

불필요한 검사나 수술은 하지 않는 병원  
친절하고 설명 잘해주는 병원

|                  |
|------------------|
| 2021년도 제6차 서면    |
| 2021. 12. 31.(금) |

# 2021년도 제6차 서면 의료장비심의위원회 상정안건





# || 목 차 ||

## I. 보고안건 ..... 1

1. 2021년도 제5차 서면 의료장비심의위원회 ("21. 12. 8.) 결과보고 ..... 3
2. 2021년도 의료기기 안전관리 결과보고 ..... 7

## II. 심의안건 ..... 17

1. 2022년도 의료기기 안전관리 계획 심의안 ..... 19



# 의료장비심의위원회 상정안

| 2021년도 제6차 서면 의료장비심의위원회 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 제출일자                    | 2021년 12월 31일                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 보고안전                    | 제2021-14호 2021년도 제5차 서면 의료장비심의위원회 ('21. 12. 8.) 결과보고<br>제2021-15호 2021년도 의료기기 안전관리 결과보고                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 심의안전                    | 제2021-16호 2022년도 의료기기 안전관리 계획 심의안                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 비 고                     | <p>「의료장비심의위원회 지침」 제2조(기능) 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의·의결한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 중장기 장비 확충 계획의 수립 및 조정에 관한 사항</li> <li>2. 장비 수량, 기종 선정 및 규격 결정에 관한 사항</li> <li>3. 장비관리 및 활용계획에 관한 사항</li> <li>4. 장비예산 심의에 관한 사항</li> <li>5. 주요 장비의 결정에 관한 사항</li> <li>6. 장비 심의 기준에 관한 사항</li> <li>7. 그 밖에 원장이 필요하다고 인정하는 장비 운영에 필요한 사항</li> </ol> <p>「의료장비심의위원회 지침」 제5조(회의)① 위원회는 정기회와 임시회로 구분하고, 정기회는 매년 1회 개최하며, 임시회는 원장, 위원장 또는 재적위원 3분의1 이상의 요구가 있을 경우에 소집한다.</p> <p>② 위원회는 재적위원 3분의2 이상의 출석과 출석위원 과반수의 찬성으로 의결하고, 가부동수인 경우 위원장이 결정한다.</p> <p>③ 회의는 공개를 원칙으로 하되, 위원장이 필요하다고 인정할 때에는 비공개로 할 수 있다. 다만, 위원회 의결을 요하는 사항 중 원장 또는 위원장이 경미하다고 인정하거나 긴급을 요한 사유가 있다고 인정하는 사항에 대하여는 서면으로 의결할 수 있다.</p> <p>④ 위원장은 필요하다고 인정할 때에는 관계 직원에게 출석과 의견청취 또는 자료제출을 요구할 수 있다.</p> <p>⑤ 위원회에 참석한 외부위원에게 정부 「예산 및 기금운용계획 집행지침」의 관련 규정을 준용하여 참석비를 지급할 수 있다..</p> |



---

# I . 보고안건

---





|         |               |
|---------|---------------|
| 의 안 번 호 | 제2021-14호     |
| 심의년월일   | 2021년 12월 31일 |

보 고 안 건

2021년도 제5차 서면  
의료장비심의위원회 ('21. 12. 8.) 결과보고

2021년도 제6차 서면 의료장비심의위원회 상정안건

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 제 출 자 | 김 석 기<br>(진료부장) |
| 제출년월일 | 2021년 12월 31일   |



# 2021년도 제5차 서면 의료장비심의위원회 ('21. 12. 8.) 결과보고

|          |           |
|----------|-----------|
| 의안<br>번호 | 제2021-14호 |
|----------|-----------|

제출년월일 : 2021년 12월 31일

제출자 : 진료부장

보고자 : 총무과장

## 1. 보고이유

- 지난 '21. 12. 8.일에 개최한 2021년도 제5차 서면 의료장비심의위원회 상정안건에 대한 의결 후 처리결과를 보고함.

## 2. 보고내용

- 2021년도 제5차 서면 의료장비심의위원회 처리결과 현황

| 의안번호      | 제목(건명)                                       | 심의결정사항                     | 처리결과                               |
|-----------|----------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| 제2021-12호 | 2021년도 제4차 서면 의료장비심의위원회 ('21. 6. 30.) 결과보고   | 재적위원 11명 중 9명 찬성으로 원안 접수   | "원안접수"<br>('21. 12. 8.)            |
| 제2021-13호 | 2022~2026년도 지역거점공공병원 기능보강사업 (장비) 연차별 수정 추진계획 | 재적위원 11명 중 9명 찬성으로 원안 심의결정 | "CT 1종 1품목<br>선장"<br>('21. 12. 8.) |

