

전공의 수련규정

1993.9.23 1차, 2002.10.16 2차, 2004.4.9 3차, 2004.10.13 4차, 2006.10.18 5차, 2008.10.15 6차, 2009.1.15 7차, 2009.10.14 8차, 2011.10.27 9차, 2013.4.11 10차, 2014.10.16 11차, 2016.1.14 12차, 2017.1.13 13차, 2018.1.17 14차, 2019. 4. 18 15차, 2019. 10. 24 16차, 2023.02.10. 17차, 2024.04.25. 18차 개정

제1조(신경외과 수련목적) 신경외과 분야의 전문적인 지식과 기술을 습득하여 국민건강 증진에 이바지하고 신경외과학의 발전에 기여할 전문의를 양성, 배출하는데 그 목적을 둔다.

제2조(신경외과 수련병원의 정의) 수련병원은 의과대학 부속병원에 한한다.

단, 하기조건을 갖춘 종합병원에 대하여는 이사회에서 재석이사의 2/3이상의 동의를 얻은 후, 수련병원으로 인정될 수 있다.

제3조(수련병원의 조건)

- ① 신경외과 수련병원은 수련 및 연구에 관련된 각 과를 갖춘 병원이어야 한다.
- ② 수련기간 중 수련교과과정을 이수함에 있어 필요하다고 인정될 때에는 전공의를 타 수련병원 및 타 과에 파견할 수 있다. 파견수련은 전공의 1인당 연 4개월을 초과할 수 없으며, 전공의 파견 시작일 15일 이전에 본 학회의 동의 및 수련환경평가위원회의 승인을 득하여야 한다. 단, 모자병원 및 통합수련병원의 경우 전체 파견수련기간은 수련기간의 2분의 1을 넘지 못한다.

제4조(지도전문의 수 및 책임지도전문의 자격) 수련병원은 적정 수의 상임 신경외과 지도전문을 보유하고 책임지도전문의는 대학병원은 부교수이상, 종합병원의 경우는 교수급과 동등한 자격을 갖춘 자(전문의자격 취득 후 경력은 교육부의 교수자격인정 심사준칙에 준한다)라야 한다.

제5조(신규 수련병원의 인정) 수련병원으로 인정받고자 하는 병원의 책임지도전문의는 소정양식의 수련병원인정신청서를 심사년도 2월말일까지 학회에 제출하여(학회홈페이지 참조, 수련환경평가결과 필히 첨부) 수련교육위원회 서류 검토 후 이사회에서 재석이사의 2/3이상의 승인을 얻어야 한다.

제6조(전공의 수 책정)

- ① 수련병원은 다음 해에 신청할 전공의 수를 당해 년도 학회에 보고하여 승인을 얻은 후 관계 기관에 신청하여야 한다.
- ② 신청한 전공의 수는 다음의 각 호를 충족하여야 한다.

(1) 적정 수의 수련환경평가위원회 규정에 합당한 정원책정 지도전문의가 있어야 한다. 전공의 1명 신청은 $N(N$ 은 정원책정 지도전문의 수) -4 , 전공의 2명은 $N-5$, 전공의 3명은 $N-6$ 을 적용한다. 전속전문의는 전문의 자격을 취득한 자로 정규급여를 받으며 계약기간이 1년이상인 전임전문을 말하며, 자문의나 시간제 전문의는 인정하지 않는다. 지도전문의는 의료법 제77조 제1항에 따른 전문의로서 전공의법 제12조의 3 제1항 제1호에 따른 기초교육(4시간)을 받은 전문의를 수련병원(기관)장의 지정에 따라 전공의 수련을 지도하는 사람을 말하며, 레지던트 수련 전문과목별 지정기준 등에 적용한다. 정원책정 지도전문의는 전공의 법 제12조에 따른 지도전문의 중 동법 제12조의 3 의 지도전문의 기초교육(4시간)과 정기교육(공통(4시간)+ 학회(4시간))을 모두 이수한 지도전문을 말하며, 레지던트 정원책정 기준에 적용한다, 확인 시점은 심사년도 9월말 기준을 원칙으로 한다.

