



김재문

대한신경과학회 수련이사

지도전문의 입문교육 시행개요

- 지도전문의로서의 필요한 교육자적 자질을 함양하고 전공의 수련교육의 질 향상을 도모하기 위하여 **지도전문의 자격 기준에** 지도전문의 입문교육을 도입하여 실시

지도전문의 교육 목표

- 지도전문의가 갖추어야 할 **교육자로서의 역할과 의무**를 열거할 수 있다.
- 지도전문의가 지켜야 할 **윤리규정**을 설명할 수 있다.
- 전공의들이 의사로서 갖추어야 할 **윤리**에 대하여 알아야 한다.
- 소속과 전공의가 **수련해야 할 내용**을 설명할 수 있다.
- 소속과 전공의 교육 시 **효과적인 교육 방법**에 대하여 설명할 수 있다.
- 소속과 전공의에 대한 평가 및 수련프로그램에 대한 **평가법**을 설명할 수 있다.
- 전공의의 수련과 관련된 **제 규정**을 설명할 수 있고, 이를 준수한다.

교육 필수 주제

- 교육자로서 지도전문의의 역할과 책임
- 지도전문의 및 전공의 윤리
- (효율적인) 교육 방법 및 (수련프로그램) 평가방법
- 소속과 전공의 연차별 수련 목표 및 내용
- 소속과 전공의 수련프로그램에 대한 평가
- 소속과 전문의 자격시험 및 취득요건
- 전공의 수련관련 규정

When I was a resident.....

- Perhaps the key elements of clinical training in neurology has not changed, but
- How has the health system changed since you were a resident?
- How has your practice changed since graduation?
- The explosion of knowledge coupled with dramatic shifts in health care finance

➡ Changes in educational constructs for training program

수련교육 프로그램 평가의 목적

- ❖ To certify the competence of future practitioners
- ❖ To discriminate among candidates for advanced training
- ❖ To provide motivation and direction for learning
- ❖ To judge the adequacy of training programs
- ❖ To prepare the best possible physician to secure the future of neurology
- ❖ Require not only excellence in clinical neurology,
- ❖ but also an appreciation of our health system &
- ❖ how one's success in patient care will be measured using the technology of the future (Peltier WL, 2004)

수련교육 프로그램의 평가

외부 평가	내부 평가
병원신입평가 <small>대한병원협회</small>	자체 평가 <small>소속수련병원(기관)</small>
수련실태평가 <small>대한신경과학회</small>	피교육자 자율평가 <small>전공의</small>
피교육자 자율평가 <small>학생, 전공의</small>	



병원신입평가에 대한 근거

- 의료법(2010. 1. 8)
- 전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정 (대통령령, 2011. 11. 23)
- 전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정 시행규칙 (보건복지부령, 2011. 12. 8)
- 수련병원(기관) 지정 기준 (대한병원협회)
- 수련병원(기관) 지정 및 전공의 정원책정 방침 (대한병원협회)

병원신입평가

전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정 (대통령령 2011. 11. 23)

제6조(수련병원 또는 수련기관의 지정)

보건복지부장관에게 지정을 신청

↓

심사하여 제7조의 지정기준에 적합하다고 인정되는 경우에만 수련병원 또는 수련기관으로 지정

제8조(전공의의 정원)

수련병원 또는 수련기관에서 수련시킬 전문과목별 전공의의 정원은 각 수련병원 및 수련기관별로 보건복지부장관이 정한다.

병원신입평가

제21조(업무의 위탁)

보건복지부장관은 제6조에 따른 수련병원 또는 수련기관의 지정 및 제8조에 따른 전공의의 정원책정을 위한 자료조사업무를 의료관계 단체에 위탁할 수 있다.

↓

수련병원(기관) 지정 기준
 수련병원(기관) 지정 및 전공의 정원책정 방침

병원신입평가

신경과, 병원신임평가서 작성 기준	개요
<ul style="list-style-type: none"> ➢ 전속전문의, 지도전문의 및 전공의 현황, 인력현황 : 평가년도 5월 1일 기준 ➢ 시설 및 기구, 장비: : 평가년도 5월 1일 기준 ➢ 진료 실적 및 임상신경생리학 검사실적: : 전년도 1월 1일 - 12월 31일, * 단 해당병원의 회계연도 및 통계기준 가능 ➢ 전공의 당직 및 휴가: : 전년도 3월 1일 - 평가년도 2월 말일 기준 ➢ 학습활동: : 전년도 1월 1일 - 12월 31일 기준 	

