

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**

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) 신경외과 수련병원은 수련 및 연구에 관련된 각 과를 갖춘 병원이어야 한다.

제4조(지도전문의 수 및 수석지도전문의 자격) 수련병원은 4명 이상의 상임 신경외과 지도전문을 보유하고 수석수련책임자는 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 신경외과 수련책임자(주임교수 또는 과장)는 소정양식의 수련병원인정 신청서를 학회에 제출하여 이사회에서 재석이사의 2/3이상의 승인을 얻어야 한다.

제6조(전공의 수 책정)

① 수련병원은 다음 해에 신청할 전공의 수를 당해 년도 2월말까지 학회에 보고하여 승인을 얻은 후 관계기관에 신청하여야 한다.

② 신청 전공의 수는 다음의 각 호에 해당되어야 한다. (N은 지도전문의 수)

1. 지도전문의 수에서 전공의 1명 신청은 N-4, 전공의 2명은 N-5, 전공의 3명은 N-6를 제한 수(단, N-4의 경우는 상임지도전문의의 정의는 병원협회 규정에 의하되 상근 전임의(fellow)는 해당이 안되며, N-5와 N-6 신청의 경우에는 수련 규정(부칙2 심사년도 9월말 기준으로 수련병원에서의 경력이 1년이상 이어야한다)의 자격을 갖춘 상근전임의(fellow) 중 1인만을 포함할 수 있다.)
2. 연간 시행한 총 대수술례 수에 따라 아래 표와 같이 차기년도 전공의 수를 신청한다. (대소수술의 구분은 별첨 분류표에 따른다.)

차기년도 전공의수	전년도 총 대수술례	선택수술 (%)	혈관+종양 (20%)
1명신청	250례	50%이상	50례
2명신청	600례	50%이상	120례
3명신청	1000례	50%이상	200례

3. 지도전문의 혹은 전속전문의의 해외 연수기간, 전공의 수련병원 등의 변경, 타과 전공의 수련기간 인정 등에 관한 사항은 대한병원협회 규정에 따른다.

③ 전공의 총수는 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 “전공의 수첩”에 수록하여야 한다.

② 수련기간 중 주저자로 된 논문 2편(최소 1편은 원저) 이상을 3년차 말까지 대한신경외과학회지, SCI(E)에 등재된 학회지 또는 학회산하 분과학회지에 지상 발표하여야 한다. 단, 학회산하 분과학회지에 원저 2편을 발표할 경우에는 대한신경외과학회지 또는 SCI(E)에 원저 한편을 지상발표한 것으로 간주됨으로 최소한 증례보고 한편이 더 필요하다.

③ 수련기간 중 총 대수술 250례 이상 집도 또는 제1조수로서의 수술기록을 갖추어야 하며 그 중 50%는 선택적 수술례이고 그 중에서도 20% 이상은 중양과 혈관계수술의 대수술례 이어야 한다. 단, 총 대수술례에 포함 안되는 수술은 neural block, discography, halovest, I&D, drainage of subgaleal hematoma, wound debridement, tracheostomy, tong application (Gardner etc.) 등이다.

혈관계 수술례에서 동맥류나 동정맥기형에 대한 혈관내수술은 신경외과 전문의가 주도한 경우에는 개방수술의 100%로 인정하고, 방사선과전문이가 주도하고 신경외과 전공의가 assist 한 경우에는 50%로 인정하며, 신경외과 전공의 참여가 전혀 없는 경우는 인정하지 않는다. 단 혈관내수술례 산정 시 개방수술례의 2배를 초과할수 없고 모든 혈관내수술은 신경외과 전공의의 수술기록지가 있어야 한다. 동정맥기형이나 뇌중양에 대한 stereotactic radiosurgery는 동일질환 개방수술의 30%까지만 인정한다 (이는 총대수술례 산정 및 20%의 중양과 혈관계수술의 대수술례 산정시에도 적용됨).

