



〈별첨 1-14〉 국가예방접종업무 위탁의료기관 자율점검표

## 국가예방접종업무 위탁의료기관 자 율 점 검 표

(보건소 제출용)

※ 의료기관 대표자께서 점검하시고 점검결과 란에 직접 기재하여 주십시오.

등 록 사 항			
요양기관번호		의료기관명	
요양기관종별		표시과목	
주 소 (소재지)			
대표자		전 화	
FAX번호		이메일 주소	
예방접종업무 담당인력	총 인원 :   명	<input type="checkbox"/> 의 사 :       명 <input type="checkbox"/> 간 호 조 무 사 :       명 <input type="checkbox"/> 간 호 사 :       명 <input type="checkbox"/> 전 산 요 원 :       명 <input type="checkbox"/> 행 정 요 원 :       명 <input type="checkbox"/> 백신관리 전담자 :       명	
국가예방접종 지원사업 위탁의료기관 참여구분	<input type="checkbox"/> 어린이 국가예방접종 지원사업 <input type="checkbox"/> HPV 국가예방접종 지원사업 <input type="checkbox"/> B형간염 주산기감염 예방사업 <input type="checkbox"/> 어르신 폐렴구균 국가예방접종 지원사업 <input type="checkbox"/> 어르신 인플루엔자 국가예방접종 지원사업 <input type="checkbox"/> 임신부 인플루엔자 국가예방접종 지원사업		
국가 예방 접종 시행 여부	어린이 국가예방접종 지원사업	예방접종비용 지원	
		<input type="checkbox"/> BCG(피내) <input type="checkbox"/> B형간염 <input type="checkbox"/> DTaP <input type="checkbox"/> Td <input type="checkbox"/> Tdap <input type="checkbox"/> IPV <input type="checkbox"/> DTaP-IPV <input type="checkbox"/> Hib <input type="checkbox"/> DTaP-IPV/Hib <input type="checkbox"/> 폐렴구균 (PCV10, 단백결합) <input type="checkbox"/> 폐렴구균 (PCV13, 단백결합) <input type="checkbox"/> 폐렴구균 (PPSV23, 당당) <input type="checkbox"/> MMR <input type="checkbox"/> 수두 <input type="checkbox"/> A형간염 <input type="checkbox"/> 인플루엔자 <input type="checkbox"/> 일본뇌염 불활성화백신 (베로세포 유래) <input type="checkbox"/> 일본뇌염 약독화 생백신(씨디제박스) <input type="checkbox"/> 로타바이러스 (RV1, 로타릭스) <input type="checkbox"/> 로타바이러스 (RV5, 로타텍)	
		<input type="checkbox"/> HPV 2가 <input type="checkbox"/> HPV 4가	
		<input type="checkbox"/> B형간염 주산기감염 예방사업 <input type="checkbox"/> HBIG 투여 <input type="checkbox"/> B형간염 예방접종 <input type="checkbox"/> 항원·항체 검사	
	성인 국가예방접종 지원사업	<input type="checkbox"/> 폐렴구균 (PPSV23, 어르신) <input type="checkbox"/> 인플루엔자(어르신) <input type="checkbox"/> 인플루엔자(임신부)	