평가서 작성 시점의 전문의에 대한 정의(병원협회)
<ul style="list-style-type: none"> • 전속전문의: 전문의 자격을 취득한 자로 정규 급여를 받으며 계약기간이 1년 이상인 전임전문의. • 지도전문의: 전속전문의 중 수련병원(기관)에서 1년 이상 실무에 종사한 자로 전공의의 수련교육을 담당하는 전문의. • 지도전문의 여부 기준: 평가년도 5월 1일 기준 (2013년 5월 1일 이전 발령자) • 신경과 수련병원에서 지도전문의로 4년 이상 근무한전문의 수

신경과 병원신임평가서(2013 개정) 문항 편성 및 배열
<p>개요 및 작성지침</p> <ul style="list-style-type: none"> A. 수련기관 평가 영역 B. 교육수련 프로그램 평가 영역 C. 전문의 평가영역 D. 의무기록 충실성 평가 E. 기타

병원신임평가서	문항 편성 및 배열
<p>A. 수련기관 평가 영역</p> <p>과별업무 규정, 전문의 현황, 전공의 현황, 시설 및 기구 현황, 수련교육 관련시설, 진료실적, 학습자료 구비, 학습대회 지원실적, 전공의 당직현황, 전공의 휴가현황</p>	

병원신임평가서	문항 편성 및 배열
<p>B. 교육수련 프로그램 평가 영역</p> <p>교육수련프로그램 구비, 전공의 원내/외 학습활동, 전공의 환자취급범위, 전공의 논문실적, 전공의수 대비 진료실적, 전공의 수첩기재 상태, 전공의 수련평가, 교육프로그램 이행정도, 교육수련프로그램의 적절성 평가, 전년대비 교육수련프로그램 개선상황</p>	

신경과 병원신임평가서	문항 편성 및 배열
<p>C. 전문의 평가 영역</p> <p>지도경력 전문의 세부전문분야 (전공의 수 대비 진료실적) (전문의 논문실적) (전문의 학습활동)</p>	

신경과 병원신임평가서 **문항 편성 및 배열**

D. 의무기록 충실성 평가

전공의의 진료 활동에 대한 평가
 임상신경생리학검사 실기 활동 및 보고서 작성
 입원/퇴원 기록지 작성
 진료 경과기록지 작성

E. (기타)

○ 병원신임평가 지표부분 항목 재질(안)

평가영역	평가내용	점수 범위	관련 근거
A. 수련기관 평가	A-1. 차명 업무일정		
	A-2. 전문의 현황	○	전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정 시행규칙 (레지던트 수련병원 지정기준), 수련병원(기관) 원규의 정원 제정명령
	A-3. 전공의 현황		
	A-4. 시설 및 기구 현황	○	전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정 시행규칙 (레지던트 수련병원 지정기준)
	A-5. 수련교육 관련 시설 현황		
	A-6. 진료실적	○	전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정 시행규칙 (레지던트 수련병원 지정기준)
	A-7. 진료기능		
	A-8. 학술자료 준비		
	A-9. 학술대회 지원실적		
	A-10. 전공의 집의현황		
	A-11. 전공의 출가현황		
B. 교육수련 프로그램 평가	B-1. 교육수련 프로그램 준비	○	전문의의 연차별 수련과목별 프로그램 준비의 적절성
	B-2. 전공의 원리의 학습방법	○	전문의의 연차별 수련과목별 프로그램의 적절성
	B-3. 전공의 참여수용성	○	전문의의 연차별 수련과목별 프로그램의 적절성
	B-4. 전공의 논문실적	○	전문의의 연차별 수련과목별 프로그램의 적절성
	B-5. 전공의 수 대비 진료실적		
	B-6. 전공의 수 대비(전문의의 기록부) 기재 상태		
	B-7. 전공의 수련평가		
	B-8. 교육수련 프로그램 이행 정도		
	B-9. 교육수련 프로그램 적절성 평가		
	B-10. 전년 대비 교육수련 프로그램 개선 사항		
C. 과목별 평가	C-1. 지도성향		
	C-2. 전공의 수 대비 진료실적		
	C-3. 전공의 논문실적		
	C-4. 전공의 학습방법		
D. 의무기록 평가	D-1. 의무기록 충실성 평가		
	E. 기타		

평가영역	배점 기준 비율	배점 조정 가능 범위
A. 수련기관평가	50%	50 ± 5% (45 ~ 55%)
B. 교육수련프로그램 평가	30%	30 ± 5% (25 ~ 35%)
C. 전문의 평가	10%	10 ± 5% (5 ~ 15%)
D. 의무기록 평가	5%	5 ± 5% (0 ~ 10%)
E. 기타(과목별 특수성 고려)	5%	5 ± 5% (0 ~ 10%)
계	100%	-

<참고자료> 과목별 평가영역별 배점 비율(개정 후)