※ 붙임 : 2021년도 제5차 서면 의료장비심의위원회 ('21. 12. 8.) 결과보고

| 의안<br>번호  | 제목(건명)                                           | 심의결정사항                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 비고                                   |                                   |        |      |           |                                           |                           |                      |           |                                   |                             |                                      |            |           |   |                       |            |           |   |            |            |            |                      |   |       |            |            |   |        |            |            |   |     |           |            |                   |  |
|-----------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|--------|------|-----------|-------------------------------------------|---------------------------|----------------------|-----------|-----------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|------------|-----------|---|-----------------------|------------|-----------|---|------------|------------|------------|----------------------|---|-------|------------|------------|---|--------|------------|------------|---|-----|-----------|------------|-------------------|--|
| 제2021-12호 | 2021년도 제4차 서면 의료장비심의위원회("21. 6. 30.) 결과보고        | <p>&lt; 상정내용 &gt;</p> <p>○ 2021년도 제4차 서면 의료장비심의위원회 결과보고</p> <table border="1"><thead><tr><th>의안번호</th><th>제목(건명)</th><th>심의결정사항</th><th>처리결과</th></tr></thead><tbody><tr><td>제2021-10호</td><td>2021년도 제3차 서면 의료장비심의위원회("21. 6. 30.) 결과보고</td><td>재적위원 11명 중 10명 찬성으로 원안 접수</td><td>"원안접수" ("21. 6. 30.)</td></tr><tr><td>제2021-11호</td><td>2021년 국고지원기능보강사업 장비변경 심의안</td><td>재적위원 11명 중 10명 찬성으로 원안 심의결정</td><td>"환자개인감시장치 등 6종 6품목 선정" ("21. 6. 30.)</td></tr></tbody></table> <p>&lt; 심의결정사항 &gt;</p> <p>○ 재적위원 11명 중 9명 찬성으로 원안 접수</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 의안번호                                 | 제목(건명)                            | 심의결정사항 | 처리결과 | 제2021-10호 | 2021년도 제3차 서면 의료장비심의위원회("21. 6. 30.) 결과보고 | 재적위원 11명 중 10명 찬성으로 원안 접수 | "원안접수" ("21. 6. 30.) | 제2021-11호 | 2021년 국고지원기능보강사업 장비변경 심의안         | 재적위원 11명 중 10명 찬성으로 원안 심의결정 | "환자개인감시장치 등 6종 6품목 선정" ("21. 6. 30.) |            |           |   |                       |            |           |   |            |            |            |                      |   |       |            |            |   |        |            |            |   |     |           |            |                   |  |
|           |                                                  | 의안번호                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 제목(건명)                               | 심의결정사항                            | 처리결과   |      |           |                                           |                           |                      |           |                                   |                             |                                      |            |           |   |                       |            |           |   |            |            |            |                      |   |       |            |            |   |        |            |            |   |     |           |            |                   |  |
| 제2021-10호 | 2021년도 제3차 서면 의료장비심의위원회("21. 6. 30.) 결과보고        | 재적위원 11명 중 10명 찬성으로 원안 접수                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | "원안접수" ("21. 6. 30.)                 |                                   |        |      |           |                                           |                           |                      |           |                                   |                             |                                      |            |           |   |                       |            |           |   |            |            |            |                      |   |       |            |            |   |        |            |            |   |     |           |            |                   |  |
| 제2021-11호 | 2021년 국고지원기능보강사업 장비변경 심의안                        | 재적위원 11명 중 10명 찬성으로 원안 심의결정                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | "환자개인감시장치 등 6종 6품목 선정" ("21. 6. 30.) |                                   |        |      |           |                                           |                           |                      |           |                                   |                             |                                      |            |           |   |                       |            |           |   |            |            |            |                      |   |       |            |            |   |        |            |            |   |     |           |            |                   |  |
| 제2021-13호 | 2022~2026년도 지역거점 공공병원 기능보강사업(장비) 연차별 수정 추진계획 심의안 | <p>&lt; 상정내용 &gt;</p> <p>○ 주요 변동사항</p> <table border="1"><thead><tr><th>연번</th><th>장비명</th><th>기존</th><th>변경</th><th>사유</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>피부박피기</td><td>2022년 8순위</td><td>2023년 1순위</td><td rowspan="3">· 2022년 사업 미선정 장비 → 2023년도로 사업 이전</td></tr><tr><td>2</td><td>Centrifuge Clinical Laboratory</td><td>2022년 11순위</td><td>2023년 2순위</td></tr><tr><td>3</td><td>X-Ray Mammograph Unit</td><td>2022년 20순위</td><td>2023년 3순위</td></tr><tr><td>4</td><td>혈액응고시간분석장치</td><td>2023년 12순위</td><td>2021년 구매예정</td><td rowspan="3">· 2021년 잔여사업비로 구매 예정</td></tr><tr><td>5</td><td>전기소작기</td><td>2023년 13순위</td><td>2021년 구매예정</td></tr><tr><td>6</td><td>환자감시장치</td><td>2023년 14순위</td><td>2021년 구매예정</td></tr><tr><td>7</td><td>C.T</td><td>2025년 2순위</td><td>2022년 32순위</td><td>· 2022년 2차 추가사업신청</td></tr></tbody></table> <p>&lt; 심의결정사항 &gt;</p> <p>○ 재적위원 11명 중 9명 찬성으로 원안 심의결정</p> | 연번                                   | 장비명                               | 기존     | 변경   | 사유        | 1                                         | 피부박피기                     | 2022년 8순위            | 2023년 1순위 | · 2022년 사업 미선정 장비 → 2023년도로 사업 이전 | 2                           | Centrifuge Clinical Laboratory       | 2022년 11순위 | 2023년 2순위 | 3 | X-Ray Mammograph Unit | 2022년 20순위 | 2023년 3순위 | 4 | 혈액응고시간분석장치 | 2023년 12순위 | 2021년 구매예정 | · 2021년 잔여사업비로 구매 예정 | 5 | 전기소작기 | 2023년 13순위 | 2021년 구매예정 | 6 | 환자감시장치 | 2023년 14순위 | 2021년 구매예정 | 7 | C.T | 2025년 2순위 | 2022년 32순위 | · 2022년 2차 추가사업신청 |  |
|           |                                                  | 연번                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 장비명                                  | 기존                                | 변경     | 사유   |           |                                           |                           |                      |           |                                   |                             |                                      |            |           |   |                       |            |           |   |            |            |            |                      |   |       |            |            |   |        |            |            |   |     |           |            |                   |  |
| 1         | 피부박피기                                            | 2022년 8순위                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2023년 1순위                            | · 2022년 사업 미선정 장비 → 2023년도로 사업 이전 |        |      |           |                                           |                           |                      |           |                                   |                             |                                      |            |           |   |                       |            |           |   |            |            |            |                      |   |       |            |            |   |        |            |            |   |     |           |            |                   |  |
| 2         | Centrifuge Clinical Laboratory                   | 2022년 11순위                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2023년 2순위                            |                                   |        |      |           |                                           |                           |                      |           |                                   |                             |                                      |            |           |   |                       |            |           |   |            |            |            |                      |   |       |            |            |   |        |            |            |   |     |           |            |                   |  |
| 3         | X-Ray Mammograph Unit                            | 2022년 20순위                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2023년 3순위                            |                                   |        |      |           |                                           |                           |                      |           |                                   |                             |                                      |            |           |   |                       |            |           |   |            |            |            |                      |   |       |            |            |   |        |            |            |   |     |           |            |                   |  |
| 4         | 혈액응고시간분석장치                                       | 2023년 12순위                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2021년 구매예정                           | · 2021년 잔여사업비로 구매 예정              |        |      |           |                                           |                           |                      |           |                                   |                             |                                      |            |           |   |                       |            |           |   |            |            |            |                      |   |       |            |            |   |        |            |            |   |     |           |            |                   |  |
| 5         | 전기소작기                                            | 2023년 13순위                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2021년 구매예정                           |                                   |        |      |           |                                           |                           |                      |           |                                   |                             |                                      |            |           |   |                       |            |           |   |            |            |            |                      |   |       |            |            |   |        |            |            |   |     |           |            |                   |  |
| 6         | 환자감시장치                                           | 2023년 14순위                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2021년 구매예정                           |                                   |        |      |           |                                           |                           |                      |           |                                   |                             |                                      |            |           |   |                       |            |           |   |            |            |            |                      |   |       |            |            |   |        |            |            |   |     |           |            |                   |  |
| 7         | C.T                                              | 2025년 2순위                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2022년 32순위                           | · 2022년 2차 추가사업신청                 |        |      |           |                                           |                           |                      |           |                                   |                             |                                      |            |           |   |                       |            |           |   |            |            |            |                      |   |       |            |            |   |        |            |            |   |     |           |            |                   |  |



|         |               |
|---------|---------------|
| 의 안 번 호 | 제2021-15호     |
| 심의년월일   | 2021년 12월 31일 |

보고안건

## 2021년도 의료기기 안전관리 결과보고

2021년도 제6차 서면 의료장비심의위원회 상정안건

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 제 출 자 | 김 석 기<br>(진료부장) |
| 제출년월일 | 2021년 12월 31일   |



# 2021년도 의료기기 안전관리 결과보고

|            |           |
|------------|-----------|
| 의 안<br>번 호 | 제2021-15호 |
|------------|-----------|

제출년월일 : 2021년 12월 31일

제 출 자 : 진료부장

제안설명자 : 총무과장

## 1. 보고이유

- 2021년도 의료기기 안전관리에 따른 처리결과를 보고함.

## 2. 보고내용

- 의료기기 안전관리 결과보고

| 구 분                                 | 명 칭                                | 목 표 | 달성횟수      | 달성률  | 비 고 |
|-------------------------------------|------------------------------------|-----|-----------|------|-----|
| 1. 의료장비심의위원회                        | ○ 의료장비심의위원회 개최 횟수                  | 4회  | 6         | 150% |     |
| 2. 의료장비 안전관리 담당자 역할 수행              | ○ 의료장비 안전관리 담당자 역할 수행 횟수           | 수시  | 수시        | 100% |     |
| 3. 의료기기 목록관리                        | ○ 의료기기 관리대장 점검 횟수                  | 1회  | 1         | 100% |     |
|                                     | ○ 의료기기 관리대장 목록 갱신 횟수               | 수시  | 수시        | 100% |     |
| 4. 의료기기 예방점검                        | ○ 정기점검 횟수                          | 1회  | 1         | 100% |     |
|                                     | ○ 일상점검 횟수                          | 수시  | 수시        | 100% |     |
| 5. 의료기기 회수절차                        | ○ 의료기기 회수 횟수                       | 수시  | “해당사항 없음” | 미해당  |     |
| 6. 의료기기 사용자 교육                      | ○ 의료기기 사용자 교육 횟수                   | 4   | 12        | 300% |     |
| 7. 의료기기 부작용, 안전관련 사건/사고의 보고 및 조치 절차 | ○ 의료기기 부작용, 안전관련 사건/사고의 보고 및 조치 횟수 | 수시  | “해당사항 없음” | 미해당  |     |
| 8. 고위험의료기기 관련 운영보고                  | ○ 고위험의료기기 관련 운영보고 횟수               | 1   | 2         | 200% |     |

※ 붙임 : 2021년도 의료기기 안전관리 결과보고 1부

## 2021년도 의료기기 안전관리 결과보고

◆ 의료기기에 안전관리를 통하여 병원에서 사용되는 의료기기의 예방점검, 사전관리 및 수리, 사후관리 등 운영결과를 보고함

### I 추진개요

#### □ 관련근거

- 시설계-191(“2021년도 의료기기 안전관리 계획”, 2021.01.29.)호
  - 「의료기기법」, 동법 시행규칙, 급성기병원 인증조사 기준 11.5
  - 「특수의료장비의 설치 및 운영에 관한규칙」(보건복지부령 제339호)
  - 「진단용 방사선 발생장치의 안전관리에 관한 규칙」(보건복지부령 제528호)
  - 「의료기기 품목 및 품목별 등급에 관한 규정」(식품의약품안전처 고시 제2016-786호)

### II 추진실적

#### □ 추진성과

#### 〈 주요성과 〉

- ◆ 의료장비심의위원회 : 목표 4회 → 실적 6회(150%)
    - 상정안전 : 13건(보고안전 6, 심의안전 7)
    - 처리내용 : 원안 접수 6건, 원안 심의결정 7건
  - ◆ 의료기기 사용자 교육 : 목표 4회 → 실적 12회(300%)
    - 제세동기 등 12종 사용자 교육, 교육인원 47명
  - ◆ 고위험의료기기 관련 운영보고 : 목표 1회 → 실적 2회(200%)
    - 의료기기 관리대장 점검 1회, 정기점검 1회
- ※ 의료기기 회수 및 의료기기 부작용, 안전관련 사건/사고의 보고 및 조치절차 → 미해당

