

	2017.1.13. 개정															
제1조	제1조(신경외과 수련목적) 신경외과 분야의 전문적인 지식과 기술을 습득하여 국민건강 증진에 이바지하고 신경외과학의 발전에 기여할 전문의를 양성, 배출하는데 그 목적을 둔다.															
제2조	제2조(신경외과 수련병원의 정의) 수련병원은 의과대학 부속병원에 한한다. 단, 하기 조건을 갖춘 종합병원에 대하여는 이사회에서 재석이사 2/3이상의 동의를 얻은 후, 수련병원으로 인정될 수 있다.															
제3조	제3조(수련병원의 조건 및 파견수련) ① 신경외과 수련병원은 수련 및 연구에 관련된 각 과를 갖춘 병원이어야 한다. ② 수련기간 중 수련교과과정을 이수함에 있어 필요하다고 인정될 때에는 전공의를 <u>타 수련병원 및 타 과에 파견할 수 있다.</u> 단, 파견수련은 수련기간 중 최대 4개월까지 허용하며, 전공의 파견 시작일 15일 이전에 본 학회의 동의 및 병원신임위원회의 승인을 득하여야 한다.															
제4조	제4조(지도전문의 수 및 수석지도전문의의 자격) 수련병원은 적정 수의 상임 신경외과 지도전문을 보유하여야 하고, 수석지도전문의는 대학병원은 부교수이상, 종합병원의 경우는 교수급과 동등한 자격을 갖춘 자(전문의자격 취득 후 경력은 교육부의 교수자격인정 심사준칙에 준한다)라야 한다.															
제5조	제5조(신규 수련병원의 인정) 수련병원으로 인정받고자 하는 병원의 수석지도전문의는 소정양식의 수련병원인정 신청서를 학회에 제출하여 이사회에서 재석이사 2/3이상의 승인을 얻어야 한다.															
제6조	제6조(전공의 수 책정) ① 수련병원은 다음 해에 신청할 전공의 수를 당해 년도 학회에 보고하여 승인을 얻은 후 관계기관에 신청하여야 한다. ② 신청한 전공의 수는 다음의 각 호를 충족하여야 한다. (1) 적정 수의 병원협회 규정에 합당한 상임 지도전문의가 있어야 한다. 전공의 1명 신청은 N(N은 지도전문의 수)-4, 전공의 2명은 N-5, 전공의 3명은 N-6을 적용한다. 단, N-4의 경우는 상근전임의(fellow)를 포함할 수 없으나, N-5와 N-6의 경우에는 지도전문의 자격을 갖춘 상근전임의(fellow) 중 1인 만을 포함할 수 있다. 지도전문의 확인 시점은 심사년도 9월말 기준을 원칙으로 하며, 지도전문의란 전속전문의 중 수련병원(기관)에서 1년 이상 실무에 종사한 자로 전공의의 수련교육을 담당하는 전문의를 말하며, 병역 의무이행(군의무장교 및 공중보건의) 중 수련병원(기관)에서 1년 이상 실무에 종사한 자도 포함한다. (2) 적정 수의 연간 총 대수술례를 갖추어야 한다. 대소수술의 구분은 별첨 분류표에 따른다. 단, 혈관계 수술례에서 <u>혈관내수술은 신경외과 전문의가 주도한 경우에는 개방수술의 100%로 인정하고, 영상의학과전문의가 주도하고 신경외과 전공의가 보조한 경우에는 50%로 인정한다.</u> 혈관내수술례 산정 시 개방수술례의 2배를 초과할수 없고, 모든 혈관내수술은 신경외과 전공의의 수술기록지가 있어야 한다. <u>방사선수술(stereotactic radiosurgery)과 정위적 생검은 동일질환 개방수술의 30%까지만 인정한다.</u>  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>차기년도</th> <th>전년도</th> <th>혈관+중양</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>전공의수</td> <td>총 대수술례</td> <td>(20%)</td> </tr> <tr> <td>1명신청</td> <td>250례</td> <td>50례</td> </tr> <tr> <td>2명신청</td> <td>600례</td> <td>120례</td> </tr> <tr> <td>3명신청</td> <td>1000례</td> <td>200례</td> </tr> </tbody> </table> (3) 지도전문의의 해외 연수기간 및 수련병원 변경 등에 관한 사항은 대한병원협회 규정에 따른다. ③ 전공의 총 수는 년차별로 3명을 초과할 수 없다.	차기년도	전년도	혈관+중양	전공의수	총 대수술례	(20%)	1명신청	250례	50례	2명신청	600례	120례	3명신청	1000례	200례
차기년도	전년도	혈관+중양														
전공의수	총 대수술례	(20%)														
1명신청	250례	50례														
2명신청	600례	120례														
3명신청	1000례	200례														

