

“성별분리통계” 성평등정책 수립의 기초입니다.

I·SEOUL·U
서울특별시장

서울특별시

서울시 홈페이지
seoul.go.kr

수신자 수신자 참조
(경유)

제목 2017 잠복결핵감염 위탁검사 계약 체결 알림

1. 에이즈결핵관리과-1618(2017.3.14.)호와 관련입니다.
2. “2017 잠복결핵감염 위탁검사” 계약이 다음과 같이 체결되었음을 알려드리오니 업무에 참고하시기 바랍니다.

가. 사업대상(4개)

- 사회복지시설 종사자 등
- 어린이집 종사자
- 의료기관 종사자 A권역(서울, 인천, 충청도, 전라도, 제주, 세종,

광주, 대전)

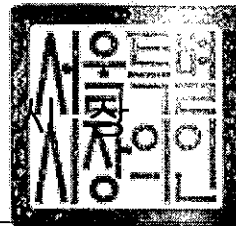
- 의료기관 종사자 B권역(경기도, 강원도, 경상도, 부산, 대구, 울산)

나. 사업기간 : 2017.3.21.(화) ~ 12.20.(수)

- 보건소별 세부 검진일정 별도 통보 예정(2017.3.17)

붙임 : 잠복결핵감염 위탁검사 계약사항 알림. 1부. 끝.

서울특별시



수신자 결핵사업담당

담당주사 양선희 감염병정책팀장 김홍덕 생활보건과장 03/15
홍혜숙

협조자

시행 생활보건과-6861 (2017.03.15.) 접수 지역건강과-5275 (2017.3.15.)

우 04524 서울시 중구 세종대로 110 /
전화 02-2133-7664 /전송 02-2133-0727 / winsky@seoul.go.kr / 부분공개(5)

2017년 잠복결핵감염 위탁검사 계약사항 알림

① 주요내용

- '결핵안심국가 실행계획'에 따라 집단시설 종사자에 대한 잠복결핵 감염 검진에 대한 조달청 위탁검사 계약 추진
- 사업대상 : 의료기관, 어린이집 및 사회복지시설 종사자 등
- 사업기간 : '17.3.21(화)~12.20(수)

② 계약현황

구분	사회복지시설 등	어린이집	의료기관 A권역	의료기관 B권역
대상인원	11.8만명	14만명	6만명	6만명
위탁업체	씨젠의료재단	이원의료재단	결핵연구원	결핵연구원
위탁단가	8,800원	8,800원	24,500원	24,000원
IGRA키트 조달가격	15,030원	15,030원	-	-
검진단가	23,830원	23,830원	24,500원	24,000원

* 부가세 포함가격

* (의료기관 A권역) 서울, 인천, 충청도, 전라도, 제주, 세종, 광주, 대전

* (의료기관 B권역) 경기도, 강원도, 경상도, 부산, 대구, 울산

③ 조달계약 세부내용

○ 제3자단가계약 물품 구매

- 보건소는 검진일정에 맞춰 '위탁검사' 및 'IGRA 키트 및 튜브'를 조달청 나라장터쇼핑몰에서 구매가능

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

- (위탁검사 구매) 사회복지시설종사자, 어린이집종사자, 의료기관 종사자 A권역, 의료기관종사자 B권역 4개분야 검사를 각각 구매

- (IGRA 키트 및 튜브 구매) 이그라 키트 및 튜브를 검진대상인원을 고려하여 필요 수량만큼 각각 구매

품명	물품식별번호	규격	단가(원)	보관온도	유효기간
면역혈청학적검사용시약	22957282	96well*2	396,891	2~8도	36개월
진공채혈관	22955166	100*3	793,793	4~25도	18개월

* 검사 1건당 단가 : 약 15,030원 (면역혈청학적검사용시약 56 test 기준)

- IGRA 키트 및 튜브를 보건소 및 위탁업체로 배송지 지정 가능

* 키트 및 튜브 일괄 보건소 수령하거나, 튜브는 보건소 수령하여 채혈 시 제공하고, 키트는 조달청 구매 시 배송지를 위탁업체로 지정 가능

○ 제3자단가계약 물품 납품요구 및 처리절차

- 제3자를 위한 단가계약 체결(나라장터 종합쇼핑몰에 상품등록)
- 수요기관에서 분할납품요구(나라장터를 통해 전산으로 요구)
- 계약이행(계약업체는 수요기관에 해당 물품 납품)
- 수요기관의 물품 인수 후 계약업체에서는 나라장터를 통해 수요기관에 검사/검수 요청
- 계약업체는 나라장터를 통해 전자적으로 대금청구
- 계약업체에 대금지급(종결)

* 제3자단가계약 : 수요기관에서 공통적으로 필요로 하는 수요물자를 제조
 ▪ 구매 및 가공 등의 계약을 할 때 미리 단가만을 정하여 계약체결하고, 각 수요기관에서 계약상대자에게 직접 납품요구 하여 구매하는 제도