구분	총점 (한문수)	평가영역별 배점 비율(%)				
		A. 수련기관 평가	B. 교육수련 프로그램 평가	C. 전문의 평가	D. 의무기록 평가	E. 기타
내과	100	45.0	40.0	15.0	0.0	0.0
소아청소년과	100	45.5	35.5	16.0	3.0	0.0
신경과	97	50.0	36.6	7.2	6.2	0.0
정신건강의학과	106	34.0	50.9	15.1	0.0	0.0
과부과	100	20.0	63.0	17.0	0.0	0.0
외과	103	52.4	27.2	12.6	0.0	7.8
흉부외과	90	40.0	45.6	3.3	6.7	4.4
정형외과	100	49.0	40.0	0.0	11.0	0.0
신장외과	103	46.0	34.0	0.0	0.0	0.0
장외과	99	38.4	48.5	0.0	13.1	0.0
산부인과	100	46.0	51.0	3.0	0.0	0.0
안과	100	48.0	33.0	15.0	4.0	0.0
이비인후과	100	68.0	19.0	13.0	0.0	0.0
안보과	97.1	71.8	21.1	0.0	5.9	2.1
재활의학과	98	53.1	28.6	0.0	10.2	8.2
아래목중의학과	230	56.5	2.2	17.4	8.7	15.2
영상의학과	100	80.3	11.9	3.0	0.0	4.8
방사선종양학과	90.5	56.9	14.4	16.6	0.0	12.2
진단검사의학과	146	50.0	30.1	9.6	0.0	10.3
병리과	100	70.0	30.0	0.0	0.0	0.0
가정의학과	98	50.0	44.9	5.1	0.0	0.0
응급의학과	92	53.3	28.3	7.6	0.0	10.9
핵의학과	100	65.0	35.0	0.0	0.0	0.0
재활원리의학과	100	56.0	32.5	11.5	0.0	0.0
최대값	80.3	63.0	17.4	13.1	15.2	
최소값	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
평균	52.7	33.5	7.8	2.8	3.2	
간행과	100	25.0	50.0	20.0	5.0	0.0
예방의학과	100	14.0	28.0	53.0	0.0	5.0

※ 최대/최소값 및 평균값은 결핵과, 예방의학과를 제외하고 산출함.(과목의 특성 고려)

병원신임평가 결과의 활용

수련병원 지정

전공의 정원 책정

- ✓ 레지던트 수련병원 지정기준 미달병원은 인턴수련병원으로 격하 지정 및 그에 준하여 전공의 정원을 책정한다.
- ✓ 전공의 정원 책정에 있어서 기존의 최소조건에 해당하는 경우이라도 당해년도 병원신임평가성적이 레지던트 수련병원 70%, 가정의학과 수련병원 60%, 단과수련병원 60%에 미달될 경우와 **확외 수련실태조사가 불량할 경우** 병원신임위원회에서 협의하여 전공의 정원을 책정하지 않을 수 있다.

수련병원(기관) 지정 및 전공의 정원책정 방침 (대한병원협회/병원신임위원회)

단계별 전공의 정원(안) 도출과정

1단계 : 법적 기준 및 병원신임평가 결과에 따른 1차 정원(안) 마련
 - 지도전문의 수, 진료실적, 병원신임평가 진료과목별 pass/fail 점수 적용
 - 현행 법적 규정 및 병원신임위원회 방침 적용

2단계 : 1단계 정원(안)과 회의의견을 종합하여 2단계 정원(안) 마련

3단계 : 합동회의를 통한 3단계 정원(안) 마련
 - 2단계 정원(안)을 바탕으로 보건복지부, 병원신임실행위원회, 각 전문과목학회가 참석하는 합동회의의 정원(안) 마련

4단계 : 병원신임위원회 정원(안) 마련
 - 제2차 병원신임위원회를 통한 병원신임위원회 정원(안) 마련

2013년도 제1차 병원신임위원회 주요 협의 내용

○ 2014년도 병원 개원(안) 신규조문 대별	
원 해	개원(안)
공통 사항 1. 전문의의 결의 1) 지도전문제는 전문전문의 중 수련병원(기관)에서 1년 이상 근무에 중시한 자로 전문의의 수련교육을 담당하는 전문의를 말하며, 레지던트 정원 책정 기준에 적용한다. 단, 병역 의무이행(군/의무장교 및 공중보건의) 중 수련병원(기관)에서 1년 이상 근무에 중시한 자도 포함한다. 2) 수련병원(기관) 지정 및 전공의 정원 책정 관련 결론의 확인시기는 심사년도 9월말 기준을 원칙으로 한다. 지도전문제의 경우: 심사년도 9월말 기준으로 수련병원에서의 경력이 1년 이상이어야 한다.	2. 공통 사항 가. 전공의의 결의 2) 지도전문제는 전문전문의 중 해당과목 수련병원(기관)에서 1년 이상 근무에 중시하고 지도전문의 교육을 이수할 자로 전공의의 수련교육을 담당하는 전문의를 말하며, 레지던트 정원 책정 기준에 적용한다. 단, 병역 의무이행(군/의무장교 및 공중보건의) 중 해당과목 수련병원(기관)에서 근무에 중시한 경력은 제외한다. - 지도전문제는 최초로 지도전문의 자격을 받은 후부터 5년마다 지도전문의 교육을 이수하여야 한다. - 이 병원 시행 당시 전공의 정원제 하에 지도전문제로 중사중인 자(2012년 2월 29일)는 계속하여 지도전문의로 인정하지, 2015년 12월 31일까지 지도전문의 교육을 이수하여야 한다. 3) 수련병원(기관) 지정 및 전공의 정원 책정 관련 결론의 확인시기는 심사년도 9월말 기준을 원칙으로 한다. 지도전문제의 경우: 심사년도 9월말 기준으로 수련병원에서의 경력이 1년 이상이어야 한다.