	<p>④ 수련병원이 ①항의 학회 승인을 위반하고 전공의를 선발하였을 경우, 학회는 해당 수련병원의 이사 자격 및 제반 학회 활동을 제한한다.</p>
제7조	<p>제7조(전공의의 의무)</p> <p>① 전공의는 수련교과과정에 의한 수련사항을 이수 즉시 “전공의 수첩”에 기록하여야 한다.</p> <p>② 수련기간 중 주저자로 된 <u>신경외과학 관련 원저 논문 1편</u>을 대한신경외과학회지 또는 SCI(E)에 등재된 학술지에 발표하여야 한다. 학회산하 분과학회지나 학회가 인정한 학술지(대한방사선수술학회지, 대한두개저외과학회지, 분과학회 산하 세부분과학회지 등)에 <u>원저논문 1편</u>을 발표한 경우에는 <u>증례보고나 원저 1편</u>이 더 필요하다.</p> <p>③ 수련기간 중 총 대수술 <u>150례</u> 이상 집도 혹은 제1조수로 참여한 수술기록을 갖추어야 하며, 그 중 20% 이상은 중양과 혈관계수술의 대수술례 이어야 한다.</p> <p>④ 수련 기간 중 <u>최소 년 1회 이상</u> 춘계 혹은 추계 대한신경외과학회학술대회(춘추계학회)에 <u>참석</u>하여야 하고, <u>수련 기간 중 춘추계학회나 분과학회에서 2회 이상</u> 구연이나 포스터 발표를 하여야 한다.</p> <p>제8조(수련실태조사)</p> <p>① 학회는 수련병원의 교육실태를 확인, 평가하여 그 결과를 해당 수련병원의 책임자에게 통고하고 시정을 요구하여야 한다.</p> <p>② 수련실태조사는 <u>기본요건, 진료, 교육, 연구 등에 대한</u> 소정 양식을 작성하여 매년 8월 이전에 실시한다.</p> <p>③ 수련실태조사 성적은 전공의 수련자격 부여에 반영한다.</p> <p>부칙</p> <p>1. 이 규정 개정안은 이사회의 심의를 거쳐 인준한 날로부터 시행한다.</p> <p>2. <u>이 규정 중 제7조 3항은 2017학년도 3년차부터 적용하며, 제7조 4항은 2017학년도 1년차부터 적용 한다.</u></p>

별첨 1. 대수술 (Major), 소수술 (Minor)의 구분

Major	Minor
<p>&lt;종양&gt;</p> <p><u>Intracranial tumor</u>                      Craniotomy                      Open biopsy                      TSA  <u>Stereotaxic biopsy</u>  <u>Radiosurgery</u>                      Skull tumor                      Spine &amp; Cord tumor</p>	<p>Scalp tumor &amp; Other Scalp Lesions  <u>Tumor embolization</u></p>
<p>&lt;혈관계 수술&gt;</p> <p>Craniotomy for aneurysm, AVM or AV fistula                      Indirect or direct revascularization for moyamoya disease or ischemia: EIAB, EDAS etc.                      Carotid endarterectomy                      Spinal AV fistula  <u>Endovascular op</u></p>	<p>TFCA</p>
<p>&lt;기능신경외과&gt;</p> <p>Epilepsy surgery                      Hemispherectomy, lobectomy,                      cortical resection, callosotomy                      Insertion of electrodes                      Neurostimulation(VNS, DBS)                      Lesioning for movement disorder or pain, etc                      Neurostimulation for movement disorder, pain, epilepsy,                      psychiatric ds, etc                      Drug infusion pump for pain, spasticity, etc                      Selective post. rhizotomy                      DREZ                      Neurotomy                      Op. for torticollis                      Stereotactic Radiosurgery</p>	<p>Facet joint block  <u>Neural block</u>  <u>Epidural neurolasty</u>  <u>Epidural blood patch</u></p>
<p>&lt;선천형기형&gt;</p> <p>Op. for encephalocele, arachnoid cyst,                      Arnold Chiari malformation, craniosynostosis etc.                      Op. for meningocele                      tethered cord synd., syringomyelia                      Spinal cyst etc.                      Op. for hydrocephalus                      Shunt (V-P, C-P)                      Endoscopic surgery  <u>Change of proximal or distal catheter</u>  <u>EVD</u></p>	<p>ICP monitoring</p>

Major	Minor
<p>&lt;두부의상, 뇌출혈&gt;            Craniotomy &amp; craniectomy for subdural hematoma, epidural hematoma, ICH, foreign body, depressed skull fracture            Stereotaxic ICH removal            Cranioplasty  <b>Trephination</b></p>	<p><b>Drainage of subgaleal hematoma</b>  <b>Tracheostomy</b></p>
<p>&lt;척추&gt;            Partial or total laminectomy            Instrumentation            Fusion            Endoscopic surgery</p>	<p>Vertebroplasty            Neck or back soft tissue mass  <b>Discography</b>  <b>Halovest</b>  <b>Skeletal traction (Gardner etc.)</b></p>
<p>&lt;말초&gt;            Op. for entrapment                : open or endoscopy            Peripheral nerve tumor            Nerve graft, transfer, neurolysis</p>	
<p>&lt;감염&gt;            Op. for brain abscess, brain parasites, tuberculoma            Decompressive surgery</p>	<p><b>I &amp; D</b>  <b>Wound debridement</b></p>