(2) 적정 수의 연간 총 대수술례, 주요수술례 및 핵심역량수술례를 갖춰야한다. 대소수술의 구분, 주요수술 및 핵심역량수술은 별표 1 & 2 에 따른다. 단, 혈관계 수술례에서 혈관내수술은 신경외과 전문의가 주도한 경우만 인정한다. 모든 혈관내수술 및 방사선수술은 신경외과 의사의 수술기록지가 있어야 한다.

주요수술은 혈관의 경우 동맥류, 동정맥기형(척수 포함), 모야모야병에 대한 개방 수술과 혈관 우회(bypass)수술, 동맥내막절제술(endarterectomy)를 포함하며, 혈관내수술은 개방수술의 200%까지, 방사선 수술은 개방수술의 30%까지 인정한다.

종양수술(척수종양 및 경접형동 접근법 (TSA)수술 포함)의 경우 방사선 수술을 개방수술의 30%까지 인정한다.

차기년도 전공의 신청 최소 수술례 요건

| 차기년도 전공의신청수 | 전년도 | | | |
|----------------|--------|------|--------------|-----------------|
| | 총 대수술례 | 주요수술 | 두부핵심 역량수술 | 척추/말초핵심 역량수술 |
| 1명 신청 | 300례 | 50례 | 50례 | 50례 |
| 2명 신청 | 900례 | 150례 | 150례 | 150례 |
| 3명 신청 | 1800례 | 300례 | 300례 | 300례 |

(3) 지도전문의의 해외 연수기간 및 수련병원 변경 등에 관한 사항은 수련환경평가위원회 규정에 따른다.

③ 전공의 총 수는 년차별로 3명을 초과할 수 없다.

④ 수련병원이 ①항의 학회 승인을 위반하고 전공의를 선발하였을 경우, 학회는 해당 수련병원의 이사 자격 및 제반 학회 활동을 제한한다.

제7조(전공의의 의무)

① 전공의는 수련교과과정에 의한 수련사항을 이수 즉시 “온라인 전공의 기록 관리”에 기록하여야 한다.

② 수련기간 중 단독 제1저자로 된 신경외과학 관련 원저 논문 1편을 대한신경외과학회지 또는 SCI(E)에 등재된 학술지에 발표하여야 한다. 그 외 학회산하 분과학회지나 학회가 인정한 학술지에 원저 논문 1편을 발표하는 경우에는 상기 인정 학회지에 단독 제1저자로 된 증례 보고나 원저 논문 등 논문 1편이 더 필요하다.

(1) 신경외과학 관련이라 함은, 논문의 주제, 방법, 결론이 통상적으로 신경외과학에 포함되는 질환과 연관됨을 뜻한다.

(2) 다학제 참여연구로 타과와 공동연구가 이루어진 경우 공동 제1저자도 인정된다. 단, 신경외과학 관련 연구여야 한다. 공동 제1저자는 2인까지만 인정되며, 제1저자가 3인 이상인 경우 1/n 편 (n=공동 제1저자수)으로 인정된다. 신경외과 전공의가 아닌 공동 제1저자의 소속은 신경외과가 아닌 타과이어야 한다.

(3) 원저 논문이라 함은, 5명 이상이 포함된 임상분석연구, meta-analysis, 신경외과학과 연관된 유래물을 이용한 기초 연구 논문을 지칭한다. Review article 은 원저로 Technical note는 증례로 인정한다.

(4) 발표라 함은, 자격심사 시작일을 기준으로 별책이 발간되거나 e-publish가 되어 인쇄상태로 제출이 가능함을 뜻한다.

(5) 학회산하 분과학회지나 학회가 인정한 학술지의 명단은 다음과 같다.

- 1) Journal of Cerebrovascular and Endovascular Neurosurgery (대한뇌혈관외과학회-대한뇌혈관내수술학회)
- 2) Brain Tumor Res Treat (Brain Tumor Research and Treatment (대한뇌종양학회))
- 3) Journal of Korean Skull Base Society (두개저외과학회)
- 4) Neurospine (대한척추신경외과학회)
- 5) Journal of Minimally Invasive Spine Surgery and Technique (대한최소침습척추학회)
- 6) International journal of radiosurgery (대한방사선수술학회)
- 7) Journal of Korean Society of Stereotactic and Functional Neurosurgery (대한정위기능신경외과학회)
- 8) Journal of Neurointensive Care (대한신경중환자의학회)
- 9) Korean Journal of Neurotrauma (대한신경손상학회)
- 10) Journal of Korean Society of Geriatric Neurosurgery (대한노인신경외과학회)
- 11) Nerve (대한말초신경학회)
- 12) Asian Journal of Pain (대한신경통증학회)

(6) 수련인정 및 전문의고시 응시자격 부여를 위한 논문의 합/결격심사는 고시위원회에서 행하며, 최종적으로 상임이사회의 추인을 받는다.

