

인턴 수련 교과과정 지침서 (통합)



의료법인 대아의료재단 한도병원

목 차

☐ 목 적	3P
☐ 인턴 교육목표	3P
☐ 수련교과과정	4P
☐ 수련교육 담당 전문의 및 지도 감독	6P
☐ 수련지침	7P
☐ 인턴 수련교육 평가지침	10P
☐ 부칙	12P

□ 목 적

인턴 교육의 목적은 임상 각 과의 순환 교육 훈련을 통하여 독자적으로 기본적인 진료 업무를 수행할 수 있는 능력을 기르며 전문 과목 수련에 기초가 되는 지식과 수기를 터득하고 이를 향상시키는데 있다.

□ 인턴 교육목표

인턴은 임상 각 과를 순환 근무하면서 입원 환자를 중심으로 진찰, 검사 및 수술과 그 전후 환자의 처치 및 의무기록 작성 등 진료과정 전반에 참여하여 진료업무를 보조하며 체계적인 교육과 임상수련을 통하여 의사로서 기본적인 업무를 수행할 수 있는 능력을 기르며 전문과목 수련을 위한 기초 지식과 수기를 터득하도록 하는 것을 목표로 한다.

1. 일차 진료 역량

- 1) 환자에게 병력 청취와 진찰을 시행하고 필요한 검사를 처방하며, 검사결과를 파악하여 추가적인 진단 및 치료계획을 세울 수 있다.
- 2) 일차 진료에서 흔히 접하는 질환의 진단 및 치료에 필요한 기본 술기를 시행할 수 있다.
- 3) 일차 진료에서 흔히 접하는 질환의 진단 및 치료에 이용되는 검사 및 시술의 의미와 필요성을 파악하고, 이를 환자 및 보호자에게 설명할 수 있다.
- 4) 응급실 근무를 통해 응급실에서 만날 수 있는 다양한 환자의 초기 처치를 시행할 수 있다.
- 5) 응급실 및 입원 환자의 초진 기록, 경과기록, 문제목록, 입 퇴원 요약 및 소견서/진단서 등의 의무기록을 작성함으로써 올바른 의학적 용어의 기술 요령과 의무기록 작성의 실례를 익힌다.

2. 대인관계 및 의사소통 능력

- 1) 지도 전문의, 레지던트 및 동료 인턴과 원만한 관계를 유지할 수 있다.
- 2) 환자 치료가 원활하게 수행되도록 환자, 보호자, 간호사 및 병원 내 다양한 직종의 직원과 원만한 관계를 유지할 수 있다.

3. 심폐소생술

- 1) 응급 상황에서 초기 심폐소생술을 시행할 수 있다.
- 2) 심폐소생술이 필요한 환자 발생 시 관련 부서 의료진이 현장에 신속히 집결, 대응 활성화 할 수 있다.

4. 자기 한계 인식 및 자기 주도적 학습

- 1) 자신이 주도적으로 수련교육의 전 과정(목표설정, 교육 프로그램 선정, 교육평가 등)을 자발적 의사에 따라 선택하고 결정하여 행한다.
- 2) 자신의 진료역량을 벗어나는 일이 있거나 의료사고 또는 문제 발생 시 담당 전문의에게 신속히 보고하여 환자의 안전을 도모하고 문제해결 과정에 참여하여 해결방안을 익힌다.

5. 환자안전 및 질 관리

- 1) 환자확인이 필요한 시점에 원내 규정에 의한 방법으로 정확한 환자확인을 한다.
- 2) 의료진간의 정확한 의사소통을 위하여 구두 처방, 필요시 처방, 혼돈하기 쉬운 부정확한 처방 등에 대해 원내 규정을 따른다.
- 3) 환자안전을 위하여 수술이나 치료/검사 시 병원 규정을 준수한다.
- 4) 손 위생 수행 관련 규정에 의거하여 손 위생을 철저히 하여 의료관련 감염 발생을 최소화한다.

6. 의료전문 직업의식(Medical Professionalism)

- 1) 환자가 진료를 받는 모든 과정에서 환자의 권리와 의무를 존중하고, 사생활을 보호하기 위하여 원내 규정을 준수한다.
- 2) 취약 환자의 권리보호를 위해 원내 규정을 준수한다.
- 3) 임상연구 시 대상자의 권리를 보호하고 윤리적 책임 수행 및 과학적인 연구를 수행하기 위해 원내 규정을 준수한다.
- 4) 의사로서 품위를 지키고 의료윤리를 준수한다.

□ 수련교과과정

1. 수련기간

수련연도는 3월 1일부터 다음 해 2월 말일까지로 한다.

