

### 국가예방접종업무 위탁의료기관 방문점검표

등록사항			
요양기관번호		기관명	
대표자명		사업참여일	
요양기관종별		전문과목 (표시과목)	
주소 (소재지)			
휴대폰번호		전화번호	
FAX번호		이메일 주소	
예방접종업무 담당인력	총 인원 : 명	□ 의 사 : 명    □ 간 호 조 무 사 : 명 □ 간 호 사 : 명    □ 전 산 요 원 : 명 □ 행 정 요 원 : 명    □ 백신관리 전담자 : 명	
국가예방접종 지원사업 위탁의료기관 참여구분	<input type="checkbox"/> 어린이 국가예방접종 지원사업 <input type="checkbox"/> HPV 국가예방접종 지원사업 (건강여성 첫걸음 클리닉사업, HPV 예방접종 사업) <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	예방접종비용 지원		
	어린이 국가예방접종 지원사업	<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, 다당질)	
		<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 약독화생백신 (씨디제박스)	
	HPV 국가예방접종 지원사업	<input type="checkbox"/> HPV 2가 <input type="checkbox"/> HPV 4가	
	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 <input type="checkbox"/> 로타바이러스		
일반사항 및 접종관련 점검사항		점검결과	비고

	매우 잘함	잘함	미비함	매우 미비함	
<b>1. 일반사항</b>					
1) 의료기관은 예방접종업무 위탁계약서에 규정된 위탁계약조건을 준수해야함을 알고 있다.					
2) 의사와 예방접종 업무 담당 실무자는 국가예방접종 위탁계약 체결 전 필수교육을 수강하였다.					
3) 「예방접종업무 위탁의료기관 지정서」 또는 「국가예방접종 지정의료기관 인증서」를 방문자가 잘 보이는 곳에 게시하고 있다.					
4) 위탁의료기관에서 실제 시행하고 있는 백신 정보와 '예방접종 등록시스템'에 표시된 백신 정보가 동일하지 확인한다.					
5) 참여백신 시행 확인중에 명시된 백신이 모두 구비되어 있다. ※ 접종시행 백신항목 변경 시 '참여백신 시행 확인증' 수정 제출					
6) 예방접종 예진표를 충분히 비치하고 있다.					
7) 예방접종안내문(VIS: Vaccine Information Statements)을 비치하고 있다.					
8) 현재, 한방치과병원 및 한의사가 운영하는 요양병원에 의과 진료과목이 개설되어 있고, 의사가 재직하고 있다. ※ 의료기관개설(변경)허가증 및 의사면허증 등으로 확인					
9) 예방접종 예진 의사 부재* 시, 예방접종을 시행할 수 없음을 알고 있다. ※ 예진 의사 휴가 등으로 의료기관내 예방접종 예진이 불가능한 전방적인 상황					
10) 의료기관은 예방접종 예진이 가능한 의사가 모두 퇴사하여 의과 진료과목 설치·운영이 불가능한 경우, 그 즉시 보건소에 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 본인 여부를 확인해야 한다는 것을 알고 있다.					
4) 예방접종 실시 전 반드시 예방접종통합관리시스템 및 예방접종수첩 등으로 반드시 피접종자의 과거 접종력을 확인해야 한다는 것을 알고 있다.					
5) 피접종자 또는 보호자(법정대리인)에게 예방접종 전후 주의사항 및 이상반응에 대하여 설명하고 있다.					
6) 예방접종 실시기준 및 방법을 준수하고 있다.					
7) 피접종자 또는 보호자(법정대리인)에게 접종 후 20~30분간 접종의료기관에 머물게 하여 이상반응을 관찰하고 있다.					
8) 피접종자 또는 보호자(법정대리인)에게 다음 예방접종일을 안내하고 있다.					
9) 피접종자(또는 보호자)에게 예방접종 후 이상반응 보호자 신고제도에 대해 설명하고 있다.					
10) 피접종자(또는 보호자)에게 '예방접종 안내문(VIS: Vaccine Information Statements)'을 제공하고 있다.					
<b>3. 기록보존</b>					