2013년도 제1차 병원신임위원회 주요 협의 내용

전공의 파견수련 원칙 가. 나. 생략 차. 기타 특수 병원 및 기관 1) 전공의 임상수련 또는 다양한 증례의 경험을 목적으로 수련병원 이외의 특수병원 및 기관에 전공의 파견수련을 원할 경우 2개월 이내 에 한하여 연차별 교과과정 범위내에서 해당학회의 추천과 병원신임실행위위원회의 승인을 통해 전공의 파견수련을 이루어져야 한다. 차. (생략)	8. 전공의 파견수련 원칙 가. 나. 생략 다. 기타 특수 병원 및 기관 1) ----- ----- ----- 2개월 이내(단, 가정의학과 지역사회의료기관의 경우 연4개월이내) ----- ----- ----- 라. (좌 동)
--	--

전공의 파견수련 원칙

병원의 육성 및 전공의 진료교육 향상발전을 목적으로 다음과 같은 원칙에 따라 전공의 파견을 실시한다.

가. 모자협약체결 수련병원

- 1) 모병원 : 400병상 이상의 레지던트 수련병원으로, 수련전과목 내과, 외과, 산부인과 및 소아청소년과를 포함하여 13개 과 이상인 병원이어야 한다.
- 2) 지병원 : 수련병원으로 인턴수련병원 지정 기준에 적합하여야 하되, 모병원으로부터 레지던트를 파견받아 수련할 경우에는 해당 전공과목은 레지던트 수련병원 지정기준 중 전문 과목별 기준에 적합하여야 한다.
- 3) 협약체결 : 모병원과 지병원은 전공의 파견에 대하여 상호간에 협약을 체결하고, 다음의 서류를 병원신임위원회에 제출하여야 한다. 다만, 모자결연협약서는 병원신임위원회에서 권고하는 "전공의 파견수련 모자병원 표준협약서"의 내용이 중부의 반영되어 있어야 한다. (2008.5.30)
- 4) 제출서류 : 전공의 파견 신청서, 전공의 파견 신청 사유서, 모자병원 조서, 모자결연 협약서(사본)
- 5) 병원신임위원회는 파견수련 신청을 받아 수련병원실태조사를 기초로 본 제도의 목적달성 여부를 심의하고, 그 결과에 따라 해당 병원에 파견수련을 인정한다.
- 6) 모병원은 전공의 파견일정을 수련개시일로부터 30일 이내에 병원신임위원회 사무국으로 보고하여야 한다. (2008.6.12, 신설)
 - 병원신임위원회에서는 전공의 파견일정이 전공의 연차별 수련교과과정 및 수련병원(지정) 및 전공의 정원제정 방침에 위배될 경우 파견일정의 조정을 요청할 수 있다. (2008.6.12, 신설)
- 7) 근무조건
 가) 모병원에서 자병원으로 전공의를 파견하여 수련하는 기간은 **1회 2월 이상 6월 이내로 한다.**
 나) 모병원은 해당 전공의를 모집 및 관리하며, 자병원은 파견수련중인 전공의를 지도 감독한다.