④ 수련기간 중 수련교과과정을 이수함에 있어 필요하다고 인정될 때에는 전공의를 타수련병원에 파견할 수 있다. 단, 파견은 수련병원에 한하며 수련기간 중 최대 4개월에 한하며 전공의 파견 시작일 15일 이전에 본 학회의 동의 및 병원신임위원회의 승인을 득한 예에 한한다.

⑤ 3년차, 4년차 전공의는 신경외과 학술대회에 최소 년 2회 이상을 참석하고 1년 1회 이상 발표를 하여야 한다.

제8조(수련실태조사)

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

② 수련실태조사는 상임전문의, 대수술례, 시설 및 기구, 비치도서 등에 대한 소정 양식을 작성하여 매년 8월 이전에 실시한다.

③ 수련실태조사 성적은 전공의 수련자격 부여에 반영한다.

부칙

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

2. 이 규정 중 7조 3항 개정안에 따른 수술례 산정의 적용시기는 2016년 1월 1일 이후로 한다.

(2017년 전공의 신규신청 병원, 증원신청 병원 그리고 기 인정 수련병원 모두 본 개정안을 적용 시행한다.)

3. 수련병원(기관) 지정 및 전공의 정원책정 관련 전문의 확인시기는 심사년도 9월말 기준을 원칙으로

한다.

지도전문의는 전속전문의 중 수련병원(기관)에서 1년이상 실무에 종사한 자로 전공의의 수련교육을 담당하는 전문의를 말하며, 레지던트 정원 책정 기준에 적용한다. 단, 병역 의무이행(군 의무장교 및 공중보건의) 중 수련병원(기관)에서 1년이상 실무에 종사한 자도 포함한다.

지도전문의의 실무경력은 심사년도 9월말 기준으로 수련병원에서의 경력이 1년 이상 이어야한다.

4. 4년차는 당해 수련실태조사 시 논문 별책을 제출하여야 한다.

별첨 1. 대수술 (Major), 소수술 (Minor)의 구분

Major	Minor
<p><종양> Craniotomy with tumor removal Open biopsy, TSA Skull tumor Stereotaxic biopsy와 Radiosurgery는 증례의 합이 Tumor, AVM, Cavernous malformation에 대한 개방수술 증례 합의 30%까지만 인정 Spine & Cord tumor</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 procedure for aneurysm, AVM, intracranial & extracranial arterial lesions (전공의수련규정 제7조 3항에 따름)</p>	
<p><기능신경외과> Epilepsy surgery Hemispherectomy, lobectomy, cortical resection, callosotomy Grid or strip insertion F. ovale electrode insertion Movement disorder Pallidotomy, thalamotomy Deep brain stimulation Cranial rhizopathy MVD for trigeminal neuralgia, hemifacial spasm Radiofrequency trigeminal rhizotomy Cordotomy Selective post. rhizotomy DREZ, neurotomy Op. for torticollis Stereotactic Radiosurgery</p>	<p>Facet joint block</p>
<p><선천형기형> 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</p>	<p>Change of proximal or distal catheter EVD ICP monitoring</p>

Major	Minor
<두부외상, 뇌출혈> Craniotomy & <u>craniectomy</u> for subdural hematoma, epidural hematoma, ICH, foreign body, depressed skull fracture Stereotaxic ICH removal Cranioplasty	
<척추> Partial or total laminectomy Instrumentation Fusion Endoscopic surgery	Vertebroplasty Chemonucleolysis Neck or back soft tissue mass
<말초> Op. for carpal tunnel syndrome : open or endoscopy Peripheral nerve tumor : elbow, knee 상부만 인정 Nerve graft	
<감염> Op. for brain abscess, brain parasites, tuberculoma Decompressive surgery	

총 수술례에 포함 안되는 수술

Neural block, discography, halovest, I & D, drainage of subgaleal hematoma, wound debridement, tracheostomy, tong application (Gardner etc.)