1) 예진표를 정해진 기간 동안 보존한다. ※ 보관기간:5년					
2) 예방접종기록은 가급적 당일 '예방접종통합관리시스템'에 등록(전산보고)하고 있다. ※ 「감염병의 예방 및 관리에 관한법률」 제28조 및 시행규칙 제23조에 따라 접종 기록을 작성하고 제출					
<b>4. 비용상환 관련 점검사항</b>					
1) 국가예방접종비용은 전액 무료로 피접종자에게 추가 진료비 등을 청구하지 않는다.					
2) 접종 후 전산등록을 지연하여 중복접종이 발생한 경우 먼저 전산등록한 의료기관에 비용상환 된다는 것을 알고 있다.					
3) 참여중인 백신의 시행여부가 변경될 경우, 변경된 '참여백신 시행 확인증'을 현행화 하고 있다.					
<b>백신관련 점검사항</b>	<b>점검결과</b>				<b>비고</b>
	<b>매우 잘함</b>	<b>잘함</b>	<b>미비함</b>	<b>매우 미비함</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 등은 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.					
<b>HPV 국가예방접종 지원사업 점검사항</b>	<b>점검결과</b>				<b>비고</b>
	<b>매우 잘함</b>	<b>잘함</b>	<b>미비함</b>	<b>매우 미비함</b>	
1) 건강여성 첫걸음 클리닉 사업 대상과 HPV 예방접종 사업 대상에게 지원하는 사업 내용*을 잘 알고 있다. ※ 지원대상, 지원내용, 접종 실시기준 등					
2) 건강여성 첫걸음 클리닉 점검표(상담 체크리스트)를 비치하고 있고, 상담 전 대상자에게 작성하도록 하고 있다.					

3) 여성청소년 표준 건강상담을 위한 의료인용 상담 참고자료의 내용을 숙지하고 있다.					
4) 상담은 예방접종과 동시에 제공하고 있다.					
5) 상담은 사생활 보호를 위해 진료실에서 개별적으로 시행하고 있다.					
6) '건강여성 첫걸음 클리닉 점검표(상담 체크리스트)' 바탕으로 상담흐름도(Flowchart)에 따라 필요한 내용이 누락되지 않도록 상담을 진행하고 있다.					
7) 상담 시 사람유두종바이러스와 자궁경부암, 백신의 효과와 안전성, 향후 자궁경부암 검진의 필요성 등에 대한 내용을 대상자와 보호자에게 자세히 설명하고 있다.					
8) 상담 시 사춘기 성장발달 과정과 무월경·월경이상·월경통 등 여성 청소년에게 흔히 발생하는 월경 관련 질환 등에 대해 대상자와 보호자에게 자세히 설명하고 있다.					
9) 건강여성 첫걸음 클리닉 점검표(상담 체크리스트)를 예진표와 함께 보관하고 있다. ※ 보관기간: 5년					
10) 대상자가 상담을 거부할 경우, 예방접종통합관리시스템에 접종력 등록시 '상담안함' 항목을 체크하고 있다.					
11) HPV 예방접종 지원사업은 예방접종만 지원하고, 1차 접종 시기에 따라 총 접종 횟수가 달라지는 것을 숙지하고 있다.					
12) 18~26세 저소득층 여성에서 저소득층의 기준이 무엇인지에 대해 잘 알고 있다.					
13) HPV 예방접종 및 상담은 전액 무료로 시행됨을 알고 있으며, 본인부담금 등 추가비용을 청구하지 않고 있다.					
<b>B형간염 주사기감염 예방사업 관련 점검사항</b>	<b>점검결과</b>				<b>비고</b>
	<b>매우 잘함</b>	<b>잘함</b>	<b>미비함</b>	<b>매우 미비함</b>	
1) B형간염 주사기감염 예방사업 리플렛 등 홍보물을 충분히 보유하고, 사업 안내를 위해 활용하고 있다.					
2) HBsAg양성 산모에게서 출생한 신생아가 사업대상임을 알고 보호자에게 충분한 사업설명(접종/검사 중요성, 일정 등)을 하고 있다.					
3) 사업 참여 산모에게 사업 참여를 위한 개인정보제공동의서를 구득하고, 보관하고 있다. ※ 보관기간: 5년(단, 예방차차관리 일정이 5년 내 종료되지 않은 경우는 관리 종료시까지 추가 보관)					
4) 보호자에게 받은 개인정보제공 동의서는 개인정보보호법에 따라 동 사업 이외의 목적으로 사용할 수 없음을 알고 있으며, 산모 외 타인에게 개인정보가 유출되지 않도록 관리하고 있다.					
5) 기초접종 항원-항체 정량검사, 재접종, 재검사 등 권장 일정에 따라 순차적으로 시행하고 있다.					
6) 출생 후 12시간 내 HBIg 투여와 B형간염 백신 접종을 부위를 달리하여 실시하고 있다.					
7) 사업에서 정의하는 미숙아(출생시 체중 2Kg 미만인면서 동시에 재태기간 37주 미만인 대상자)의 기준에 따라 예방접종 실시기준을 준수하여 접종하고 있다.					
8) 기초 접종 완료 후 면역 획득 여부 확인을 위해 항원·항체 검사는 권장시기에 꼭 진행되어야 할 단계임을 보호자에게 설명하고 있다.					
9) 면역획득 확인을 위한 1차 항원-항체 검사는 정확한 검사 결과를 얻기 위하여 생후 9개월 이후에 실시하고 있다. ※ 1차 항원항체 검사 권장시기: 생후 9~15개월					
10) 접종/검사 후 내역을 시스템에 등록한다(검사 결과 등록 시 검사는 시스템에 업로드한다).					