③ 수련기간 중 총 대수술 150례 이상 집도 혹은 제1조수로 참여한 수술기록을 갖추어야 하며, 그 중 20% 이상은 종양과 혈관계수술의 주요수술이어야 한다.

(1) 전문의 응시 서류 심사 중 수술 내용에 대한 기준은 전공의 수련규정 제7조 (전공의의 의무) 6. ③으로 한다. (전공의 수련규정 제6조 (2)의 내용은 전공의 수련평가의 기준이다.)

(2) 수술기록지는 응시자가 집도의 혹은 제1조수로 참여한 경우만 인정한다. (임상강사 혹은 전임의가 제1조수로 참여한 경우는 인정하지 않는다.)

(3) 수술기록지는 원칙적으로 응시자가 작성하도록 한다. 단, 수술에 참가한 교수 혹은 다른 보조의에 의해 작성된 기록도 합당한 이유가 있을 경우 인정할 수 있다.

(4) 수술기록지는 수련 병원의 공식적인 의무기록지 사본을 제출함을 원칙으로 한다. 개인정보 보호에 대한 해당병원 규정과의 저촉시에는 '수술기록지 제출에 대한 학회의 공문'을 요청하도록 하며, 예민한 개인정보는 공개하지 않을 수 있다.

(5) 의무기록지 사본을 제출할 수 없는 경우에는 각 수련병원의 기록임을 증명할 수 있는 사항 (수련 책임자 의 서명, 원본대조필, 병원 워터마크 등)

④ 수련 기간 중 춘계 혹은 추계 대한신경외과학회 학술대회에 년 1회 이상 참석하거나 총 4 회 이상 참석하여야 하고, 춘계 혹은 추계 대한신경외과학회학술대회나 분과학회, 지회에서 2회 이상 구연이나 포스터 발표를 하여야 한다. (지회의 경우 초록집을 발행한 경우 인정함)

⑤ 응시료 환불은 1차시험 탈락자는 다음 해 응시료(대한의학회 및 신경외과)를 100% 지불하고, 2차시험 탈락자는 다음 해 응시료, 대한의학회 100%, 신경외과 50% 지불 한다.

⑥ 제출한 논문과 수술기록부는 3년간 학회에서 안전한곳에 보관하고, 만3년 이후 폐기 처분한다. 당해연도 심사서류를 통과하고 1차 또는 2차 시험에 불합격한 경우, 다음 해에는 심사서류를 제출하지 아니한다.

⑦ 서류 심사기간(대한의학회 응시 원서 접수 마감일) 이내에 제출해야 응시 가능함. 전공의 수련기간 이내에 심사서류 충족시 시험에 응시할 수 있음. 단, 서류심사 기간 내에 서류 미충족시, 수험자는 조건부 응시에 관한 동의서 작성 후 시험에 응할 수 있으며, 이후 전공의 수련기간내에 서류가 충족되지 못 할 경우 전문의 시험에 합격하더라도 최종 불합격 처리됨.

제8조(수련실태조사)

① 학회는 수련병원의 교육실태를 확인, 평가하여 그 결과를 해당 수련병원의 책임자에게 통고하고 시정을 요구하여야 한다.

② 수련실태조사는 기본요건, 진료, 교육, 연구 등에 대한 소정양식을 작성하여 매년 8월 이전에 실시한다. (수련실태조사배점표, 별표 3)

③ 수련실태조사 성적은 전공의 수련자격 부여에 반영한다.

④ 수련병원 전공의 배정을 위한 병원간 상대평가는 수련병원의 수련 질적 요소인 수련실태조사 결과와 양적 요소인 수술례를 같이 반영하여 산출한다.

부칙

1. 이 규정 개정안은 이사회의 심의를 거쳐 인준한 날로부터 시행한다.