④ 검진관련 세부내용

○ 채혈 및 검체수거

- 채혈장소는 보건소에서 제공하며, 채혈시간은 11시부터 17시를 원칙으로 함

* 부득이한 경우 관할 보건소와 협의하여 검진장소 및 시간 변경가능

- 채혈 대상인원에 따라 보건소별 1~3일 정도 소요예정이며, 매일 (월~금) 2~3개 보건소 순차적으로 순회하며 채혈실시 예정
 - * 어린이집종사자와 사회복지시설 종사자 채혈기간 중복되지 않게 조정예정
- 검체 수거는 채혈종료 시 즉시 실시

< 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

5 기관별 역할

구분	사회복지시설 등	어린이집	의료기관A권역	의료기관B권역
기관별 역할	보건소	<ul style="list-style-type: none"> ○ 검진대상자(기관)에 검진 일정 알림 ○ IGRA 키트 및 튜브 공급 ○ 보건소 내 채혈장소 준비 ○ 양성자 검진결과 통지서 및 치료 안내문 발급 ○ 검진확인서 발급(요청시) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 양성자 검진결과 통지서 및 치료 안내문 발급 ○ 검진확인서 발급(요청시) 	
	위탁업체	<ul style="list-style-type: none"> ○ 잠복결핵감염 검진동의서 수합 ○ 채혈 및 검사 ○ 결과등록(질병보건통합관리시스템) ○ 수검자 개별 검진결과 통지 ○ 수검자 종사기관 검진여부 통보 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 해당 의료기관에 검진 일정알림 ○ IGRA 튜브제공 ○ 의료기관에 검진결과 통보 	
	의료기관			<ul style="list-style-type: none"> ○ 잠복결핵감염 검진동의서 수합 ○ 채혈 ○ 결과등록(질병보건통합관리시스템)
비고	<ul style="list-style-type: none"> * 어린이집 및 사회복지시설 종사자 위탁검진 사업은 IGRA튜브 및 키트, 채혈장소는 관할 시·군·구 보건소에서 제공 * IGRA 키트 및 튜브 단가계약 체결 완료(조달청 나라장터쇼핑몰) 		<ul style="list-style-type: none"> * 의료기관 직접 수행업무(검진 안내, 채혈, 개인정보관리)는 병원 자체 부담(검사비의 20%수준) 비용으로 위탁업무에서 제외함 	

⑥ 행정사항

- 어린이집 종사자 수요조사 결과 및 사회복지시설 수요조사 계획
공문 시행 예정('17.3.17일)

* 보건소별 세부 검진일정 등 포함하여 공지 예정

- 위탁업체 담당자 연락처

- 사회복지시설종사자 : 씨젠의료재단(유완호 차장 02-2218-9267)
- 어린이집종사자 : 이원의료재단(공성미 실장 032-210-2114, 2127)
- 의료기관종사자 : 대한결핵협회 결핵연구원(김서진 과장 043-249-4945)

잠복결핵감염 검진 및 정보 이용 동의서

대 상 자 정 보	성 명		
	주 민 등 록 번 호	-	휴대폰번호
	주 소		
	소 속 기 관 구 분	<input type="checkbox"/> 의료기관 <input type="checkbox"/> 어린이집 <input type="checkbox"/> 아동복지시설 <input type="checkbox"/> 노인요양시설 <input type="checkbox"/> 정신요양시설 <input type="checkbox"/> 장애인요양시설 <input type="checkbox"/> 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.

사 전 문 진 표	과 거 결 핵 및 잠 복 결 핵 감 염 치 료 이 력	<input type="checkbox"/> 결핵으로 치료중이거나 치료받은 적이 있다. (체크한 경우) 년도 치료 완료 <input type="checkbox"/> 잠복결핵감염으로 치료중이거나 치료받은 적이 있다. (체크한 경우) 년도 치료 완료
	과 거 잠복결핵감염 검 진 실 시 이 력	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 (있음에 체크한 경우) 년도 검진
	주사 공포증(Needle shock)으로 기절한 경험	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 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 기재하여 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)

서식2

인터페론감마분비검사(IGRA) 키트 인수증 (위탁업체 → 보건소)

인 수 확 인 증

[인수자]	[인계자]
검진기관명 :	보건소명 :
담당자 :	담당자 :
연락처 :	연락처 :

물품 및 내역

인수일	품명	규격	수량	비고
	면역혈청학적검사용시약	96well*2		
	진공채혈관	100*3		

상기제품을 정히 인수 합니다.

2017년 월 일

[인수자]

(인)

잠복결핵감염 검진 안내문

<1/2>

□ 잠복결핵감염이란?

- ▶ 결핵균(*Mycobacterium tuberculosis*)에 감염되어 있지만 현재 결핵이 발병하지 않은 상태입니다.
- ▶ 잠복결핵감염은 결핵과는 다르게 증상이 없고, 몸 밖으로 결핵균이 배출되지 않아 다른 사람에게 결핵균을 전파하지 않습니다.

따라서 잠복결핵감염자에 대하여 '업무 중사 일시제한, 취업 거부' 등 사회격리 규제가 불필요하므로(결핵예방법 제13조), 이로 인하여 차별하거나 불이익을 주지 않도록 주의하여야 합니다.

