최0-3호 의견광고 2017-04-10 13:56:51

"성별분리통계" 성평등정책 수립의 기초입니다.

I·SEOUL·U

서울특별시

서울시 홈페이지
seoul.go.kr

수신자 수신자 참조
(경유)

제목 어린이집 종사자 잠복결핵감염검진 인원 및 일정 알림

1. 에이즈결핵관리과-1678(2017.3.16.)호와 관련입니다.

2. 어린이집 종사자 잠복결핵감염 검진 인원 및 일정을 아래와 같이 알려드리오니 업무에 참고하시기 바랍니다.

3. 아울러 질본관리본부 조달 검진위탁업체에서 보건소별 일정 협의를 실시할 예정임을 알려드립니다.

가. 어린이집 종사자 검진 인원 및 일정(붙임참조)
- 서울시 검진대상자 : 23,540명
- 검진일정 : 2017.4. ~ 2017.5.

나. 검진일정 협의
- 조달 단가계약 업체 : 이원의료재단
- 연락처 : 송기선팀장(032-210-2311)
- 방법 : 3월 중 보건소별 개별 협의

붙임 : 1. 어린이집 종사자 검진 인원 및 일정. 1부.
2. 어린이집 종사자 잠복결핵감염검진 관련 안내사항. 1부. 끝.

이 문서는 서대문구청의 승인없이 수정할 수 없습니다.

시도	시군구	검진인원수
합계		141,071
서울	강남구	671
서울	강동구	1,007
서울	강북구	735
서울	강서구	1,537
서울	관악구	562
서울	광진구	820
서울	구로구	434
서울	금천구	392
서울	노원구	999
서울	도봉구	1,586
서울	동대문구	288
서울	동작구	347
서울	마포구	1,514
서울	서대문구	819
서울	서초구	1,546
서울	성동구	455
서울	성북구	600
서울	송파구	1,418
서울	양천구	776
서울	영등포구	1,865
서울	용산구	300
서울	은평구	2,239
서울	종로구	572
서울	중구	603
서울	중랑구	1,455
부산	강서구	501
부산	금정구	289
부산	기장군	842
부산	남구	441
부산	동구	55
부산	동래구	443
부산	부산진구	630
부산	북구	651
부산	사상구	346
부산	사하구	459
부산	서구	105
부산	수영구	261
부산	연제구	569
부산	영도구	58
부산	중구	24
부산	해운대구	1,337

이 문서는 서대문구청의 승인없이 수정할 수 없습니다.

어린이집종사자 잠복결핵감염검진 관련 안내사항

1 잠복결핵감염 검진시 사전 준비 사항

○ 잠복결핵검진안내문 및 홍보자료 보건소에서 채혈장소에 비치

○ 잠복결핵감염 검진 및 정보이용 동의서는 보건소에서 어린이집종사자에게 미리 배포하여 작성 후 보건소 방문할 수 있도록 안내

* 잠복결핵감염 검진 및 정보이용 동의서는 '결핵제로홈페이지'-결핵자료-결핵관리지침에서(hittp://tbzero.cdc.go.kr) 다운가능

* **검진 시 본인 신분증 지참 필요(대상자 확인)**

2 제3자 단가계약 구매안내

구분	품 명	물품식별번호	납품업체	규 격	단 가(원)	비고
① 위탁검사	잠복결핵 검진	23183075	이원의료재단	1식	8,000	부가세제외
② IGRA 키트	면역혈청학적 검사용시약	22957282	퀴아젠코리아	96well*2	396,891	56인용
③ IGRA 튜브	진공채혈관	22955166	퀴아젠코리아	100*3	793,793	100인용

○ 검진일정 및 검진대상 인원에 맞춰 조달청 나라장터쇼핑몰을 통해 구매

- **① 위탁검사 구매 ② IGRA 튜브 구매 ③ IGRA 키트 구매**

* 나라장터 쇼핑몰 주문 시 배송까지 10여일 소요예정

* 조달청 나라장터쇼핑몰(http://shopping.g2b.go.kr)

3 기타 사항

○ IGRA검사 튜브는 보건소에서 수령하여 채혈장소에 제공하고 키트는 채혈종료 후 채혈인원수 만큼 업체로 바로 배송 가능

사업진행하면서 검진건수 상향 조정 예정

이 문서는 서대문구청의 승인없이 수정할 수 없습니다.