2. 이 규정 중 제7조 3항은 2017학년도 3년차부터 적용하며, 제7조 4항은 2017학년도 1년차부터 적용한다.

3. 이 규정 중 제7조 6항 개정안에 따른 수술기록지 관련 사항의 적용시기는 2022년 2월 11일 이후로 한다.

4. 수련병원 수련실태조사배점표 개정안(별표 3)의 진료영역은 2년간 유예기간을 가진 후 2026년도 수련 실태조사부터 적용하고 교육영역은 2024년 수련실태조사 부터 적용한다.

신경외과 전문의 자격시험 외국수련의 및 전문의 자격 취득 요건에 대한 운영세칙

제1조(목적)

본 세칙은 ‘전문주의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정’에 의거하여 외국 수련자 및 외국 전문의자격 취득자의 국내 전문의 자격시험 응시자격 인정에 관한 지침을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(응시자격)

- 1) 응시자는 대한민국 의사면허를 반드시 취득한 자이어야 한다.
- 2) 외국에서 당해 전문과목의 국내 수련기간에 준하는 수련을 마친 자 또는 외국 전문의 자격 취득자로서, 국내 전공의 연차별 수련 교과과정에 준하는 내용의 수련을 이수하였다고 인정 추천된 자는 소정의 심사를 거쳐 응시자격을 부여한다.

제3조(수련기간 산입)

외국에서 당해 전문과목의 수련과정 중 일부를 이수한 경우에는 소정의 심사를 거쳐 해당기간을 전공의 연차별 수련 교과과정에 산입하여 수련한 것으로 인정할 수 있다.

제4조(수련연한 보완)

외국에서의 당해 전문과목 수련기간이 국내 수련기간보다 부족할 경우에는 부족한 기간만큼 학회가 인정하는 수련병원(3차 의료기관에 한함)에서 전공의 수련 과정을 거쳐야 한다.

제5조(응시자격의 결정)

외국 수련자에 대한 전문의 시험 응시자격 및 수련기간 승인 여부는 상임이사회에서 서류 심사를 통해 결정한다. 상임이사 재적위원 과반수 참석에 참석인원2/3 이상 찬성으로 승인한다. 이후 대한의학회에 보고하며 보건복지부에서 최종 승인을 받는다.

| 단계 | 기관 | 심사 방법 | 결과 보고 |
|-----|----------|------------|-----------------|
| 1단계 | 대한신경외과학회 | 서류 심사 | 심사 후 의학회 보고 |
| 2단계 | 대한의학회 | 서류 심사, 인터뷰 | 심사 후 복지부 보고 |
| 3단계 | 보건복지부 | 서류 심사 | 최종 승인 후 의학회 통보 |
| 4단계 | 대한의학회 | | 승인 결과 신경외과학회 통보 |
| 5단계 | 대한신경외과학회 | | 승인 결과 응시자 통보 |

제6조(외국수련자 응시자격 심사 시 구비서류)

- 1) 이력서 원본2부(한글작성)
 - 2) 국내 의사면허증 사본2부
 - 3) 국내·외 인턴 이수증명서 원본(아포스티유 부착) 및 번역본2부
 - 4) 국내·외 레지던트 이수증명서 원본(아포스티유 부착) 및 번역본2부
 - 5) 국내·외 경력증명서(펠로우 포함) 원본(아포스티유 부착) 및 번역본2부
 - 6) 외국 전문의자격증 취득자의 경우 해당 자격증 사본(아포스티유 부착) 및 번역본2부
 - 7) 외국 수련자는 국내 수련자의 전문과목별 전공의의 연차별 수련교과 과정과 비교할 수 있는 해당 병원의 교과과정 자료- 원본 및 번역본1부
- * 증명 서류가 원본이기 때문에 제출하지 못하는 경우 사본 제출
 * 번역본: 전문 번역사가 번역하고, 서명한 원본을 의미함

제7조(부칙)

- 1) 외국 전문의 자격취득자 또는 외국수련과정 이수자는 모든 서류 중 외국에서 발급되는 서류에는 해당주재 한국대사관 혹은 영사관의 공증과 전문 번역사 서명이 들어간 번역이 완벽하다는 증명서를 제출하여야 함. 단, 아포스티유(Apostille) 협약에 따라 아포스티유(Apostille) 체결국가에 대해서는 해당 아포스티유(Apostille)가 부착된 경우 공문서로 인정함.
- 2) 형식적 요건으로 국내 해당 전문 과목 수련연한과 외국 수련자의 수련연한이 동일하여야 하며, 부족 시는 이를 보충할 수 있는 경력증명서가 참고 될 수 있음.
- 3) 외국수련자 수련경력 부족 시