1) 감염으로 인한 사업종료 대상(보호자)에게 배포할 감염관리 안내문(보호자용)을 비치하여, 추가감염을 예방하고, 적절한 관리가 이루어지도록 안내 등에 활용하고 있다.						
어르신 폐렴구균 국가예방접종 지원사업 점검사항	점검결과				비고	
	매우 잘함	잘함	미비함	매우 미비함		
1) 사업내용(지원대상, 지원내용, 접종 실시기준 등)을 잘 알고 있다.						
2) 어르신 폐렴구균 백신(PPSV23) 백신은 현물공급 방식으로 시행하고 있음을 알고 있다.						
3) 피접종자(또는 보호자)에게 '예방접종 후 안내문'을 숙지하도록 안내하고 있다.						
인플루엔자 국가예방접종 사업 점검사항	점검결과				비고	
	매우 잘함	잘함	미비함	매우 미비함		
1) 해당절기 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. ※ (어르신) 국가 총량구매, (어린이, 임신부) 의료기관 자체구매						
종합 의견	점검결과	내용				
	<input type="checkbox"/> 전체적으로 양호	<i>미흡사항 현장조치 완료 및 재점검 필요로 등록된 경우는 그 내용 및 조치사항 또는 향후 재점검 사항에 대해 작성</i>				
	<input type="checkbox"/> 미흡사항 현장조치 완료					
<input type="checkbox"/> 재점검 필요						
		점검일 20 . . . . .				
		점검자 (서명)				

국가예방접종업무 위탁의료기관  
방문점검표  
- 백신보관 전용냉장고 현황 조사표 -

등록사항			
요양기관번호		기관명	
대표자명		사업참여일	
요양기관종별		전문과목 (표시과목)	
주 소 (소재지)			
휴대폰번호		전화번호	
FAX번호		이메일 주소	
예방접종업무 담당인력	총 인원 : 명	<input type="checkbox"/> 의사 : 명 <input type="checkbox"/> 간호조무사 : 명 <input type="checkbox"/> 간호사 : 명 <input type="checkbox"/> 전산요원 : 명 <input type="checkbox"/> 행정요원 : 명 <input type="checkbox"/> 백신관리 전담자 : 명	
국가예방접종 지원사업 위탁의료기관 참여구분	<input type="checkbox"/> 어린이 국가예방접종 지원사업 <input type="checkbox"/> HPV 국가예방접종 지원사업 (건강여성 첫걸음 클리닉사업, HPV 예방접종 사업) <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		
	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, 다당질) <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 약독화백신 (씨디제박스)		
국가 예방 접종 시행 여부	어린이 국가예방접종 지원사업	<input type="checkbox"/> HPV 2가 <input type="checkbox"/> HPV 4가	
	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 <input type="checkbox"/> 로타바이러스	

백신보관 전용냉장고 현황		점검결과		비고
1) 보유대수		대		
* 위 문항의 보유대수에 따라 아래 항목 기재하시기 바랍니다.				
1	2) 구입시기	년 월		
	3) 용량	{(리터)}		
	4) 보유냉장고 종류	예	아니오	
	4-1) 전자온도계가 내장된 백신 보관 의료용 냉장고			
	4-2) 상업용 냉장고			
	4-3) 일반 가정용 냉장고			
	4-3-1) 문이 분리되어 있는 냉장/냉동 기능 냉장고			
	4-3-2) 냉장 기능만 있는 냉장고			
	4-3-3) 문이 분리되어 있지 않은 냉장/냉동 기능 일체형 냉장고			
2	2) 구입시기	년 월		
	3) 용량	{(리터)}		
	4) 보유냉장고 종류	예	아니오	
	4-1) 전자온도계가 내장된 백신 보관 의료용 냉장고			
	4-2) 상업용 냉장고			
	4-3) 일반 가정용 냉장고			
	4-3-1) 문이 분리되어 있는 냉장/냉동 기능 냉장고			
	4-3-2) 냉장 기능만 있는 냉장고			
	4-3-3) 문이 분리되어 있지 않은 냉장/냉동 기능 일체형 냉장고			
3	2) 구입시기	년 월		
	3) 용량	{(리터)}		
	4) 보유냉장고 종류	예	아니오	
	4-1) 전자온도계가 내장된 백신 보관 의료용 냉장고			
	4-2) 상업용 냉장고			
	4-3) 일반 가정용 냉장고			
	4-3-1) 문이 분리되어 있는 냉장/냉동 기능 냉장고			
	4-3-2) 냉장 기능만 있는 냉장고			
	4-3-3) 문이 분리되어 있지 않은 냉장/냉동 기능 일체형 냉장고			

참고) 백신보관 전용냉장고 종류