## □ 우수사례

- 심뇌혈관센터 및 기능검사실, 순환기내과의 신설에 대하여  
운동부하검사기 등 신규 의료기기에 대한 사용자교육 진행

## □ 미흡한 점

- 불용처리 의료장비에 대한 회수율 저조

## □ 의료기기 안전관리 추진실적

| 전략과제                                      | 성과지표                                     | 단위 | 21년<br>목표 | 21년<br>실적  | 21년<br>달성율 |
|-------------------------------------------|------------------------------------------|----|-----------|------------|------------|
| 1. 의료장비심의위원회                              | ○ 의료장비심의위원회 개최<br>횟수                     | 회  | 4         | 6          | 150%       |
| 2. 의료장비 안전관리 담당자<br>역할 수행                 | ○ 의료장비 안전관리 담당자<br>역할 수행 횟수              | 회  | 수시        | 수시         | 100%       |
| 3. 의료기기 목록관리                              | ○ 의료기기 관리대장 점검<br>횟수                     | 회  | 1         | 1          | 100%       |
|                                           | ○ 의료기기 관리대장 목록<br>갱신 횟수                  | 회  | 수시        | 수시         | 100%       |
| 4. 의료기기 예방점검                              | ○ 정기점검 횟수                                | 회  | 1         | 1          | 100%       |
|                                           | ○ 일상점검 횟수                                | 회  | 수시        | 수시         | 100%       |
| 5. 의료기기 회수절차                              | ○ 의료기기 회수 횟수                             | 회  | 수시        | 해당사항<br>없음 | 미해당        |
| 6. 의료기기 사용자 교육                            | ○ 의료기기 사용자 교육 횟수                         | 회  | 4         | 12         | 300%       |
| 7. 의료기기 부작용, 안전관련<br>사건/사고의 보고 및 조치<br>절차 | ○ 의료기기 부작용, 안전관련<br>사건/사고의 보고 및 조치<br>횟수 | 회  | 수시        | 해당사항<br>없음 | 미해당        |
| 8. 고위험의료기기 관련 운영보고                        | ○ 고위험의료기기 관련<br>운영보고 횟수                  | 회  | 1         | 2          | 200%       |

### Ⅲ 세부 추진실적

#### ① 의료장비심의위원회

- 사업목표 : 4회(의료장비심의위원회 개최 횟수)
- 추진실적 : 6회(150%)
  - 상정안건 : 13건(보고안건 6, 심의안건 7)
  - 처리내용 : 원안 접수 6건, 원안 심의결정 7건

(단위 : 건)

| 회의구분   | 개최일자        | 상정<br>안건 | 처리내용 |    |          |    | 비고 |
|--------|-------------|----------|------|----|----------|----|----|
|        |             |          | 심의결정 |    | 원안<br>전수 | 부결 |    |
|        |             |          | 원안   | 수정 |          |    |    |
| 합계     |             | 13       | 7    |    | 6        |    |    |
| 제1차 정기 | 2021.01.29. | 3        | 2    |    | 1        |    |    |
| 제1차 서면 | 2021.04.02. | 2        | 1    |    | 1        |    |    |
| 제2차 서면 | 2021.04.07. | 2        | 1    |    | 1        |    |    |
| 제3차 서면 | 2021.05.31. | 2        | 1    |    | 1        |    |    |
| 제4차 서면 | 2021.06.31  | 2        | 1    |    | 1        |    |    |
| 제5차 서면 | 2021.12.08  | 2        | 1    |    | 1        |    |    |

#### ② 의료기기 안전관리 담당자 역할 수행

- 사업목표 : 수시(의료장비 안전관리 담당자 역할 수행 횟수)
- 추진실적
  - 표준온도계를 이용한 병원 내약품, 혈액 냉장고 온도계 정도관리
  - 신규 도입의료기기 검수 및 작동 테스트 완료
  - 신규 도입의료기기와 고위험·중위험 의료기기 확인 라벨 부착 등

### ③ 의료기기 목록관리

#### ○ 사업목표

- 의료기기 관리대장 점검 횟수 : 1회
- 의료기기 관리대장 목록 갱신 회수 : 수시

#### ○ 추진실적

- 의료기기 관리대장 점검 횟수 : 1회(100%)
  - 점검기간 : 2021. 12. 30.
  - 점검결과

(단위 : 원)

| 구분   | 고정자산 관리대장<br>(2021. 12. 30.) |                | 임대장비 관리대장<br>(2021. 12. 30.) |    | 부외자산 관리대장<br>(2021. 12. 30.) |                         |
|------|------------------------------|----------------|------------------------------|----|------------------------------|-------------------------|
|      | 수량                           | 총계             | 수량                           | 총계 | 수량                           | 총계<br>(잔존금액)            |
| 의료장비 | 215종<br>543품목                | 17,869,190,446 | 12종<br>43품목                  | 0  | 18종<br>20품목                  | 913,430,000<br>(19,000) |

- 의료기기 관리대장 목록 갱신
  - 의료기기 구입 시, 불용 시 의료기기 관리대장 수시 갱신

### ④ 의료기기 예방점검

#### ○ 사업목표

- 정기점검 횟수 : 1회
- 일상점검 횟수 : 수시

#### ○ 추진실적

- 정기점검 : 1회(100%)
  - 점검기간 : 2020. 1. 14. ~ 10. 28.
  - 점검결과 : 고위험 21종 69대, 중위험 13종 65대 점검(임대장비 포함)
- 일상점검 : 수시(100%)
  - 일반의료기기 183종 441대에 대하여 사용부서에서 수시 점검

## ⑤ 의료기기 회수

- 사업목표 : 수시(의료기기 회수 횟수)
- 추진실적 : “해당사항 없음”

## ⑥ 의료기기 사용자 교육

- 사업목표 : 4회(의료기기 사용자 교육 횟수)
- 추진실적 : 12회(300%)

| 일자          | 장비명          | 교육명                  | 교육인원<br>(명) | 비고 |
|-------------|--------------|----------------------|-------------|----|
| 합계          |              |                      |             |    |
| 2021.02.19. | 제세동기         | ○ 사용설명, TEST방법 등     | 4           |    |
| 2021.02.19. | 심전도기         | ○ 사용설명, 측정방법 등       | 4           |    |
| 2021.02.19. | 운동부하걸 사기     | ○ 사용설명, 측정방법 등       | 4           |    |
| 2021.02.19. | 환자개인감시장치     | ○ 사용설명, 측정방법 등       | 4           |    |
| 2021.02.19. | IVUS&FFR     | ○ 사용설명, 부속운용법 등      | 4           |    |
| 2021.02.19. | 24시간홀터       | ○ 사용설명, 측정방법 등       | 4           |    |
| 2021.02.19. | 기립경걸사테이블     | ○ 사용설명, 측정방법 등       | 4           |    |
| 2021.02.19. | 24시간혈압계      | ○ 사용설명, 측정방법 등       | 4           |    |
| 2021.09.29. | 인공호흡기        | ○ 사용설명, 문제발생시 조치방법 등 | 3           |    |
| 2021.12.20. | ACT측정장치      | ○ 사용설명, 측정방법 등       | 6           |    |
| 2021.12.23. | 전기수술기        | ○ 사용설명, 각 조절 설명 등    | 3           |    |
| 2021.12.23. | 대장내시경 등 부속장비 | ○ 본체 및 각 부속품 사용 설명 등 | 3           |    |

## **⑦ 의료기기 부작용, 안전관련 사건/사고의 보고 및 조치 절차**

- 사업목표 : 수시(의료기기 부작용, 안전관련 사건/사고의 보고 및 조치 횟수)
- 추진실적 : “해당사항 없음”

## **⑧ 고위험의료기기 관련 운영 보고**

- 사업목표 : 1회(고위험의료기기 관련 운영보고 횟수)
- 추진실적 : 2회(200%)
  - 의료기기 관리대장 점검 횟수 : 1회(100%)
    - 점검기간 : 2021. 12. 30.
  - 정기점검 : 1회(100%)
    - 점검기간 : 2021. 1. 14. ~ 10. 28.
    - 점검결과 : 고위험 21종 69대