전공의 파견수련 원칙

나. 모자협약 미체결 수련병원

- 1) 전공의 파견은 수련교육을 목적으로 파견과목 레지던트 수련병원, 전공의 파견수련 승인(또는 전공의 정원)을 신청한 전공과목에 대해 병원신임평가 및 수련병원실태조사 결과와 학회의견을 토대로 병원신임위원회에서 수련병원지정기준에 적합하다고 인정한 병원에 한해 이루어져야 한다.
 - 2) 전공의 파견 기간은 전공의 1인당 연 4개월을 초과할 수 없다.
 - 3) 전공의 파견은 해당학회 동의 및 병원신임위원회 승인을 통해 이루어져야 한다.
 - 해당 병원은 전공의 파견 시작일 15일 이전에 전공의 파견수련 승인을 요청하여야 한다.
 - **동일대학부속계열병원, 동일법인, 동일재단병원은 해당 학회 동의 및 병원신임위원회의 별도 승인이 없이 전공의 파견이 가능하다.** 단, 동일대학부속계열병원 등은 파견일정을 수련개시일로부터 30일 이내에 병원신임위원회 사무국으로 보고하여야 한다. (2008.6.12, 신설)
- * 병원신임위원회에서는 동일대학부속계열병원 등의 전공의 파견일정이 전공의 연차별 수련교과과정 및 수련병원(지정) 및 전공의 정원제정 방침에 위배될 경우 파견일정의 조정을 요청할 수 있다. (2008.6.12, 신설)



신경과학회 수련실태평가서

문항 편성 및 배열

- 가. 지도전문의 정원 및 자격 (18+)
 - 나. 시설 및 장비 근무인력 (15)
 - 다. 진료 및 진료실적 (26)
 - 라. 전공의 교육프로그램 및 수련실태 평가 (22)
 - 마. 연구활동 평가 (13)
- 평가점수 : 94+ □
 (소수점 둘째자리에서 반올림)
 현지 평가 시 심사위원 2인

신경과 학회 규정

- 지도전문의 정의:** 신경과 수련병원 신경과에서 1년 이상 전문의로 수련지도경력이 있고 해당 수련병원 신경과에 소속인 경우(교수, 임상교수, 2년차 전임의, 임상staff(과장)).
- 전속지도전문의의 정의:** 지도전문의 중 교수, 임상교수, 임상 staff, 3년차 이상 전임의로 실제적 전공의 교육을 하여 임상교수 대우를 받는 사람.
 - 신경과수련병원 신경과에서 전문의로서 전공의 지도경력이 2013년 9월 첫째 월요일 현재 12개월 이상인(즉 2년차 이상) 전임의 또는 임상강사는 지도전문의로 인정함(임상강사의 경우 병원에 따른 명칭상의 차이에 대해서는 수련위원회에서 해석).
 - 군병원 근무경력 불인정
 - 해의 수련병원에서 정식 임상수련(clinical fellow) 경력은 중빙자료를 제출할 경우에 인정함
 - 신경과 전문이라 할 지라도 타과 소속인 경우 불인정
 - 신경과 수련병원이라 함은 '신경과 학회소속의 전공의가 있는 병원'이라고 정의함
- 직위는 대학병원인 경우 교수, 부교수, 조교수, 전임강사(대우), 전임의(또는 임상강사)로 표기하고 기타 수련 병원은 과장, 전문의 등으로 표시함.
- 2013년 9월 이전에 퇴직 예정자는 기재하지 않음.
- 재용이 예정된 경우에는 예정 일명 연월일을 명기하여 서류를 제출한 후 정식 임용 후 재직증명서를 추가로 제출함.
- 현 병원에서 전속지도 전문의로 근무기간이 48개월 미만인 경우만 최근 48개월간의 '과거 근무신경과 수련병원에서의 수련지도기간, 직위 및 병원명'을 표기할 것.

신경과학회 지도전문의 점수

● 총 지도 전문의 수	전속지도전문의 수	비율
3	0	2.0
	1	3.0
	2	2.0
	3	4.0
4	0	0.0
	1	2.0
	2	4.0
	3	6.0
	4	8.0
5	0	2.0
	1	4.0
	2	6.0
	3	8.0
	4	10.0
	5	12.0
6	0	2.5
	1	4.5
	2	6.5
	3	8.5
	4	10.5
	5	12.5
	6	13.0

신경과학회 지도전문의 점수

1	0	0.0
2	0	0.0
3	0	0.0
4	0	0.0
5	0	0.0
6	0	0.0
7	0	0.0
8	0	0.0
9	0	0.0
10	0	0.0
11	0	0.0
12	0	0.0
13	0	0.0
14	0	0.0
15	0	0.0
16	0	0.0
17	0	0.0
18	0	0.0
19	0	0.0
20	0	0.0
21	0	0.0
22	0	0.0
23	0	0.0
24	0	0.0
25	0	0.0
26	0	0.0
27	0	0.0
28	0	0.0
29	0	0.0
30	0	0.0
31	0	0.0
32	0	0.0
33	0	0.0
34	0	0.0
35	0	0.0
36	0	0.0
37	0	0.0
38	0	0.0
39	0	0.0
40	0	0.0
41	0	0.0
42	0	0.0
43	0	0.0
44	0	0.0
45	0	0.0
46	0	0.0
47	0	0.0
48	0	0.0
49	0	0.0
50	0	0.0
51	0	0.0
52	0	0.0
53	0	0.0
54	0	0.0
55	0	0.0
56	0	0.0
57	0	0.0
58	0	0.0
59	0	0.0
60	0	0.0
61	0	0.0
62	0	0.0
63	0	0.0
64	0	0.0
65	0	0.0
66	0	0.0
67	0	0.0
68	0	0.0
69	0	0.0
70	0	0.0
71	0	0.0
72	0	0.0
73	0	0.0
74	0	0.0
75	0	0.0
76	0	0.0
77	0	0.0
78	0	0.0
79	0	0.0
80	0	0.0
81	0	0.0
82	0	0.0
83	0	0.0
84	0	0.0
85	0	0.0
86	0	0.0
87	0	0.0
88	0	0.0
89	0	0.0
90	0	0.0
91	0	0.0
92	0	0.0
93	0	0.0
94	0	0.0
95	0	0.0
96	0	0.0
97	0	0.0
98	0	0.0
99	0	0.0
100	0	0.0