	기타 예방접종	<input type="checkbox"/> BCG(경피)	<input type="checkbox"/> 일본뇌염 (약독화 생백신-베로세포유래)	<input type="checkbox"/> HPV 9가	
일반사항 및 접종관련 점검사항				점검결과	
				예	아니오
<b>1. 일반사항</b>					
1) 「예방접종업무 위탁의료기관 지정서」 또는 「국가예방접종 지정의료기관 인증서」를 방문자가 잘 보이는 곳에 게시한다.					
2) 「국가예방접종 지원사업」 참여백신을 사전에 구비해둔다.					
3) 「국가예방접종 지원사업」 관련 지원내용 및 접종실시 기준 등을 숙지하고 있다.					
4) 피접종자 또는 보호자(법정대리인)에게 「국가예방접종 지원사업」 내용을 자세히 안내한다.					
5) 인터넷 접속이 가능한 컴퓨터를 보유하고 있다.					
6) 예방접종 예진표를 충분히 보유하고 있다.					
7) 예방접종안내문(VIS: Vaccine Information Statements)을 비치하고 있다.					
8) 현재, 한방병원 및 치과병원에 의과 진료과목이 개설되어 있고, 의사가 재직하고 있다.					
9) 예방접종 예진 의사 부재* 시, 예방접종을 시행할 수 없음을 알고 있다. * 예진 의사 휴가 등으로 의료기관내 예방접종 예진이 불가능한 전반적인 상황					
10) 의료기관은 예방접종 예진이 가능한 의사가 모두 퇴사하여 의과 진료과목 설치운영이 불가능한 경우, 그 즉시 보건소로 통보하여 위탁의료기관 계약을 해지해야 함을 알고 있다.					
<b>2. 예방접종 실시 전 준비사항</b>					
1) 예방접종 예진표를 비치하고 있다.					
2) 피접종자 또는 보호자(법정대리인)에게 예방접종 예진표를 작성하도록 한다.					
3) 주민등록증, 건강보험증 등으로 접종 대상자 본인 확인을 해야 한다는 것을 알고 있다.					
4) 예진시, 예방접종 시행 및 예방접종 일정안내 문자서비스 수신에 대해 피접종자 또는 보호자(법정대리인)의 동의를 확인한다.					
5) 피접종자 또는 보호자(법정대리인)가 작성한 예방접종 예진표를 확인하면서 접종대상자를 예진하고 진찰소견 등을 기록한다.					
6) 예방접종 실시 전 반드시 예방접종통합관리시스템 및 예방접종수첩 등으로 반드시 피접종자의 과거 접종력을 확인해야 한다는 것을 알고 있다.					
7) 피접종자 또는 보호자(법정대리인)에게 예방접종 전후의 주의사항 및 발생할 수 있는 이상반응에 대하여 설명한다.					
8) 피접종자 또는 보호자(법정대리인)에게 '예방접종안내문(VIS: Vaccine Information Statements)'을 제공한다.					
<b>3. 접종실시</b>					
1) 준비된 백신의 유효기간, 처방내용이 일치하는지 다시 한 번 확인한다.					



2) 백신을 접종하기 전 손을 비누로 씻거나 소독제로 소독한다.		
3) 예방접종 백신의 종류와 투여방법에 대하여 설명한다.		
4) 정확한 접종부위, 접종용량, 접종방법에 따라 접종한다.		
5) 주사 후 마른 솜이나 거즈로 주사부위를 뺀 부위를 가볍게 수초간 눌러준다.		
<b>4. 접종 후</b>		
1) 피접종자 또는 보호자(법정대리인)에게 예방접종 후 이상반응 보호자신고제도에 대해 설명한다.		
2) 피접종자 또는 보호자(법정대리인)에게 다음 예방접종일을 안내하고, 20~30분 정도 접종 의료기관에 머물도록 하여 관찰한다.		
<b>5. 기록보존</b>		
1) 예진표를 정해진 기간 동안 보존한다. ※ 보관기간 : 5년		
2) 접종대상자의 인적정보를 확인하고 변경사항(휴대전화번호 등)은 수정한다.		
3) 예방접종기록은 가급적 당일 '예방접종통합관리시스템'에 등록(전산보고)하고 있다. ※ 「감염병의 예방 및 관리에 관한법률」제28조 및 시행규칙 제23조에 따라 접종기록을 작성하고 제출		
<b>6. 비용상환</b>		
1) 국가예방접종비용은 전액 무료로 피접종자에게 추가 진료비 등을 청구하지 않는다.		
2) 접종 후 전산등록을 지연하여 중복접종이 발생한 경우 먼저 전산등록한 의료기관에 비용상환된다는 것을 알고 있다.		
3) 참여 백신의 시행정보가 변경된 경우 '참여백신 시행 확인증'을 현행화 하여 비용상환 신청 등이 누락되지 않도록 해야 함을 알고 있다.		
<b>백신관련 점검사항</b>	<b>점검결과</b>	
	<b>예</b>	<b>아니오</b>
1) 백신 관리 전담자 및 대체요원을 지정하고 있다.		
2) 백신구입 또는 입고 시 생물학적제제 출하증명서를 수령하고 관련내용을 확인하고 보관한다. ※ 생물학적제제 출하증명서 보관기간 : 2년		
3) 백신보관 냉장고에는 백신만 보관하고 음식물, 검체 등을 함께 보관하지 않는다.		
4) 「백신전용 냉장고」표식 및 「백신의 보관관리」내용을 냉장고 외부의 보이는 곳에 부착하여 관리하고 있다.		
5) 백신보관 냉장고는 정기적으로 점검하며, 성애가 끼지 않도록 청결하게 관리하고 있다.		
6) 냉장고 내부의 안쪽에 온도계를 부착하고 있다. ※ 온도계 고장시 사용될 여분온도계 구비, 즉시교체 필요		
7) 백신은 동결되지 않도록 백신 보관온도를 2~8℃유지한다.		
8) 1일 2회(일과 시작 전, 일과 마친 후) 이상 온도를 점검하고 기록한다.		
9) 과거 2년 동안의 온도기록지를 보관하고 있다.		