## **IV 행정사항**

---

### **□ 환류**

- 2022년도 의료기기 안전관리 계획 수립
  - 2022년도 미흡한 점 및 고위험의료기기 운영결과 평가에 대한 개선사항 반영 등

### **□ 향후계획**

- 2022년도 의료장비심의위원회 개최 ..... 2021. 1월

**붙임 1. 2021년도 의료장비심의위원회 결과보고 6부.**

**2. 2021년 의료장비(임대장비, 부외자산장비 등) 관리대장 각 1부.**

**3. 2021년도 의료기기 안전관리(사용자) 교육 확인서 12부.**



---

## Ⅱ. 심의안건

---





|         |               |
|---------|---------------|
| 의 안 번 호 | 제2021-16호     |
| 심의년월일   | 2021년 12월 31일 |

심의안전

## 2022년도 의료기기 안전관리 계획 심의안

2021년도 제6차 서면 의료장비심의위원회 상정안전

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 제 출 자 | 김 석 기<br>(진료부장) |
| 제출년월일 | 2021년 12월 31일   |



# 2022년도 의료기기 안전관리 계획 심의안

|          |           |
|----------|-----------|
| 의안<br>번호 | 제2021-16호 |
|----------|-----------|

제출년월일 : 2021년 12월 31일

제출자 : 진료부장

제안설명자 : 총무과장

## 1. 제안이유

- 2022년도 의료기기 안전관리 계획을 작성하여 담당부서 및 의료기기 안전관리 담당자가 효율적으로 의료장비 관리업무를 수행하고자 심의 상정함.

## 2. 주요내용

- 의료기기 안전관리 추진계획

| 추진계획                                | 성과지표                               | 단위 | 2021년<br>실적      | 2022년<br>목표 |
|-------------------------------------|------------------------------------|----|------------------|-------------|
| 1. 의료장비심의위원회                        | ○ 의료장비심의위원회 개최 횟수                  | 회  | 6                | 4           |
| 2. 의료장비 안전관리 담당자 역할 수행              | ○ 의료장비 안전관리 담당자 역할 수행 횟수           | 회  | 수시               | 수시          |
| 3. 의료기기 목록관리                        | ○ 의료기기 관리대장 점검 횟수                  | 회  | 1                | 1           |
|                                     | ○ 의료기기 관리대장 목록 갱신 횟수               | 회  | 수시               | 수시          |
| 4. 의료기기 예방점검                        | ○ 정기점검 횟수                          | 회  | 1                | 1           |
|                                     | ○ 일상점검 횟수                          | 회  | 수시               | 수시          |
| 5. 의료기기 회수절차                        | ○ 의료기기 회수 횟수                       | 회  | “해당<br>사항<br>없음” | 수시          |
| 6. 의료기기 사용자 교육                      | ○ 의료기기 사용자 교육 횟수                   | 회  | 12               | 4           |
| 7. 의료기기 부작용, 안전관련 사건/사고의 보고 및 조치 절차 | ○ 의료기기 부작용, 안전관련 사건/사고의 보고 및 조치 횟수 | 회  | “해당<br>사항<br>없음” | 수시          |
| 8. 고위험의료기기 관련 운영보고                  | ○ 고위험의료기기 관련 운영보고 횟수               | 회  | 2                | 1           |

※ 붙임 : 2022년 의료기기 안전관리 계획 1부

## 3. 심의 후 조치사항

- 의료장비심의위원회 심의를 받아 원장 결재 후 이사회에 상정하고자 함.

## 2022년도 의료기기 안전관리 계획

- ◆ 전라북도 남원의료원에서 의료기기가 적기에 정확하게 작동될 수 있도록 예방점검 및 지속적인 유지관리를 수행하여, 오작동을 예방하고 안전한 의료서비스를 제공하기 위함

### I 추진개요

#### □ 추진근거

- 의료기기 안전관리에 관한 규정은 관련법령 등을 준수하여 작성하고 승인 절차를 통해 확정하여 의료기기 안전관리에 대한 예산을 확보하고 안전관리계획에 따라 안전관리의 전반적인 활동을 시행하고자 함
  - 「의료기기법」, 동법 시행규칙
  - 「특수의료장비의 설치 및 운영에 관한규칙」(보건복지부령 제339호)
  - 「진단용 방사선 발생장치의 안전관리에 관한 규칙」(보건복지부령 제528호)
  - 「의료기기 품목 및 품목별 등급에 관한 규정」(식품의약품안전처 고시 제2016-786호)
  - 급성기병원 인증조사 기준 11.5

#### □ 의료기기 보유현황

- 총 보유대수 : MRI 등 215종 543품목

| 구 분      | 품목 수       | 비 고                |
|----------|------------|--------------------|
| 합 계      | 215종 543품목 |                    |
| 고위험 의료기기 | 19종 37품목   | 임대장비포함 : 21종 69 품목 |
| 중위험 의료기기 | 13종 65품목   |                    |
| 일반 의료기기  | 183종 441품목 |                    |

## II 추진방향

### □ 기본방향

○ 2022년 의료기기 안전관리 개선사항

| 2021년 의료기기 안전관리<br>미비점 |                       | 2022년 의료기기 안전관리<br>개선사항 |                        |
|------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|
| 자산관리                   | ▶ 불용 및 폐기 의료기기 회수를 저조 | 자산관리                    | ▶ 각 부서 협조 요청을 통한 회수 진행 |

### □ 기본방향



## □ 사업목표

| 추진계획                                      | 성과지표                                     | 단위 | 2021년<br>실적  | 2022년<br>목표 |
|-------------------------------------------|------------------------------------------|----|--------------|-------------|
| 1. 의료장비심의위원회                              | ○ 의료장비심의위원회 개최<br>횟수                     | 회  | 6            | 4           |
| 2. 의료장비 안전관리 담당자<br>역할 수행                 | ○ 의료장비 안전관리 담당자<br>역할 수행 횟수              | 회  | 수시           | 수시          |
| 3. 의료기기 목록관리                              | ○ 의료기기 관리대장 점검<br>횟수                     | 회  | 1            | 1           |
|                                           | ○ 의료기기 관리대장 목록<br>갱신 횟수                  | 회  | 수시           | 수시          |
| 4. 의료기기 예방점검                              | ○ 정기점검 횟수                                | 회  | 1            | 1           |
|                                           | ○ 일상점검 횟수                                | 회  | 수시           | 수시          |
| 5. 의료기기 회수절차                              | ○ 의료기기 회수 횟수                             | 회  | "해당사항<br>없음" | 수시          |
| 6. 의료기기 사용자 교육                            | ○ 의료기기 사용자 교육 횟수                         | 회  | 12           | 4           |
| 7. 의료기기 부작용, 안전관련<br>사건/사고의 보고 및 조치<br>절차 | ○ 의료기기 부작용, 안전관련<br>사건/사고의 보고 및 조치<br>횟수 | 회  | "해당사항<br>없음" | 수시          |
| 8. 고위험의료기기 관련<br>운영보고                     | ○ 고위험의료기기 관련<br>운영보고 횟수                  | 회  | 2            | 1           |

### Ⅲ 추진계획

#### ① 의료장비심의위원회

##### □ 사업개요

- 사업목표 : 4회(의료장비심의위원회 개최 횟수)
  - 정기회의 : 1회('22. 1월)
  - 임시회의 : 3회('22. 4월, 8월, 12월)
- 위원회 구성
  - 관련근거 : 의료장비심의위원회 지침 제3조(위원회 구성)
  - 구성현황 : 11명

| 구분   | 직위       | 성명  | 임기                           | 비고  |
|------|----------|-----|------------------------------|-----|
| 위원장  | 진료부장     | 김석기 |                              | 당연직 |
| 부위원장 | 관리부장     | 오진규 |                              | 당연직 |
| 위원   | 총무과장     | 김대민 |                              | 당연직 |
| 위원   | 공공의료사업부장 | 김기남 | 2020. 1. 13. ~ 2021. 12. 31. | 위촉직 |
| 위원   | 1내과장     | 장재호 | 2021. 1. 18. ~ 2021. 12. 31. | 위촉직 |
| 위원   | 영상의학과장   | 정수현 | 2020. 1. 13. ~ 2021. 12. 31. | 위촉직 |
| 위원   | 간호과장     | 박연일 | 2020. 1. 13. ~ 2021. 12. 31. | 위촉직 |
| 위원   | 노동조합 지부장 | 동현  | 2021. 1. 18. ~ 2021. 12. 31. | 위촉직 |
| 외부위원 | 시민단체     | 박영태 | 2020. 1. 13. ~ 2021. 12. 31. | 위촉직 |
| 외부위원 | 남원시보건소   | 이만선 | 2020. 1. 13. ~ 2021. 12. 31. | 위촉직 |
| 외부위원 | 남원시의사회   | 정우진 | 2020. 9. 14. ~ 2021. 12. 31. | 위촉직 |