마. 연구활동 평가 (2012년 1월 1일- 2012년 12월 31일을 기준으로, 국내외 포함)(총13점)

- 원저인 경우 대한신경과학회지(국문과 영문) 및 SCIE 등재 논문은 6점, 대한신경과학회에서 인정하는 분과학회지 및 의학계에 등재된 타과학회지는 4점, 신경과 저부학회, 상업성 학술지 및 국내 학술지 등은 2점으로 등급을 매김.
- 학회지 중설, 증여 및 단신, 학회지 중설 부고규정을 준수한 심포지엄 원고는 각 학회지 등급의 원저점수의 50%를 반영한다. 병원 자체 학술행사 심포지엄 원고는 인정하지 아니한다.
- 당행본 저술은 대한신경과학회지 중설에 준하여 3점을 부여 (단 인정여부는 수련위원회 검토후 결정).
- 교과서 집필은 집필 당 0.5점을 부여하나, 수련병원 당 최대 1점을 넘을 수 없음.
- 1저자 또는 교신저자가 해당병원 신경과에 소속된 논문인 경우 위의 점수를 인정.
- 기타 공동저자는 위의 논문의 점수를 저자수로 나눈 점수를 부여, 다수의 소속전문의, 전임의 또는 전공의가 공동저자로 참여한 경우 합산한다.
- E-pub only 가 아닐 경우 paper J 이 출판 기준일임.
- 공동 제1 저자 혹은 공동 책임저자로 소속 병원이 다를 경우 각 병원별로 50%만 인정한다.
- 이렇게 인정된 논문 점수의 합을 해당병원의 소속지도전문의 수로 나누어 점수를 부과.
- 학회 발표 초록의 경우 1 저지만 인정하고 학회의 종류와 상관없이 1점(no show 제외)

신경과

지도전문의 현황 및 자격

문항 1

지도전문의 현황 (9월 첫째 월요일 기준)

문항 2

수련지도 경력

문항 3

전속지도 전문의의 결원

✓ 전속지도전문의 수가 현 1년차정원 +2 미만인 경우만 적용

문제 1.

A 병원에 근무 중인 지도전문의 홍길동이 B 병원 fellow 시절 제1 저자로 제출한 신경과학회 원저가 2012년 출간 되었다. 점수는 어느 병원에 귀속되는가?

홍길동1

1: B병원 신경과학교실

A 병원: 0점

B 병원: 6점

문제 2.

2012년도 대한신경과학회지에 게재된 원저로 저자가 아래와 같을 때 각 병원별 점수는 ?

A¹, B², C², D², E³, F⁴, G², H², I³, J¹

1: 가 병원 2: 나 병원 3: 다 병원 4: 라 병원
교신저자 : E

가병원: 6점(A가 제1 저자)
나병원: 2.4점(C,D,G,H 1/10*4명*6점)
다병원: 6점(E가 교신저자)
라병원: 0.6점(F 1/10*6점)

합이 6점(최고점)을 넘을 수는 없다
J가 교신 저자인 경우 가병원 6점

문제 3.

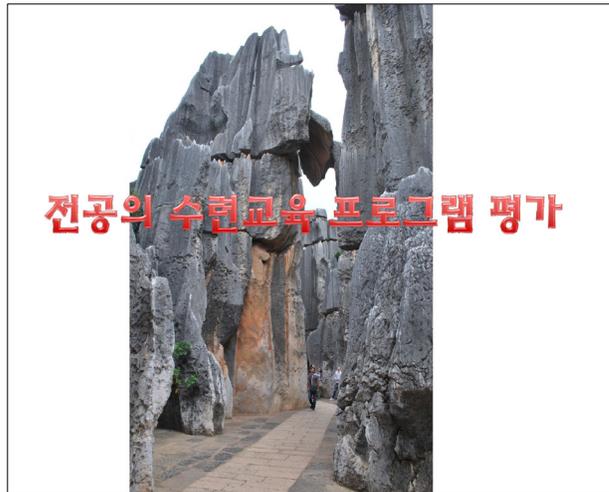
A병원에 근무하는 전속지도전문의 홍길동이 금년 9월 1일부로 B 병원으로 전직하게 되었다. 홍길동 이름으로 2012년 출간되었던 논문 점수는 어느 병원에 귀속되는가?