※ 최소 2년 이상 보관		
10) 주기적으로 백신 유효기간을 확인하고, 유효기간이 가까운 백신이 냉장고내 앞쪽에 위치하도록 하여, 백신의 유효기간을 넘기지 않도록 관리하고 있다.		
11) 유효기간이 지난 백신은 관리방침에 따라 폐기 처리해야 함을 알고 있다.		
12) 유효기간이 지난 백신은 분리하여, 관리방침에 따라 폐기처분 하고 있다.		
HPV 국가예방접종 지원사업 점검사항	점검결과	
	예	아니오
1) 만 13세 이상에서 HPV 예방접종만 제공하는 것을 알고 있다. ※ 건강상담 미제공		
2) 대상자의 1차 접종 시기에 따라 총 지원횟수가 달라짐을 알고 있다.		
3) HPV 국가예방접종 지원사업 대상자 중 저소득층* 기준에 대해 잘 알고 있다. * 차상위계층 및 기초생활수급자		
4) 만 12세 상담 대상자에게 건강상담과 예방접종은 반드시 동시에 제공되어야 하며, 의료기관에서 임의로 두가지 서비스 중 하나를 선택하여 제공할 수 없음을 알고 있다.		
5) 표준 여성 청소년 건강상담 체크리스트를 비치하고 있으며, 상담 전 대상자에게 작성하도록 하고 있다.		
6) 상담은 사생활 보호를 위해 진료실에서 개별적으로 시행하고 있다.		
7) '표준 여성 청소년 건강상담 체크리스트' 바탕으로 상담흐름도(Flowchart)에 따라 필요한 내용이 누락되지 않도록 상담을 진행하고 있다.		
8) 상담 시 사람유두종바이러스와 자궁경부암, 백신의 효과와 안전성, 향후 자궁경부암 검진의 필요성 등에 대한 내용을 대상자와 보호자에게 자세히 설명하고 있다.		
9) '표준 여성 청소년 건강상담 체크리스트'의 의뢰인 항목을 작성하고 있다.		
10) 상담 시 사춘기 성장발달과정과 무월경·월경이상·월경통 등 여성 청소년에게 흔히 발생하는 월경 관련 질환 등에 대해 대상자와 보호자에게 자세히 설명하고 있다.		
11) 상담 대상자가 작성한 '표준 여성 청소년 건강상담 체크리스트'를 보관하고 있다. ※ 보관기간 : 5년		
12) 상담 대상자가 상담을 거부할 경우, 예방접종통합관리시스템에 접종력 등록 시 '상담안함' 항목을 체크하고 있다.		
13) 만 18~26세 저소득층 여성이 지원대상 기준에 부합하는지 전산 시스템, 자격서류를 통해 확인 후 예방접종을 시행하고 있다.		
14) HPV 예방접종 및 상담은 전액 무료로 시행됨을 알고 있으며, 대상자에게 본인부담금 등 추가비용을 청구하지 않는다.		
B형간염 주산기감염 예방사업 - 일반사항	점검결과	
	예	아니오
1) 사업내용(지원대상, 지원기준, 예방처치 일정 등)을 잘 알고 있다.		
2) B형간염 산모에게 주산기감염 예방사업의 내용과 중요성, 일정 등을 충분히 설명하고 있다.		