- 위원회 역할
  - 중장기 장비 확충 계획의 수립 및 조정에 관한 사항
  - 장비 수량, 기종 선정 및 규격 결정에 관한 사항
  - 장비관리 및 활용계획에 관한 사항
  - 장비예산 심의에 관한 사항
  - 주요 장비의 처분에 관한 사항
  - 장비 심의 기준에 관한 사항
  - 그 밖에 원장이 필요하다고 인정하는 장비 운영에 필요한 사항

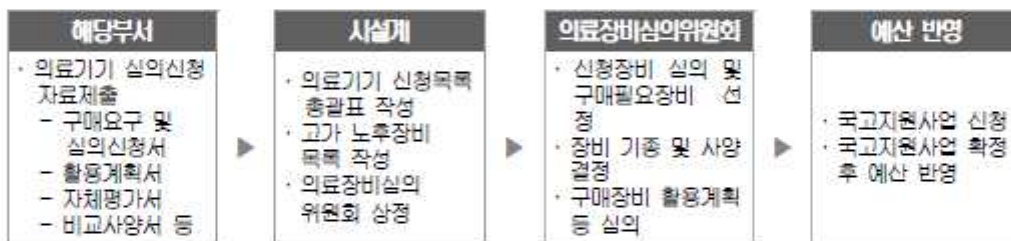
## □ 추진계획

### ○ 위원회 운영결과 경영진 보고

- 간사는 위원회의 심의결과를 회의록에 기록하여 출석위원의 서명날인을 받아 그 내용을 원장에게 보고

### ○ 의료기기 도입

- 선정심의 : 의료장비심의위원회
- 평가방법 : 총점 100점을 기준으로 80점 이상인 장비에 한하여 선정
- 평가기준 : 구매시급성 30, 활용도 및 지속성 25, 인력 및 시설 충분성 15, 비용 효과성 15, 장비성능 및 규격적절성 15
- 도입절차



### ○ 의료기기 폐기

- 폐기심의 : 의료장비심의위원회
- 폐기(불용)기준
  - 내용연수가 지난 의료기기로 생산중단으로 수리용 부품 공급이 불가능한 경우
  - 내용연수가 지난 의료기기로 수리 후 결과의 신뢰도를 기대할 수 없는 경우
  - 내용연수가 지난 의료기기로 수리비용이 과다하게 소요되는 경우
  - 불용조건에 부합하더라도 의공기사의 판단에 의해 더 이상 사용이 불가능한 의료기기에 대해 폐기를 요청할 수 있음
- 폐기절차



## ② 의료기기 안전관리 담당자 역할 수행

### □ 사업개요

- 사업목표 : 수시(의료장비 안전관리 담당자 역할 수행 횟수)
- 직원 자격 및 면허

| 소속       | 직급       | 성명  | 자격 및 면허        | 비고 |
|----------|----------|-----|----------------|----|
| 총무과(시설계) | 시설관리직 8급 | 이원근 | 의공기사(한국산업인력공단) |    |

### □ 추진계획

- 의료기기 예방 점검 및 유지 관리에 대한 업무 수행
- 의료기기 목록 관리(검수, 수리 및 회수)
- 고위험·중위험 의료기기의 점검 시행, 점검표 작성/보관 및 정기점검 확인라벨 부착
- 의료기기에 대한 부작용 및 안전에 관한 사건사고 보고

## ③ 의료기기 목록관리

### □ 사업개요

- 사업목표
  - 의료기기 관리대장 점검 횟수 : 1회('22. 12월)
  - 의료기기 관리대장 목록 갱신 회수 : 수시

### □ 추진계획

- 의료기기 관리대장 점검
  - 기재사항 : 관리번호, 모델명 및 주요사양, 취득일자 및 구매금액, 사용부서 및 관리부서, 설치장소, 지원사업명(해당장비), 장비사진, 구입처(하자보증기간 및 A/S 업체), 변경이력, 점검일자 등
- 의료기기 관리대장 목록 갱신 : 장비 구입 시, 불용 시 등

#### 4 의료기기 예방점검

##### □ 사업개요

###### ○ 사업목표

- 정기점검 횟수 : 1회('22. 9~10월)
- 일상점검 횟수 : 수시
  - 일반의료기기는 사용부서에서 자체 일상점검 실시

###### ○ 의료기기 등급 분류표

| 구분       | 점검자        | 대상품목                        |        |              | 기록                |      |
|----------|------------|-----------------------------|--------|--------------|-------------------|------|
|          |            |                             |        |              | 점검 주기             | 점검 표 |
| 고위험 의료기기 | 의공기사       | -심장충격기                      | -전기수술기 | 인공신장기        | 연1회               | ●    |
|          |            | -인공호흡기                      | -전신마취기 | 혈관조영장치       |                   | ●    |
| 중위험 의료기기 | 의공기사       | -고압멸균소독기                    |        | -환자개인감시장치    |                   | ●    |
| 일반 의료기기  | 유지보수 업체    | -자기공명영상촬영장치(MRI)            |        | -전산화단촬영기(CT) | 계약조건<br>해당품목<br>만 | ●    |
|          |            | -디지털영상처리장치(DR)              |        | -초음파진단기(US)  |                   | ●    |
|          |            | -C-arm X선 촬영기               |        |              |                   | ●    |
| 임대 의료기기  | 해당업체, 의공기사 | -임대 의료기기                    |        |              | 계약 조건             |      |
| 일반 의료기기  | 사용자 점검     | -기타 의료기기(네블라이저, 산소포화도측정기 등) |        |              | 수시 점검             |      |

##### □ 추진계획

###### ○ 정기점검 시행 및 관리대장에 기록

- 고위험, 중위험 의료기기
  - 의료기기 안전관리 담당자 또는 협력업체가 연 1회 이상 예방 정기 점검 실시 및 관리대장 기록
- 유지보수대상 의료기기
  - 특수고가의 의료기기(MRI, CT 등)는 해당업체와 용역(유지보수)계약을 맺어 의료기기 예방점검 및 유지관리 시행하고 점검기록은 해당부서 및 총무과(시설계) 의공실 보관
- 임대 의료기기 등
  - 임대의료기기, 공동운영 의료기기는 해당업체가 예방점검 및 유지관리를 시행하며, 점검기록은 해당부서에서 보관하고, 점검결과 이상이 있을 시 해당업체 및 의료기기 안전관리 담당자 보고

○ 고위험의료기기의 정기적인 점검 및 관리대장 관리

- 고위험, 중위험 의료기기에 대하여 고위험, 중위험 의료기기임을 알리는 별도 표시지를 부착

| < 고위험의료기기 표시 >                                                                                                                        | < 중위험의료기기 표시 >                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>고위험 의료기기<br/>HIGH-RISK</p> <p>전라북도<br/>남원의료원</p> |  <p>중위험 의료기기</p> <p>전라북도<br/>남원의료원</p> |

○ 예방점검이 완료된 의료기기에 점검확인 라벨 부착

- 고위험, 중위험 의료기기 정기예방점검 후 “의료기기 예방점검확인표” 부착

| 의료기기 예방점검 확인표                                                                                  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 의료기기명                                                                                          |  |
| 작동여부                                                                                           |  |
| 점검시행부서                                                                                         |  |
| 시행자                                                                                            |  |
| 점검일자                                                                                           |  |
| 차기 점검예정일                                                                                       |  |
|  전라북도 남원의료원 |  |

○ 의료기기 수리

- 의료기기의 효율적 사용 및 개선을 위해 수리이력 전산관리
- 수리절차



## ⑤ 의료기기 회수

### □ 사업개요

- 사업목표 : 수시(의료기기 회수 횟수)

### □ 추진계획

- 식품의약품안전처의 회수



- 제조사에 의한 회수



## ⑥ 의료기기 사용자 교육

### □ 사업개요

- 사업목표 : 4회(의료기기 사용자 교육 횟수)
  - 분기별('22. 3월, 6월, 9월, 12월), 장비납품 시, 의료진 변경 시 등
- 교 육 자 : 납품 및 제조업체 또는 의료기기안전관리 담당자 등

### □ 추진계획

- 교육내용
  - 장비의 사용 목적, 장비의 기능, 조작 패널의 작동법, 정상작동 유무, Error 발생 시 대처법, Accessory의 용도 및 사용법, 장비의 사용 환경, 장비의 청소 및 주의 사항, 장비의 Manual 관리 등