홍길동1
1: B병원 신경과학교실
(9월부터 B 병원에서 정식근무 시작)

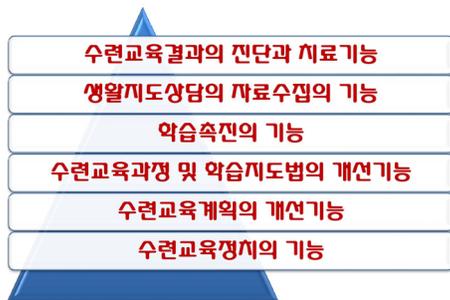
A 병원: 0
B 병원: X
Cf. B 병원 논문총점 /n 에서 n+1 이 됨.

<참고자료> 전공의 수련평가 평가 요소

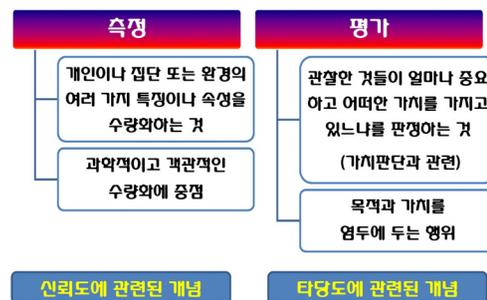
- ① 환자 진료 또는 이에 상응하는 의료행위
 - 포괄적 환자 관리
 - 문제점 사정 및 적절한 관리와 치료
 - 진단 및 치료과정과 방법에 있어서 충분한 사전 설명과 동의
 - 임상적 응급 상황에 대한 적절한 대응과 반응
 - 적절한 각종 처치(술기) 기법
- ② 의학적 지식
 - 기초과학, 기초의학, 임상지식
 - 최신 의학지식 습득
 - 임상적 의문점에 대처함에 있어 의학적 지식과 분석적 사고 이용
- ③ 진료중심 학습과 개선
 - 의료행위의 내용 검토 분석
 - 교육수련 과정에서의 학습에 대한 참여
 - 학습 개선 활동의 실행 및 적용
 - 다른 의료인들의 학습에 대한 도움
- ④ 대인관계 및 의사소통
 - 환자와 환자가족에 대한 배려 관심
 - 환자와 환자가족과 효율적인 의사소통
 - 다른 의료인들과의 효율적인 의사소통
 - 다른 의료인과의 조화, 팀워크 활동
- ⑤ 직업의식
 - 의무, 책임감 수용 의료행위 시 실제 수행
 - 능력 범위 내에서의 진료
 - 각 환자 특유의 특징과 요구에 대한 반응
 - 정직성, 성실성, 윤리적 행동
- ⑥ 체계 중심 진료
 - 진료비용 대비 효과적인 의료행위 제공
 - 환자 안전 상응하는 의료 행위
 - 진료지원부서와 조정을 통한 의료행위
 - 의료전달체계 이해
 - 질 향상 활동
- ⑦ 수술 및 처치(술기) 수행능력



수련교육 프로그램 평가의 목적과 기능



수련교육 프로그램 평가의 의미



평가는 측정보다 광범위하고 포괄적인 개념

수련교육 프로그램 평가의 역할

영성적 역할

→ 연례 진행 중에 있는 수련교육활동이나 프로그램을 개선하거나 보완하기 위한 정보를 수집하여 제공

총괄적 역할

→ 특정활동이나 프로그램이 종료된 후 그것의 효과를 최종적으로 판단

수련교육 프로그램 평가의 유형

	진단평가	영성평가	총합평가
시	수련교육이 시작되는 초기	수련교육이 진행되는 과정 중	일련의 수련교육과정이 끝난 후
내	<ul style="list-style-type: none"> 수련교육에 필요한 선수능력 여부를 진단하고 분류 전공의 초기 상태의 진단에 기초하여 책임한 수련교육전략 수립 	<ul style="list-style-type: none"> 수련교육과정에 관련된 전공의 성취 정도를 지도전문, 전공자에게 피드백 약습에서의 오류를 확인함으로써 교정, 교수방법의 대안을 제시 	<ul style="list-style-type: none"> 수련교육목표의 달성 여부를 총합적으로 판정

수련교육 프로그램 평가 도구의 조건

타당도

측정도구가 원래 측정하려고 의도했던 특성을 어느 정도 충실하게 재고 있는가

신뢰도

측정도구를 통해 얻은 점수가 어느 정도 일관성이 있는가

객관도

재정결과에 대해 측정자들이 서로 일치된 판단을 내리는 정도

실용도

현실적 조건을 충족하여 편하게 사용할 수 있는 정도

수련교육 프로그램 평가의 절차



수련교육 프로그램 평가의 전제

WHAT ?