< 잠복결핵감염과 결핵의 비교 >

구 분	잠복결핵감염	결핵
증상 유무	전혀 없음	2주 이상 기침, 발열, 수면 중 식은땀, 가슴통증(흉통), 체중감소, 피로 식욕감퇴, 객혈 등의 증상이 하나 이상 나타나며, 초기에는 증상이 없을 수도 있음
전염성 여부	전혀 없음	(전염성 결핵인 경우) 기침이나 대화를 통해 공기 중으로 전파 * 결핵은 6개월 이상 치료하면 완치가 가능하며, 치료 시작 후 약 2주가 경과하면 전염력이 소실됨
환자 여부	환자 아님	환자
신고 의무	해당 없음	법적 의무 * 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제11조(의사등의 신고), 제12조(그 밖의 신고의무자) 및 결핵예방법 제8조(의료기관등의 신고의무)

□ 잠복결핵감염의 진단과 치료

- ▶ 잠복결핵감염의 진단은 결핵균의 감염 여부와 균의 활동성 여부를 확인한 후에 최종 진단됩니다.

잠복결핵 검사방법



인터페론감마분비검사
(Interferon-Gamma Releasing Assay, IGRA)

혈액을 채취하여 결핵균 감염을 확인합니다.

*결핵균 특이항원으로 면역세포를 자극한 후 분비되는 인터페론감마를 측정



투베르쿨린 피부반응검사
(Tuberculin Skin Test, TST)

결핵균 항원을 팔의 피부에 주사하여 결핵균 감염을 확인합니다.

*48-72시간 이내에, 피부에 부풀어 오르는 경결의 크기를 측정

- ▶ 잠복결핵감염자는 면역력이 약해지면 결핵으로 발병할 수 있어, 적절한 검진과 치료를 통하여 결핵 발병을 사전에 예방하는 것이 중요합니다. (결핵균 감염자의 약 10%가 평생에 걸쳐 결핵으로 발병)
- ▶ 전문가의 권고에 따라 잠복결핵감염 치료를 완료하면 결핵으로 발병하는 것을 60~90% 예방할 수 있습니다.
- ▶ 잠복결핵감염 치료는 1~2가지 항결핵제를 3~9개월간 복용합니다.

□ 생활 속 결핵예방 수칙

- ▶ 결핵은 결핵균이라는 세균에 의해서 발생하는 감염병(전염병)입니다. 전염성 결핵환자가 말을 하거나, 기침 또는 재채기를 할 때 결핵균이 공기 중에 나와 있다가 다른 사람이 숨을 쉴 때 공기와 함께 몸속으로 들어가면서 전염됩니다. 이 때 다른 사람의 몸속으로 들어간 결핵균은 숨어 있다가 면역력이 떨어지면 활발하게 증식하면서 결핵을 일으킵니다.
- ▶ 다음은 생활 속 결핵예방 수칙입니다.

▶ 생활 속 결핵예방수칙



2주 이상 기침 또는 가래가 지속되면
결핵검사 받기



결핵환자와 접촉 시 증상여부와 상관없이
잠복결핵 및 결핵 검사 받기



올바른 기침예절을 꼭 실천하기
· 기침할 땐 휴지 또는 옷소매 위쪽으로
입과 코 가리기
· 기침 후에는 30초 이상 손 씻기

결핵예방접종(BCG접종) 바로알기



BCG 접종은 소아의 중증 결핵예방을 위해 접종하는 것으로,
예방접종만으로는 결핵이 평생동안 예방되지 않습니다.

잠복결핵감염 검진 결과 통지서 <기관용>

귀 기관의 직원을 대상으로 실시한

잠복결핵감염 검진 결과를 다음과 같이 알려드립니다.

※ 개인별 검사결과는 본인에게 개별 통보하며, 기관에는 아래 정보 이외에는
제공하지 않습니다.

대 상 기 관 :

검 진 기 간 : 2017년 00 월 00 일 ~ 2017년 00월 00일

검 진 기 관 :

수 검 자 수 :

수 검 자 명 단 :

성명	생년월일	성별	연락처	수검일

2017년 월 일

○ ○ ○ 업체장 직 인

잠복결핵감염 검진 확인서

수검자 정보

성 명		생 년 월 일	YYYY/MM/DD
성 별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	전 화 번 호	

수검 정보

검 진 기 관 명		검 진 일	YYYY/MM/DD
-----------	--	-------	------------

잠복결핵감염 검진을 위와 같이 받았음을 확인합니다.

2017년 월 일

○ ○ ○ 보건소장

직
인

잠복결핵감염 검진 결과 통지서 <개인용>

가 . 검사대상자

- 1) 이 름 :
- 2) 생년월일 :
- 3) 성 별 :
- 4) 주 소 :

나. 잠복결핵감염 검진 (인터페론감마분비검사, IGRA) 결과

- 1) 검 사 일 :
- 2) 검사결과 : 양성 음성 불명

다. 기타

2017 년 월 일

○ ○ ○ 보건소