## 7 의료기기 부작용, 안전관련 사건/사고의 보고 및 조치 절차

### □ 사업개요

- 사업목표 : 수시(의료기기 부작용, 안전관련 사건/사고의 보고 및 조치 횟수)

### □ 추진계획

- 보고 및 조치 절차



## 8 고위험의료기기 관련 운영 보고

### □ 사업개요

- 사업목표 : 1회(고위험의료기기 관련 운영보고 횟수/ '22. 12월)

### □ 추진계획

- 고위험의료기기 운영결과(목록관리, 예방점검, 안전사고 등)를 의료기기 안전관리 결과보고를 통하여 의료장비심의위원회에서 원장에게 보고
- 의료기기 운영 실적을 분석/작성하고, 이를 의료기기의 수리, 반납 및 폐기 여부 결정에 참고하며, 해당년도 의료기기 운영결과를 평가하여 개선사항을 도출하여 다음해 의료기기 운영계획에 반영

## IV 행정사항

### □ 소요예산

○ 의료기기 안전관리 예산 : 금72,000천원

(단위 : 천원)

| 구분       | 2021년 예산 | 2022년 예산 | 증감 | 사유       |
|----------|----------|----------|----|----------|
| 합 계      | 72,000   | 72,000   | 0  |          |
| 의료기기 수선비 | 57,600   | 57,600   | 0  | 고가 장비 수리 |
| 소모성 공기구  | 14,400   | 14,400   | 0  | -        |

### □ 2022년 의료기기 안전관리 추진일정표

| 구분                                    | 1월 | 2월 | 3월 | 4월 | 5월 | 6월 | 7월 | 8월 | 9월 | 10월 | 11월 | 12월 |
|---------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|
| ○ 의료장비심의위원회                           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| ○ 의료기기 안전관리 담당자 역할 수행                 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| ○ 의료기기 목록관리                           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| ○ 의료기기 예방점검                           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| ○ 의료기기 회수                             |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| ○ 의료기기 사용자 교육                         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| ○ 의료기기 부작용, 안전관련<br>사건/사고의 보고 및 조치 절차 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| ○ 고위험의료기기 관련 운영보고                     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |

붙임 1. 정기점검표 8부

2. 장비보강사업 신청사업 평가표 1부

## Defibrillator(심장충격기) 정기점검표

|      |                   |            |                   |
|------|-------------------|------------|-------------------|
| 자산번호 |                   | 장비<br>점검일자 | 20    년    월    일 |
| 취득일자 | 20    년    월    일 |            |                   |

| 사용부서                                  | 제 조 사                                                                            | MODEL                                                    | SERIAL NUMBER                     |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|                                       |                                                                                  |                                                          |                                   |
| 점검 항목                                 | 세부내용 및 점검결과                                                                      |                                                          | 비 고                               |
| 조작판넬<br>기능점검                          | 판넬DISPLAY및 각종 SWITCH상태가 정상인가?                                                    | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                                   |
| 설정 ENERGY<br>POWER 점검<br>(단위 : JOULE) | 선택한 POWER                                                                        | 측정된 POWER                                                | (단 BIPHASIC의 경우<br>270J이 MAXIMUM) |
|                                       | 50J                                                                              | / 50J                                                    |                                   |
|                                       | 100J                                                                             | / 100J                                                   |                                   |
|                                       | 200J                                                                             | / 200J                                                   |                                   |
|                                       | 270J                                                                             | / 270J                                                   |                                   |
| R-WAVE SYNC<br>작동상태                   | R-WAVE SYNC가 정상적으로 작동하는가?                                                        | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO | 실견도                               |
| 누설전류점검                                | 누설전류TEST가 정상적으로 Pass되는가?                                                         | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                                   |
| Battery 구동시<br>작동점검                   | BATTERY만으로 작동이 가능한가?                                                             | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                                   |
|                                       | BATTERY CHARGE LED는 확인이 되는가?                                                     | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                                   |
| 프린트 기능점검                              | ECG WAVE, 연, 월, 일, 시간, 분, 에너지가 표시되는가?                                            | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                                   |
| 3P플러그와<br>의료용접지선 점검                   | 플러그 GROUND가 장비와 연결이 되어 있는가?                                                      | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                                   |
| Total 평가                              | A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> |                                                          | 폐기 요망 <input type="checkbox"/>    |
| 참 고 사 항                               |                                                                                  |                                                          |                                   |

A : 모든 항목에 이상 없고, 외관상도 이상이 없을 때

B : 기능에는 이상이 없지만, 내부에 이물질이 있거나 외관상에 이상이 있을 때

C : 기능적인 이상이 발견 되었을 때나, 수리가 요구 되어질 때

|      |  |       |           |
|------|--|-------|-----------|
| 협력업체 |  | 점 검 자 | (서명 또는 인) |
| 확인부서 |  | 확 인 자 | (서명 또는 인) |

## Electrosurgical Unit(전기수술기) 정기점검표

|      |                   |            |                   |
|------|-------------------|------------|-------------------|
| 자산번호 |                   | 장비<br>점검일자 | 20    년    월    일 |
| 취득일자 | 20    년    월    일 |            |                   |

| 사용부서                                       | 제 조 사                                                                                                           | MODEL                                                    | SERIAL NUMBER |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------|
|                                            |                                                                                                                 |                                                          |               |
| 점검 항목                                      | 세부내용 및 점검결과                                                                                                     |                                                          | 비 고           |
| 조작판넬 기능점검<br>(POWER SWITCH<br>점검 등)        | 판넬DISPLAY 및 각종 SWITCH상태가<br>정상인가?                                                                               | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |               |
| PLATE의<br>연결 상태 점검                         | SINGLE 및 DUAL PLATE의 접촉 및<br>접촉감지 경고메시지가 정상인가?                                                                  | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |               |
| 누설전류 점검                                    | 누설전류TEST가 정상적으로 Pass되는가?                                                                                        | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |               |
| Supply Voltage (V)                         |                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO | ± 5% 이내       |
| Protective Earth Resistance                |                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO | 200 mΩ        |
| Earth Leakage Current Normal Condition     |                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO | 500 μA        |
| Enclosure Leakage Current Normal Condition |                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO | 100 μA        |
| 3P 플러그의<br>접지단자와<br>의류기기간 점검               | 플러그 GROUND가 장비와 연결이 되어 있는<br>가?                                                                                 | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |               |
| 최대설계출력점검<br>( CUT & COAG )<br>*단위: WATT    | 측정항목                                                                                                            | 최대설계값                                                    | 실제측정값         |
|                                            | MONOPOLAR                                                                                                       | CUT                                                      | 320 W         |
|                                            |                                                                                                                 | COAG                                                     | 100 W         |
|                                            | BIPOLAR                                                                                                         | COAG                                                     | 100 W         |
| Total 평가                                   | A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> 폐기 요망 <input type="checkbox"/> |                                                          |               |
| 참 고 사 항                                    |                                                                                                                 |                                                          |               |

- A : 모든 항목에 이상 없고, 외관상도 이상이 없을 때  
 B : 기능에는 이상이 없지만, 내부에 이물질이 많거나 외관상에 이상이 있을 때  
 C : 기능적인 이상이 발견 되었을 때나, 수리가 요구 되어질 때

|      |  |       |           |
|------|--|-------|-----------|
| 협력업체 |  | 점 검 자 | (서명 또는 인) |
| 확인부서 |  | 확 인 자 | (서명 또는 인) |

## Ventilator(인공호흡기) 정기점검표

|      |                   |            |                   |  |
|------|-------------------|------------|-------------------|--|
| 자산번호 |                   | 장비<br>점검일자 | 20    년    월    일 |  |
| 취득일자 | 20    년    월    일 |            |                   |  |

|      |       |       |               |
|------|-------|-------|---------------|
| 사용부서 | 제 조 사 | MODEL | SERIAL NUMBER |
|      |       |       |               |