3) B형간염 주산기감염 예방사업 리플렛 등 홍보물을 비치하여 안내 시 활용하고 있다.		
4) 사업대상 산모에게 사업참여를 위한 개인정보 제공동의서를 구득하고, 보관하고 있다. ※ 보관기간 : 5년(단, 예방처치 관리 일정이 5년 내 종료되지 않은 경우는 관리 종료 시까지 추가보관)		
5) 보호자에게 받은 개인정보 제공동의서는 개인정보보호법에 따라 동 사업 이외의 목적으로 사용할 수 없음을 알고 있으며, 산모 외 타인에게 개인정보가 유출되지 않도록 관리하고 있다.		
6) 사업 참여를 위해서는 산모의 임신 중(또는 분만 후 7일 이내) B형간염 검사결과(HBsAg 양성 또는 HBeAg 양성)를 제출해야 함을 알고 있다. ※ 산모검사 결과지는 시스템 업로드		
7) 기초접종, 항원·항체 정량검사, 재접종, 재검사 등 권장 일정에 따라 순차적으로 시행해야 함을 알고 있다.		
<b>B형간염 주산기감염 예방사업 - 면역글로불린 투여 관련 점검사항</b>	<b>점검결과</b>	
	<b>예</b>	<b>아니오</b>
1) 출생 후 12시간 내 HBIG 및 B형간염 백신 접종을 부위를 달리하여 실시하고 있다.		
2) 출생 후 12시간 내 투여하는 HBIG과 B형간염 백신 접종은 분만시기(주말/심야 등)에 관계없이 항상 이루어지고 있다.		
3) 사업에서 지원하고 있는 미숙아의 정의는 출생 시 체중 2Kg 미만이면서 동시에 재태기간 37주 미만인 대상자임을 알고 있다.		
4) 대상자 중 미숙아·저체중아에게도 출생 12시간 내에 HBIG 투여를 실시하고 있다.		
<b>B형간염 주산기감염 예방사업 - 접종 관련 점검사항</b>	<b>점검결과</b>	
	<b>예</b>	<b>아니오</b>
1) 미숙아(출생시 체중이 2KG 미만이면서 동시에 재태기간 37주 미만)의 경우 총 4회접종이 필요함을 알고 있으며, 준수하여 시행하고 있다.		
2) B형간염 백신 접종은 대퇴부 전외측에 실시하고 있다.		
3) 접종/검사 전 예방접종통합관리시스템을 통해 과거 내역 및 예방처치일정을 확인하여 다음 일정에 맞춰 순차적으로 실시하고 있다.		
4) 기초접종 완료 후 면역획득여부 확인을 위해 항원·항체검사는 꼭 진행되어야 할 단계임을 보호자에게 설명하고 있다.		
<b>B형간염 주산기감염 예방사업 - 항원항체 검사관련 점검사항</b>	<b>점검결과</b>	
	<b>예</b>	<b>아니오</b>
1) 대상자의 B형간염 항원·항체검사는 권장되는 정량검사법을 준수하여 실시하고 있다.		
2) 면역획득 확인을 위한 1차 항원·항체검사는 정확한 검사결과를 얻기 위하여 생후 9개월 이후에 실시하고 있다. ※ 1차 항원항체 검사 권장시기 : 생후 9~15개월		
3) 검사 시행 후 검사 결과를 설명하고 결과에 따른 다음 일정(사업 종료/재접종/재검사 등)에 대해 보호자에게 안내하고 있다.		



4) 검사 시행 후 검사 결과 값을 시스템에 입력하고 결과지를 업로드하고 있다.		
5) 감염으로 인한 사업종료 대상(보호자)에게 배포할 감염관리 안내문(보호자용)을 비치하여, 추가 감염을 예방하고, 적절한 관리가 이루어지도록 안내 등에 활용하고 있다.		
어르신 폐렴구균 국가예방접종 지원사업 점검사항	점검결과	
	예	아니오
1) 사업내용(지원대상, 지원내용, 접종 실시기준 등)을 잘 알고 있다.		
2) 피접종자(또는 보호자)에게 '예방접종 후 안내문'을 숙지하도록 안내한다.		
3) 어르신 폐렴구균 백신(PPSV23)은 '총량구매-사전현물공급' 방식으로 시행됨을 알고 있다.		
4) 어르신 폐렴구균 백신(PPSV23) 폐기 최소화를 위해 '유효기간 만료 2개월 전 또는 지자체가 설정한 유효기간 만료일 전'까지 소진이 어려울 경우, 관할 보건소에 사전 재분배 등을 요청해야 되는 것을 알고 있다.		
인플루엔자 국가예방접종 지원사업 점검사항	점검결과	
	예	아니오
1) 해당 절기 사업대상 및 지원기간 등 사업 내용을 알고 있다.		
2) 어르신의 경우 대상자의 연령별 사업기간이 구분되어 있음을 알고 있다.		
3) 어린이 중 2회 접종 대상자의 경우 사업기간이 구분되어 있음을 알고 있다.		
4) 임신부의 경우 산모수첩 등을 통해 임신 사실 여부를 확인해야 한다는 것을 알고 있다.		
5) 인플루엔자 사업은 백신 공급 방식 및 사업시기를 구분하여 시행하고 있음을 알고 있다.		
상기 자율점검 내용은 사실과 다름없습니다.		
위 점검자(대표자)		(서명)

담당자 확인 (보건소 기재란)	종합의견:		
	직급:	성명:	(서명)

※ 자율점검표 작성 내용이 거짓임이 확인 될 경우 발생하는 불이익에 대한 책임은 의료기관에 있음