○ 채혈부터 결과알림까지 **일주일정도 소요예정**

○ 검사결과 "판독불능"인 건은 재채혈 하지 않고 **"판독불능"으로 통보예정**

○ 질병보건통합관리시스템에 어린이집별 등록관리가 아닌 위탁검사로 통합관리할 예정

* 기존 : 세종시 보건소-햇빛어린이집, 기린어린이집, 사랑어린이집
* 변경 : 세종시 보건소-어린이집 종사자 위탁검사

○ "잠복결핵감염 검진 및 정보 이용 동의서"는 계약기간 종료 후 위탁업체에서 보건소로 이관

○ 채혈장소 준비 참고사항

◦ 위탁업체 채혈담당자(2인)의 채혈장소 마련
  * 검진인원에 따라 채혈담당자 인원 수 변동 가능
◦ 모서리가 둥근 책상 2개(IGRA튜브 준비)
◦ 바퀴 없이 고정되는 의자 2개 및 검진대상자 대기의자
◦ 검진대상자가 채혈장소를 알 수 있도록 안내표지판 등 설치

○ 위탁업체 담당자 연락처

* 이원 의료재단 032-210-2114, 2311

이 문서는 서대문구청의 승인없이 수정할 수 없습니다.

서식1 **잠복결핵감염 검진 및 정보 이용 동의서**

잠복결핵감염 검진 및 정보 이용 동의서

대상자 정보	성 명			
	주민등록번호	-	휴대폰번호	
	주 소			
	소속 기관 구분	☐ 의료기관 ☐ 어린이집 ☐ 아동복지시설 ☐ 노인요양시설 ☐ 정신요양시설 ☐ 장애인요양시설 ☐ 기타		
	소 속 기 관 명	(소재지: 시·도 시·군·구)		
	직 군	*예) 보육교사, 사무직원, 의사, 간호사, 간호조무사 등*		

* 해당사항에 표시하여 주시기 바랍니다.

사전 문진표	과거 결핵 및 잠복결핵감염 치료 이력	☐ 결핵으로 치료중이거나 치료받은 적이 있다. (체크한 경우) 년도 치료 완료 ☐ 잠복결핵감염으로 치료중이거나 치료받은 적이 있다. (체크한 경우) 년도 치료 완료
	과거 잠복결핵감염 검진 실시 이력	☐ 없음 ☐ 있음 (있음에 체크한 경우) 년도 검진
	주사 공포증(Needle shock)으로 기절한 경험	☐ 없음 ☐ 있음

[안내 사항]

- **검진 결과의 통보 방법: 검진 결과는 검사 후 1개월 이내에 휴대폰 문자메시지 등으로 개별적으로 알려드리며, 제3자에게 제공하지 않습니다.** (잠복결핵감염 검진 실시 여부를 기관에 통보할 수 있으나, 이 경우 수검여부만 포함하며 개인의 검진 결과(양성/음성)는 제공하지 않습니다.) **단, 의료기관종사자 검진결과는 귀하의 소속 의료기관으로 제공되어 결핵 예방법 시행규칙 제4조(결핵검진등의 주기 및 실시방법)에 해당하는 잠복결핵감염 검진결과로 사용됩니다.**
- 검진 결과를 문자메시지 등으로 통보하므로 본인의 연락처를 **정확히 기재**하여 주시기 바랍니다.

☐ **제공 정보의 내용과 활용 범위:** 귀하의 정보는 「개인정보보호법」, 「의료법」, 「결핵예방법」의 비밀준수의 의무에 따라, 결핵예방법에 따른 국가결핵관리사업의 범위 내에서만 활용되며, 그 외의 용도로 제공·활용되지 않습니다.

- **제공처** : 질병관리본부, 보건소, 위탁검진기관(씨젠의료재단, 이원의료재단, 대한결핵협회)
- **제공 정보의 내용** : 개인식별정보(이름, 주민등록번호, 전화번호, 직업 등) 및 검진·치료정보 (잠복결핵감염 검진·치료 결과 등)
- **활용 범위** : 결핵 및 잠복결핵감염 예방·관리(예방교육, 상담, 건강관리를 위한 서비스 제공) 및 사업 평가
- **활용 근거** : 결핵예방법 제6조(결핵통계사업), 제7조(결핵관리사업 등) 및 같은 법 시행령 제14조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)

본인은 잠복결핵감염 검진을 받고, 개인식별정보와 검진 및 치료 정보가 위와 같이 제공·활용되는 것에 동의합니다.

2017 년 월 일

성 명 : _____(서명)

이 문서는 서대문구청의 승인없이 수정할 수 없습니다.