|                                    |                                                                                    |                                                          |                                |     |                                                          |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------|-----|----------------------------------------------------------|
| 평가 항목                              | 세부 내용                                                                              | 점검결과                                                     |                                |     |                                                          |
| 조작판넬 기능점검                          | 판넬 DISPLAY 및 각종 SWITCH상태가 정상인가?                                                    | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                                |     |                                                          |
| I:E RATIO 점검                       | I:E RATIO의 측정값이 정상인가?<br>- Setting(1:3)값과 display 값 비교점검                           | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                                |     |                                                          |
| EXPIRATION TIDAL VOLUME 점검         | EXPIRATION TIDAL VOLUME의 측정값이 정상인가?<br>- Setting(Vt: 400ml)값과 Display 값 비교점검(±10%) | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                                |     |                                                          |
| I:E PRESSURE 점검                    | I:E PRESSURE의 측정값이 정상인가?<br>- PC 모드에서 P+PEEP = Pe 일치여부를 확인                         | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                                |     |                                                          |
| PEEP                               | PEEP의 측정값이 정상인가?<br>- PEEP setting 값과 PEEP display 값 비교점검(±2cmH <sub>2</sub> O)    | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                                |     |                                                          |
| O2농도의 설정값과 모니터링값 점검                | 산소농도 측정값과 모니터링 값이 정상인가?<br>- OXYGEN setting 값과 OXYGEN monitor 값 비교점검(±5%)          | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                                |     |                                                          |
| Display 값과<br>실측값 비교점검<br>(오차±10%) | 단위                                                                                 | 설정값                                                      | 표시값                            | 실측값 | 비교                                                       |
|                                    | Tidal volume L/m                                                                   | 400ml                                                    |                                |     |                                                          |
|                                    | Frequency (RR)                                                                     | 12Breath/Min                                             |                                |     |                                                          |
|                                    | I : E ratio                                                                        | 1:3                                                      |                                |     |                                                          |
|                                    | PEEP cmH <sub>2</sub> O                                                            | 5cmH <sub>2</sub> O                                      |                                |     |                                                          |
| 누설검류 점검                            | 누설검류TEST가 정상적으로 Pass되는가?                                                           |                                                          |                                |     | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |
| TOTAL 평가                           | A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>   |                                                          | 폐기 요망 <input type="checkbox"/> |     |                                                          |
| 참 고 사 항                            |                                                                                    |                                                          |                                |     |                                                          |

A : 모든 항목에 이상 없고 외관상도 이상이 없을 때

B : 기능에는 이상이 없지만 내부에 이물질이 많거나 외관상에 이상이 있을 때

C : 기능적인 이상이 발견 되었을 때나 수리가 요구 되어질 때

※ 측정 기본값 ( MODE: A/C, RATE: 12Breath/Min, Vt: 400ml, Peak Pressure: 40cmH<sub>2</sub>O, PEEP: 5cmH<sub>2</sub>O, Oxygen %: 60%, I:E Ratio: 1:3, Peak Flow: 24L/Min )

|      |  |       |           |
|------|--|-------|-----------|
| 협력업체 |  | 점 검 자 | (서명 또는 인) |
| 확인부서 |  | 확 인 자 | (서명 또는 인) |

## Anesthesia with Ventilator(전신마취기) 정기점검표

|                       |                                                                                  |                     |                                                                     |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 자산번호                  |                                                                                  | 장비<br>점검일자          | 20 년 월 일                                                            |
| 취득일자                  | 20 년 월 일                                                                         |                     |                                                                     |
| 사용부서                  | 제 조 사                                                                            | MODEL               | SERIAL NUMBER                                                       |
| 평가 항목                 | 세부 내용                                                                            |                     | 점검결과                                                                |
| 조작판넬 기능점검             | 판넬 DISPLAY 및 각종 SWITCH상태가 정상인가?<br>(N2O 및 O2 Gas analog Gauge 조절 상태도 확인)         |                     | <input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |
| 장비 외관 및<br>정결상태       | 장비 외관의 이물질 및 청소 상태가 양호 한가?                                                       |                     | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO            |
| 구성요소 손상<br>확인         | Flow sensor, 케니스터, 벨로우 하우징 등 손상이 없고 양호한가?                                        |                     | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO            |
| 연결 Cable 및<br>가스호스    | Power cord 및 Gas 호스의 상태가 양호한가?                                                   |                     | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO            |
| LEAK TEST             | Circuit 및 System Leak TEST 시 Leak 가 발생하지 않는가?                                    |                     | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO            |
| 주입용량 정확성<br>(±10% 미만) | 측정항목                                                                             | 설정값                 | 실제 측정값                                                              |
|                       | Tidal volume                                                                     | 500ml               |                                                                     |
|                       | Frequency (RR)                                                                   | 12Breath/Min        |                                                                     |
|                       | I:E ratio                                                                        | I:E Ratio: 1:2      |                                                                     |
|                       | PEEP                                                                             | 5cmH <sub>2</sub> O |                                                                     |
|                       |                                                                                  |                     | <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> None         |
| 알람 시 알람 동작            | 알람 상황 발생시 알람이 정상 동작 하는가?                                                         |                     | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO            |
| 스카벤저 시스템<br>TEST      | 스카벤저 system TEST 시 이상 없이 동작 하는가 ?                                                |                     | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO            |
| TOTAL 평가              | A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> |                     | 폐기 요망 <input type="checkbox"/>                                      |
| 참 고 사 항               |                                                                                  |                     |                                                                     |

A : 모든 항목에 이상 없고 외관상도 이상이 없을 때

B : 기능에는 이상이 없지만 내부에 이물질이 많거나 외관상에 이상이 있을 때

C : 기능적인 이상이 발견 되었을 때나 수리가 요구 되어질 때

\* Volume control // VT: 500ml, RR : 12Breath/Min, I:E Ratio : 1:2, PEEP: 5cmH<sub>2</sub>O

|      |  |       |           |
|------|--|-------|-----------|
| 협력업체 |  | 검 게 자 | (서명 또는 인) |
| 확인부서 |  | 확 인 자 | (서명 또는 인) |

## Speed Autoclave(고압멸균소독기) 정기점검표

|                                 |                                                                                                                 |                                                          |                   |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|
| 자산번호                            |                                                                                                                 | 장비<br>점검일자                                               | 20    년    월    일 |
| 취득일자                            | 20    년    월    일                                                                                               |                                                          |                   |
| 사용부서                            | 제 조 사                                                                                                           | MODEL                                                    | SERIAL NUMBER     |
|                                 |                                                                                                                 |                                                          |                   |
| 점검 항목                           | 세부내용 및 점검결과                                                                                                     | 비 고                                                      |                   |
| CHAMBER DRAIN<br>SCREEN         | Drain Screen을 Chamber Drain에서 꺼낸다.                                                                              | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
|                                 | 잘 씻어 이물질을 제거한 후 다시 집어넣는다.                                                                                       | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
| LEAK TEST                       | 기준 값 Leak rate 허용치 :1.0mmhg/min                                                                                 | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
| DART(BOWIE -DICK)<br>TEST       | Dart pack 색깔 확인.                                                                                                | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
| PRINTER KIT                     | Paper 의 Printing 상태 및 take up 상태 확인                                                                             | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
| PRINTER PAPER                   | Paper의 장착 및 소모 상태 확인                                                                                            | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
| SAFETY VALVE                    | 안전밸브 스위치에서 열어져 H-LOW VALVE 조작                                                                                   | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
|                                 | JACKET 압력 40 P. S. I. G를 초과하였을 때 기능 확인                                                                          | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
| BATTERY RAM                     | 전원 ON/OFF의 PROGRAM 및 TIME 의 정확/유지 확인                                                                            | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
| DOOR GASKET                     | DOOR GASKET 노후 상태 확인                                                                                            | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
| STEAM SUPPLY<br>STRAINER        | STEAM 공급 상태 확인(적당압력 50 - 80 psig)                                                                               | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
| WATER SUPPLY<br>STRAINER        | WATER 공급 상태 확인(적당압력 30 - 50 psig)                                                                               | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
| AIR FILTER                      | 상태 여부 확인                                                                                                        | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
| STEAM PRESSURE /<br>TEMPERATURE | Printer 기록 확인 (압력/온도 정확, 온도 확인)                                                                                 | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
| CHAMBER /DOORS<br>규별점검          | 외관 및 파손여부 확인                                                                                                    | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
| TOUCH PAD                       | Push button 동작여부 확인                                                                                             | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
| JACKET STRAINER                 | 막히지 않았는가 점검상태 확인                                                                                                | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
| DOOR SENSOR                     | Door lock - unlock 시 동작 상태 확인                                                                                   | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
| DOOR DIAPHRAGM<br>KIT           | 진공 시 Door button 제거 후 leak 여부 확인                                                                                | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
| 보호장치 점검                         | 보호장치 상태 확인                                                                                                      | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
| Total 평가                        | A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> 폐기 요망 <input type="checkbox"/> |                                                          |                   |
| 참 고 사 항                         |                                                                                                                 |                                                          |                   |

A : 모든 항목에 이상 없고 외관상도 이상이 없을 때, B : 기능에는 이상이 없지만 내부에 이물질이 많거나 외관  
상에 이상이 있을 때, C : 기능적인 이상이 발견 되었을 때나 수리가 요구 되었을 때

|      |  |       |           |
|------|--|-------|-----------|
| 협력업체 |  | 점 검 자 | (서명 또는 인) |
| 확인부서 |  | 확 인 자 | (서명 또는 인) |