무엇을 평가할 것인가?

HOW ?

어떻게 평가할 것인가?

WHY ?

왜 평가를 시행하는가?

무엇을 평가할 것인가?

신경과 전공의 수련교육목표

수련과정을 통하여 신경과 전공의로서 환자를 진료함에 있어 필수적인 신경학 및 인접분야의 지식과 임상소기를 향상시키고 각종 검사에 관한 소기와 판단을 숙달시켜 유능한 신경과 전문의를 양성함을 목표로 한다.

(환자의 인권존중, 의사 윤리 및 의료법 준수, 신경계 관련 질환에 대한 통합적 지식과 소기 습득, 진료자문과 후배 전공의의 교육, 지역사회 진료에 공헌, 의학 발전에 기여)

유능한 전문의

Professional Competence

Professional Competence

Professional competence is the habitual and judicious use of

Communication

Knowledge

Technical skills

Emotions

Clinical reasoning

Values

Reflection

in daily practice for the benefit of the individual and community being served.

Epstein RM, Hundert EM. JAMA 2002;287:226-35.

6 core competence

The Neurologist • Volume 10, Number 2, March 2004Competencies in Residency Education

TABLE 1. ACGME Core Competencies

Patient Care	Care that is compassionate, appropriate, and effective for the treatment of health problems and for the promotion of health.
Medical Knowledge	About established and evolving biomedical, clinical, and cognate sciences and the application of this knowledge to patient care.
Practice-Based Learning And Improvement	That involves investigation and evaluation of their own patient care, appraisal and assimilation of scientific evidence and improvements in patient care.
Interpersonal Skills and Communication	That result in effective information exchange and teamwork with patient, their families, and other health professionals.
Professionalism	As manifested through a commitment to carrying out professional responsibilities, adherence to ethical principles, and sensitivity to diverse patient populations.
Systems-based Practice	As manifested by actions that demonstrate an awareness of and responsiveness to the larger context and system of health care and the ability to effectively call on system resources to provide care of optimal value.

Minimum Program Requirements Language. Approved by the ACGME September 28, 1999. www.acgme.org

어떻게 평가할 것인가?

3 common assessment methods

- ❖ **Subjective assessments** by supervising clinicians
- ❖ **Multiple-choice examinations** to evaluate factual knowledge and abstract problem solving
- ❖ **Standardized patient assessments** of physical examination and technical and communication skills

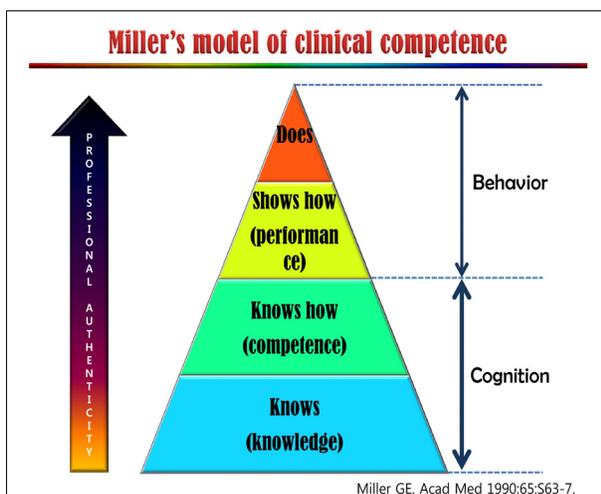
Epstein RM, Hundert EM. JAMA 2002;287:226-35.

어떻게 평가할 것인가?

Miller's model of clinical competence

4 levels of Assessment

- ❖ **The knows level** refers to the recall of facts, principles, and theories.
- ❖ **The knows how level** involves the ability to solve problems and describe procedures.
- ❖ **The shows how level** usually involves human (standardized patient), mechanical, or computer simulations that involve demonstration of skills in a controlled setting.
- ❖ **The does level** refers to observations of real practice.



	Teaching & Learning	Assessment	Instruments
Does	• Experience	Performance assessment in vivo	• Observation • Video • Portfolio
Shows how	• Skill-based repetitive practice • Role playing	Performance assessment in vitro	• OSCE • CPX • SP-based test
Knows how	• PBL • Direct observation • Mentors	Clinical context based tests	• Clinical context based MCQ • Essay • Oral interview
Knows what	• Reading • Lecture • Independent study	Factual test	• MCQs • Short answer • Tru/False

Miller GE. Acad Med 1990;65:S63-7.