- 외국에서의 전문과목 수련기간이 국내 수련기간보다 부족할 경우에는 부족한 기간만큼 학회가 인정하는 수련병원(3차의료기관에 한함)에서 임상실습 과정을 거쳐야 함.
(외국 수련자 등의 전문의자격시험 응시자격 인정지침- 제3조 수련연한 보안)

별표 1. 대수술 (Major), 소수술 (Minor)의 구분

| Major | Minor |
|---|---|
| <p><종양> Intracranial tumor Craniotomy Open biopsy TSA Stereotaxic biopsy Radiosurgery Skull tumor Spine & Cord tumor Ommaya insertion</p> | <p>Scalp tumor & Other Scalp Lesions Tumor embolization</p> |
| <p><혈관계 수술> Craniotomy for aneurysm, AVM or AV fistula Indirect or direct revascularization for moyamoya disease or ischemia: EIAB, EDAS etc. Carotid endarterectomy Spinal AV fistula Endovascular op TFCA with chemical angioplasty, Thrombectomy</p> | <p>TFCA MMA embolization</p> |
| <p><기능신경외과> 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 Neural block Epidural neurolysis Epidural blood patch</p> |
| <p><선천형기형> Op. for encephalocele, arachnoid cyst, Arnold Chiari malformation, craniosynostosis etc. Op. for meningomyelocele tethered cord synd., syringomyelia Spinal cyst etc. Op. for hydrocephalus Shunt (V-P, C-P) Endoscopic surgery Change of proximal or distal catheter EVD</p> | <p>ICP monitoring</p> |

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

별표2, 대수술, 주요수술, 핵심역량수술의 정의

| 종류 | 배점 | 영역 | 소분류 | 세부 질환 및 수술 | 정책가점제 |
|----------|-----|---------------|--|---|------------------------|
| 대수술 | 13점 | | | 모든 영역 (현행 대수술/소수술 분류표, 별표1) | |
| 주요수술 | 10점 | 뇌혈관 | 뇌혈관 개방수술 | 뇌동맥류, 뇌동정맥기형, 모아모아병, 혈관우회수술, 동맥내막절제술 | |
| | | | 혈관내 수술 | 뇌동맥류, 뇌동정맥기형, 척수동정맥기형 (개방수술의 200%인정) | |
| | | | 방사선 수술 | 개방수술의 30%인정 | |
| | | 종양 | 뇌종양제거술 | 개두술, TSA(stereotactic biopsy는 주요수술이 아님, 대수술로 분류) | |
| | | | 방사선 수술 | 개방수술의 30%인정 | |
| | | 척추 | 척추종양 수술 | | |
| | | | 척수동정맥기형제거술 | | |
| | | | 주체제거술 | 후중인대골화증, 척추종양, 척추변형, 골절 | |
| | | 소아 | cranio-spinal dysraphism | encephalocele, myelocele, MMC, LMM, tethered cord syndrome, etc | |
| | | 정위기능 | open epilepsy surgery | | |
| MVD, DBS | | | | | |
| 핵심역량수술 | 10점 | 두부핵심역량(5점) | craniotomy, craniectomy | for hematoma, depressed fracture, infarction, infection, etc | |
| | | | stereotaxic ICH removal | | |
| | | | Trephination, EVD | | |
| | | | shunt | VP shunt, VA shunt, Cystoperitoneal , thecoperitoneal , etc | |
| | | | 혈관내 수술 | thrombectomy, stent | 연50레이상: 1점/ 25레이상:0.5점 |
| | | 척추/말초핵심역량(5점) | laminectomy, laminoplasty, foramintomy | | |
| | | | discectomy | microscopic , endoscopic | |
| | | | instrumentation, fusion | | |
| | | | 척추종양제거술 | extradural | |
| | | | 말초신경수술, | Op. for entrapment syndrome, peripheral nerve tumor, neurohaphy, nerve graft, neurolysis, neurotization | 연50레이상: 1점/ 25레이상:0.5점 |