## Bedside monitor(환자개인감시장치) 정기점검표

|      |                   |            |                   |
|------|-------------------|------------|-------------------|
| 자산번호 |                   | 장비<br>점검일자 | 20    년    월    일 |
| 취득일자 | 20    년    월    일 |            |                   |

|      |       |       |               |
|------|-------|-------|---------------|
| 사용부서 | 제 조 사 | MODEL | SERIAL NUMBER |
|      |       |       |               |

|              |                                                                                                                 |                                                                     |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 점검 항목        | 세부내용 및 점검결과                                                                                                     | 비 고                                                                 |
| 조작판넬<br>기능점검 | 패널 DISPLAY 및 각종 cable상태가 정상인가? <input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO              |                                                                     |
| 기 능<br>점 검   | 1. 정격 상태                                                                                                        | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO            |
|              | 2. Power Test                                                                                                   | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO            |
|              | 3. Display Test                                                                                                 | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO            |
|              | 4. Alarm Test                                                                                                   | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO            |
|              | 5. Function key Test                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |
|              | 6. ECG, Spo2, NIBP, Data 출력 Test                                                                                | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO            |
| Total 평가     | A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> 평가 요망 <input type="checkbox"/> |                                                                     |
| 참 고 사 항      |                                                                                                                 |                                                                     |

A: 모든 항목에 이상 없고, 외관상도 이상이 없을 때

B: 기능에는 이상이 없지만, 내부에 이물질이 있거나 외관상에 이상이 있을 때

C: 기능적인 이상이 발견 되었을 때나, 수리가 요구 되어질 때

|      |  |       |           |
|------|--|-------|-----------|
| 협력업체 |  | 점 검 자 | (서명 또는 인) |
| 확인부서 |  | 확 인 자 | (서명 또는 인) |

## Hemodialysis Unit(인공신장기) 정기점검표

|      |                   |            |                   |
|------|-------------------|------------|-------------------|
| 자산번호 |                   | 장비<br>점검일자 | 20    년    월    일 |
| 취득일자 | 20    년    월    일 |            |                   |

|      |       |       |               |
|------|-------|-------|---------------|
| 사용부서 | 제 조 사 | MODEL | SERIAL NUMBER |
|      |       |       |               |

|               |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                             |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 점검 항목         | 세부내용 및 점검결과                                                                                                                                                                                                                            | 비 고                                                                         |
| 조작판넬<br>기능점검  | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>패널 DISPLAY 및 각종 cable상태가 정상인가?</span> <span><input type="checkbox"/> YES   <input type="checkbox"/> NO</span> </div>                                                |                                                                             |
| 기 능<br>검<br>검 | 1. Visual Inspections                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO    기계연결부 체크        |
|               | 2. Water Leakage Check                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO    소독액 라인 이상유무     |
|               | 3. Start up T1 Test                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO    기계 전체 테스트       |
|               | 4. Disinfection 이상유무 확인                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO    소독액 라인 이상유무     |
|               | 5. 흡기필터 이상유무 확인                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO    기계냉각 fan filter |
|               | 6. Port 이상유무 확인 (dialyzer, dialysate)                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO    센서 체크           |
| Total 평가      | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>A <input type="checkbox"/></span> <span>B <input type="checkbox"/></span> <span>C <input type="checkbox"/></span> <span>불기 요망 <input type="checkbox"/></span> </div> |                                                                             |
| 참 고 사 항       |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                             |

A: 모든 항목에 이상 없고, 외관상도 이상이 없을 때

B: 기능에는 이상이 없지만, 내부에 이물질이 있거나 외관상에 이상이 있을 때

C: 기능적인 이상이 발견 되었을 때나, 수리가 요구 되었을 때

|      |  |       |           |
|------|--|-------|-----------|
| 협력업체 |  | 점 검 자 | (서명 또는 인) |
| 확인부서 |  | 확 인 자 | (서명 또는 인) |

## Angiography(혈관조영장치) 정기점검표

|                               |                                                                                                                 |                                                          |                   |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|
| 자산번호                          |                                                                                                                 | 장비<br>점검일자                                               | 20    년    월    일 |
| 취득일자                          | 20    년    월    일                                                                                               | MODEL                                                    | SERIAL NUMBER     |
| 사용부서                          | 제 조 사                                                                                                           |                                                          |                   |
| 점검 항목                         | 세부내용 및 점검결과                                                                                                     |                                                          | 비 고               |
| Ceiling Rails,<br>Stand       | 1. Install the clip rails                                                                                       | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
|                               | 2. Ceiling & Stand angle test                                                                                   | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
|                               | 3. Longitudinal moving & Rotation                                                                               | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
| Monitor Ceiling<br>Suspension | 4. Make sure no damage of the encoder belt of the longitudinal carriage                                         | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
|                               | 5. Monitor Up & Down moving                                                                                     | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
|                               | 6. Monitor display & Signal noise check                                                                         | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
| Patient Table                 | 7. Clean the floor plate                                                                                        | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
|                               | 8. Table Up & Down moving / Pen handle check                                                                    | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
|                               | 9. Geomodule / Image module Button & Joystick check                                                             | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
|                               | 10. Footswitch signal check                                                                                     | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
| Console Room                  | 11. Live / Reference monitor display                                                                            | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
|                               | 12. Review module button & Keyboard & Mouse check                                                               | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
|                               | 13. Intercom check                                                                                              | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
| Generator<br>&<br>Cabinet     | 14. Generator error log check                                                                                   | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
|                               | 15. M-Cabinet host & IPPC clean                                                                                 | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
|                               | 16. H/V Tank leakage                                                                                            | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
|                               | 17. Detector chiller oil leakage                                                                                | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
| Surgical Lamp                 | 18. Lamp On & Off test                                                                                          | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
|                               | 19. Spare surgical lamp check                                                                                   | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
| Other                         | 20. X-ray protector moving & Crack                                                                              | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |                   |
|                               | 21. Wireless footswitch                                                                                         | <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO | 해당 없음             |
| Total 평가                      | A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> 평가 요망 <input type="checkbox"/> |                                                          |                   |
| 참 고 사 항                       |                                                                                                                 |                                                          |                   |

A: 모든 항목에 이상 없고, 외관상도 이상이 없을 때

B: 기능에는 이상이 없지만, 내부에 이물질이 있거나 외관상에 이상이 있을 때

C: 기능적인 이상이 발견 되었을 때나, 수리가 요구 되었을 때

|      |  |       |           |
|------|--|-------|-----------|
| 협력업체 |  | 점 검 자 | (서명 또는 인) |
| 확인부서 |  | 확 인 자 | (서명 또는 인) |

## 장비보강사업 신청장비 평가표

| 연번 | 장비명 | 구매대수 | 예정가격 |
|----|-----|------|------|
|    |     |      |      |

| 평가기준             | 평가항목                                               | 만점   | 평가점수      |
|------------------|----------------------------------------------------|------|-----------|
| 1. 구매 시급성        | · 신규 진료과 개설, 시설 확충과의 연관, 특수상황 발생에 따른 구매 시급 여부      | 30   |           |
|                  | · 진료 상 필수장비 여부                                     |      |           |
|                  | · 기존장비 노후도 및 유사장비 보유(대체 가능) 여부                     |      |           |
| 2. 활용도 및 지속성     | · 예상활용 건수                                          | 25   |           |
|                  | · 진료과 유지 가능성, 진료과장 교체나 타 장비와 호환할 경우 지속적으로 사용 가능 여부 |      |           |
|                  | · 여러 진료부서 공동사용 가능 여부                               |      |           |
| 3. 인력 및 시설 충분성   | · 의료진 확보 및 장비운영 시점의 일치 여부                          | 15   |           |
|                  | · 장비 설치공간 확보가능 여부                                  |      |           |
| 4. 비용 효과성        | · 구매가격 및 예상 유지보수비용 적절성                             | 15   |           |
|                  | · 예상 진료수익 및 수지분석 적절성                               |      |           |
| 5. 장비성능 및 규격 적절성 | · 장비 규격(사양) 선정의 타당성                                | 15   |           |
|                  | · 조작의 난이도 및 장비 내구성                                 |      |           |
|                  | · 비용 사용 여부(타 기관 사용사례)                              |      |           |
| 점수 합계            |                                                    | 100  |           |
| 위원 서명            |                                                    | 직위 : |           |
|                  |                                                    | 성명 : | (서명 또는 인) |

『2021년도 제6차 서면』  
의료장비심의위원회 상정안건



**전라북도 남원의료원**  
JEOLLABUK-DO NAMWON MEDICAL CENTER