自身问题还是人为操作问题导致，及时处理，避免资产闲置，浪费资源。

中心设备大多为实验室设备，都由实验室工作人员使用，由专人负责设备的使用和维护，当设备更换管理人员时，对设备是否可以正常使用或是否有正确维护，都要进行检查管理后，再做好交接工作。通过固定资产的有效管理，可以保障中心接受设备检查的体检人员身体健康，要由业务专业能力强的工作人员负责日常管理，根据采购控制体系加强日常管理，对设备的采购、交接、报废等做好交接工作，保证固定资产的合理使用。财务上也要做好固定资产的明细，不定期盘点，加强固定资产结构的监测，分析质量管理现状，可

(下转第 188 页)

作者简介：李良，男，1972年9月出生，大学专科，主治医师，疾病预防控制中心或预防医学。

发现急性冠状动脉闭塞、冠状动脉痉挛等相关并发症,并采取切实有效的措施进行处理。在术中阶段要尽可能多的给予患者鼓励,帮助其转移注意力,使恐惧等不良情绪得以缓解。虽然经皮冠状动脉介入术已经较为成熟,但术后发生并发症的可能性仍然存在,所以患者术后护理也同样不容忽视。在术后需要对生命体征各项指标的变化情况进行密切观察,防止心绞痛和心律失常等症状的发生,以正确的方法对穿刺点进行压迫,保证患者处于绝对卧位休息状态 24 小时,避免术侧肢体发生弯曲。存在血肿或淤血等症状的患者,需要在出血停止之后,采用硫酸镁进行湿敷,以达到促进血肿吸收的目的。对双下肢皮肤的温度和感觉进行观察,通过按摩的方式有效防止深静脉血栓的形成^[8]。

参考文献:

- [1] 李夏,戴彩云,黄慧,等.冠心病护理的现状与研究进展[J].中国现代药物应用,2015,9(20):284-285.
- [2] 张皎平,李彩,郭翠英.永久性起搏器植入术后并发症及其护理进展[J].中华全科医学,2015,13(2):284-286.

(上接第 184 页)

以保证设备正常准确的运转使用,保证体检数据和实验数据的准确性^[5]。

2.4 加强中心全体工作人员的内控管理意识

找出疾病预防控制中心内部控制的风险和问题,定期开展培训和讲座,以此提高中心员工内部风险的控制意识。对中心管理工作中发现的问题要及时改进,有效监督追踪改进情况,逐步落实质量管理控制水平,把执行责任落实到内部控制管理工作中,加强控制中发现问题的具体情况,找出失控原因,实施有针对性的改进措施,加强财务监督管理,以此提高中心工作人员的综合素质、责任感和工作态度,后期持续提供培训管理,以此使疾病预防控制中心控制管理工作更符合现代发展的需求。

(上接第 185 页)

症,无抽搐电休克病程适应范围大于有抽搐电休克,且无绝对的禁忌症^[4]。无抽搐电休克具有适用范围广,治疗效果显著及极高的安全性,为临床治疗精神病开辟了新道路,值得精神科推广使用。

参考文献:

- [1] 张丽英,练亚芬,马黎君.精神科患者无抽搐电休克

(上接第 186 页)

人多出去参加一些适合老年人的文娱活动,多结交朋友;③选择机构养老的老人,机构护理人员要密切关注老人的心理状态变化^[4],多与老人沟通,稍微充当下子女的角色,为老人营造一个良好的心理状态。

参考文献:

- [1] 孙欣然,孙金海,陈立富,刘丽娟.老年人健康需求特点与健康管理对策[J].中国老年学杂志,2018,38(21):5364-5367.

- [3] 郑淑梅,杨秀兰,吕辉辉,等.延续性自我管理教育在冠心病介入治疗患者心脏康复中的应用[J].中华护理杂志,2014,47(4):297-300.

- [4] 吴清荣.探究双心护理对冠心病合并糖尿病患者病情管理能力及生活质量的影响[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(68):193-194.

- [5] 林红,黄丽辉,徐敏丹,等.行为护理干预在冠心病患者护理中的应用效果[J].河南医学研究,2016,25(6):1134-1135.

- [6] 丁美华,苏齐,童燕青,等.社区护理干预对居家养老冠心病病人自我管理行为的影响[J].护理研究,2015,29(27):3374-3376.

- [7] 朱继芳,李远琼,陈朝容,等.特殊护理干预对冠心病患者焦虑抑郁心理的影响研究[J].转化医学,2015,44(13):1801-1803.

- [8] 陈丽清.双心护理干预对冠心病合并糖尿病介入治疗患者遵医行为及心血管不良事件的影响[J].护理实践与研究,2017,14(17):42-44.

参考文献:

- [1] 何玉前.疾病预防控制中心传染病预防控制有关问题探讨[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(67):256.

- [2] 王轶晗.浅谈基层疾病预防控制中心质量监督工作中存在的问题和改进方法[J].中国卫生检验杂志,2018,28(11):1404-1405.

- [3] 李强.疾病预防控制中心质量管理的主要问题与对策[J].医疗装备,2016,29(5):115-116.

- [4] 衣璐琳.疾病预防控制中心实验室质量监督工作探讨[J].首都公共卫生,2016,10(1):38-41.

- [5] 齐敬东,杜英姿.探讨如何做好疾病预防控制中心检验室内部审核[J].中国卫生检验杂志,2014,24(15):2273-2275.

- 治疗不良事件分析及对策[J].护理学报,2013,20(01):17-19.

- [2] 李璐君.无抽搐电休克治疗精神病人的临床疗效分析[J].中国医药指南,2012,10(05):5-6.

- [3] 张丽英,练亚芬,马黎君.精神科患者无抽搐电休克治疗不良事件分析及对策[J].护理学报,2013,20(01):17-19.

- [4] 任春生.无抽搐电休克与传统电休克治疗精神分裂症对照研究[J].中国健康心理学杂志,2009,17(10):1167-1169.

- [2] 包少少,肖惠敏,何佳琳,郭雪洁,林惠珍,程小春.不同养老模式下老年人健康老龄化的比较研究[J].中华护理教育,2018,15(09):687-691.

- [3] 迟晓华,吕静,王双艳,刘昕,黄埔士懿,苗晨曦.不同养老模式下老年人的心理健康状况[J].中国老年学杂志,2018,38(08):2013-2014.

- [4] 王丽.聚焦养老机构老年人心理健康:现状与服务模式的建立——基于老年人认知与抑郁状态的评估调研[J].老龄科学研究,2018,6(03):26-36.