수련실태조사 배점표

| 영역(배점) | 구분 | 배점 | 역할 | | 소구분 | 배점 | 산출방법 | 기준 | 세부배점 | 채점 |
|------------------------|------|--------------------------|--------------------|---------------------|-------|-----------------------------|--------------------|-------------------|--------|-----|
| | | | 수련병원 | 심사위원 | | | | | | |
| 2026년도 부터 적용 진료(52) | 입원환자 | 2 | 자료제시 | 확인후 채점 | 실인원 | 2 | 전년도 총건수/신청전공의의 4배수 | 100 이상 62.5 이상 | 2 1 | () |
| | 수술환자 | 25 | 사전제출 | 학회검토자료 제시후 채점 | 대수술 | 10 | 전년도 총건수/신청전공의의 4배수 | 140 이상 | 10 | () |
| | | | | | | | | 115 이상 | 9 | |
| | | | | | | | | 90 이상 | 8 | |
| | 주요수술 | 15 | 전년도 총건수/신청전공의의 4배수 | 62.5 이상 | 7 | | | | | |
| | | | | 27.5 이상 | 15 | () | | | | |
| | | | | 22.5 이상 | 13.5 | | | | | |
| | | | | 17.5 이상 | 12 | | | | | |
| | | | | 12.5 이상 | 10.5 | | | | | |
| | 의무기록 | 4 | 자료제시 | 확인후 채점 | 1. 입원 | 1 | 각 항목 | 충실 | 1 | () |
| 2. 경과 | | | | | 1 | | 부분적 | 0.5 | () | |
| 3. 수술 | | | | | 1 | | 미흡 | 0 | () | |
| 4. 퇴원요약 | | | | | 1 | | | | () | |
| 시설현황 | 4 | 사전제출 | 확인후 채점 | | | 전용병동 (n)ICU 의국 수술실 | 각 항목 | 1 | () | |
| 장비 | 17 | 사전제출 | 확인후 채점 | 진단장비(8항목) | 5 | DSAngiography | 7 | | 5 | () |
| | | | | | | CT | 6 | | 4 | |
| | | | | | | MRI | 5 | | 3 | |
| | | | | | | EMG-EP | 4 | | 2 | |
| | | | | | | PET | 3 | | 1 | |
| | | | | | | EEG | 2이하 | | 0 | |
| | | | | | | TCD | | | | |
| | | | | | | SPECT | | | | |
| 치료장비 | 9 | Op microscope | 각 항목 | 1 | () | | | | | |
| | | 전용 C-arm | | | | | | | | |
| | | Endoscope-brain or spine | | | | | | | | |
| | | CUSA | | | | | | | | |
| | | Stereotatic frame | | | | | | | | |
| | | Navigator | | | | | | | | |
| | | Radiosurgery | | | | | | | | |
| | | Radiotherapy | | | | | | | | |
| | | 전용 intervention room | | | | | | | | |
| 기타장비 | 3 | Frozen section(cryotome) | 각 항목 | 1 | () | | | | | |

ICP monitor
ION monitor

2024년도부터 적용 교육(30)

| | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|---------------------------|---------------------|---------------|---|--|--------------------------|----|-----|------------|
| 전공의 교육 및 평가(학회) | 5 | 사전제출 | 학회검토자료 제시후 | 신입전공의 연수교육 | 2 | 참석여부(전년도) | 전원참석 | 2 | () | 신규병원 면제 |
| | | | | 중간평가 | 3 | (pass 전공의 수 / 시험대상 전공의수) x 2 (전년도) (pass기준= 60점 이상) | 일부불참 | 0 | () | 신규병원 면제 |
| 본 학회 참석 | 8 | 사전제출 | 학회검토자료 제시후 채점 | 지도전문의 | 4 | 전년도 순계+추계 등록수/전년도 지도전문의 총인원 | 1.25 이상 | 4 | () | 신규병원 면제 |
| | | | | 전공의 | 4 | 전년도 순계+추계 등록수/전년도 전공의 총인원 | 1 이상 | 4 | () | |
| | | | | | | | 1~1.25 미만 | 3 | | |
| | | | | | | | 0.7~1 미만 | 2 | | |
| | | | | | | | 0.3~0.7 미만 | 1 | | |
| | | | | | | | 0.3 미만 | 0 | | |
| 전공의 발표(1저자) | 4 | 사전제출 | 확인후 채점 | 구연/포스터 | 2 | 전년도 전공의 총발표 점수/전년도 전공의 총인원 구연 (국제학회 1점, 신경외과학회 1점, 분과학회 0.7점, 지회 0.5점, 그 외 학회 0.5점) 포스터 (국제학회 0.5점, 신경외과학회 0.5점, 분과학회 0.35점, 지회 0.25점, 그 외 학회 0.25점) | 1 이상 | 4 | () | 신규병원 면제 |
| | | | | | | | 0.7 이상 | 3 | | |
| | | | | | | | 0.5 이상 | 2 | | |
| | | | | | | | 0.3 이상 | 1 | | |
| | | | | | | | 0.3 미만 | 0 | | |
| 과내 및 원내 학술 활동 | 6 | 자료제시 | 확인후 채점 | 과내활동 | 3 | 전년도 전공의 발표 journal, text 등 초록회 및 내부강연 (참석자 명단 제출필) | 연 40시간 이상 | 3 | () | 신규병원 면제 |
| | | | | | | | 연 30시간 이상 | 2 | | |
| | | | | | | | 연 20시간 이상 | 1 | | |
| | | | | | | | 연 20시간 미만 | 0 | | |
| | | | | | | | 연 20시간 미만 | 0 | | |
| 전공의 수행평가 | 7 | 자료제시 및 최상위년차 전공의 면담 | 확인후 채점 | 연차별 교육목표 이행평가 | 5 | 전공의 수련계획표 | 유 | 1 | () | 신규병원 면제 |
| | | | | | | | 무 | 0 | | |
| | | | | | | | 우수 | 1 | () | |
| | | | | | | | 미흡 | 0 | | |
| | | | | | | | 전공의 연차별 수련 교과과정 이행 여부 평가 | 우수 | 3 | () |
| | | | | | | | 보통 | 2 | | |

| | | | | | | 미흡 | 1 | | | |
|---------------|----|------|---|-----------|---|---|--|--------|-----|-----|
| | | | | | | (사유 : _____) | | | | |
| 전공의 전자기록부 | | | | | | 2 | 전공의 전자기록부 평가 | 우수 | 2 | () |
| | | | | | | | 보통 | 1 | | |
| | | | | | | | 미흡 | 0 | | |
| 연구(18) | | | | | | | | | | |
| 게재논문 | 12 | 사전제출 | - | 총논문 | 6 | 전년도 총게재논문수/전공의 인가 정원 (신규인 경우 신청전공의 4배수) | 2.5이상 | 6 | () | |
| | | | | | | | 2.0이상 | 5 | | |
| | | | | | | | 1.5이상 | 4 | | |
| | | | | | | | 1.0이상 | 3 | | |
| | | | | | | | 0.5이상 | 2 | | |
| | | | | | | | 0.5미만 | 1 | | |
| | | | | | | | 0 | 0 | | |
| SCIE | | | | | | 6 | 전년도 총SCI(E)논문수/전공의 인가 정원 (신규인 경우 신청전공의 4배수) | 1.25이상 | 6 | () |
| | | | | | | | 1.0이상 | 5 | | |
| | | | | | | | 0.75이상 | 4 | | |
| | | | | | | | 0.5이상 | 3 | | |
| | | | | | | | 0.25이상 | 2 | | |
| | | | | | | | 0.25미만 | 1 | | |
| | | | | | | | 0 | 0 | | |
| 학회발표 | 6 | 사전제출 | - | 구연/포스터 발표 | 6 | 전년도 총발표 점수/전공의 인가 정원 (신규인 경우 신청전공의 4배수) (해외학회 1점, 신경외과학회 1점, 분과학회 0.7점, 지회 0.5점) | 2.5이상 | 6 | () | |
| | | | | | | | 2.0이상 | 5 | | |
| | | | | | | | 1.5이상 | 4 | | |
| | | | | | | | 1.0이상 | 3 | | |
| | | | | | | | 0.5이상 | 2 | | |
| | | | | | | | 0.5미만 | 1 | | |
| | | | | | | | 0 | 0 | | |

일시:

심사위원:

서명

심사위원:

서명