2. 연간 수련계획 (2025년)

구분	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	1월	2월
인턴 A	소화기내과	심장내과	외과	산부인과	소아청소년과	신경과	정형외과	응급의학과	마취통증의학과	영상의학과	희망과	희망과
인턴 B	영상의학과	소화기내과	심장내과	외과	산부인과	소아청소년과	신경과	정형외과	응급의학과	마취통증의학과	희망과	희망과
인턴 C	마취통증의학과	영상의학과	소화기내과	심장내과	외과	산부인과	소아청소년과	신경과	정형외과	응급의학과	희망과	희망과
인턴 D	응급의학과	마취통증의학과	영상의학과	소화기내과	심장내과	외과	산부인과	소아청소년과	신경과	정형외과	희망과	희망과

3. 수련교과과정 편성 원칙

- 1) 필수 전문과목 및 배정 방법: 보건복지부에서 고시하는 「전공의의 연차별 수련교과과정」에 따라 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과를 각각 4주 이상(실 수련일 기준 18일 이상) 필수적으로 수련하여야 한다.
- 2) 선택 전문과목 선택 및 배정 방법
 - 가. 필수 전문과목: 소화기내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과 각 4주 이상(실수련일 기준 18일이상) 필수적으로 수련하고 심장내과, 신경과, 정형외과, 응급의학과, 마취통증의학과, 영상의학과(총 6과목)을 수련하여야 한다.
 - 나. 선택 전문과목: 필수 전문과목 10개 외에 호흡기내과, 가정의학과, 신장내과, 신경외과 중 2과목을 선택하여 수련한다.
- ※ 필수&선택 과목 총합 12과목 수련.
- 다. 인턴이 자유롭게 선택할 수 있는 수련교과과정을 보장하기 위해 3월부터 수련기간 종료 시점까지 수련부서 변경을 신청할 수 있다. 개인 간 교환/교체할 수 있는 기간을 부여하고 신청을 접수하여 인턴 수련스케줄에 반영한다.

4. 동료 간 교육수련 전문과목 형평성

- 가. 보건복지부에서 고시하는 「전공의의 연차별 수련교과과정」에 따라 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과를 각각 4주 이상(실 수련일 기준 18일 이상) 필수적으로 수련하여야 한다.

5. 환자 안전을 위한 방안

- 1) 감염성 질환 환자 인식을 위한 직원 간 의사소통 방법

SBAR(Situation, Background, Assessment, Recommendation)라는 표준화된 의사소통 방법

 - 가. 표준화된 소통 기법 활용: SBAR 의사소통 방법을 사용하여 의사소통의 정확성과 효율성을 높임
 - 나. 고위험 정보 공유 및 협력: 환자의 고위험 정보에 대해 의료진 간 적극적으로 정보공유, 위험 정보 공유 사례를 통해 안전한 의사소통 적용
 - 다. 적극적인 상급의사 및 타과 전공의와의 협력: 감염성 질환 환자 진단 및 진료에 있어 다른 진료과 전공의나 상급의사와의 정확한 의사소통을 통해 불필요한 결과 발생 예방
 - 라. 정확한 환자 증상과 병의 경과 파악: 의사소통을 통해 환자가 말하는 증상과 임상적 소견을 종합적으로 분석하여 질병의 경과를 정확하게 파악하고 진단
 - 마. 환자 중심의 소통: 환자의 자율성과 인격을 존중하며 환자 중심의 소통을 통해 환자의 의사결정을 돕고, 환자와의 긍정적 관계를 형성
 - 바. 의무기록의 질적 관리: 환자 의무기록 내 정보의 질을 높여 안전한 의사소통의 기반을 마련하고, 근무교대 시 지속적인 연결 방안을 마련
- 2) 전공의 간 인수인계 방법

SBAR(Situation, Background, Assessment, Recommendation)라는 표준화된 의사소통 방법

 - 가. Situation (상황): 환자의 현재 상태를 간결하게 설명 (환자의 이름, 병실, 주요 문제 등을 명확히 전달)
 - 나. Background (배경): 환자의 주요 진단, 수술 이력, 현재 치료 계획 등 환자의 상태와 관련된 배경 정보를 제공 (의학적 치료 계획 및 간호 계획의 토대가 되는 정보를 전달)

- 다. Assesment (사정): 환자의 현재 상태에 대한 인수인계자의 주관적인 평가를 제공 (환자 상태 변화나 주목해야 할 문제점 등을 상세히 설명)
- 라. Recommendation (권고): 향후 필요한 조치나 확인해야 할 사항들을 구체적으로 제시 (인수자가 취해야 할 구체적인 행동 지침을 전달)
- 3) 구두 또는 전화 처방의 절차에 대한 방법
 - 가. 정확한 환자확인
 - 가) 환자확인용 환자이름과 병록번호 2가지 지표를 사용한다.
 - 나) 병록번호를 확인하는 것이 어려운 경우 진단명 또는 수술명으로 확인한다.
 - 나. 구두/전화 처방을 받는 간호사는 구두처방기록 화면에 처방을 바로 입력한다.
구두처방기록 화면에는 환자이름, 병록번호(진단명 또는 수술명), 처방내용 처방자명, 처방 받은 간호사를 포함한다.
 - 다. 구두/전화 처방을 받은 간호사는 입력한 내용을 처방의사에게 되읽어 주기를 시행한다
 - 라. 구두/전화 처방을 한 의사는 내용이 정확한지 확인한다.
 - 마. 응급상황으로 입력할 수 없는 경우에는 구두처방기록 화면에 입력하는 과정을 생략하고 받는 즉시 반복하여 말하여 확인받고 의료행위를 수행한다.
 - 바. 구두/전화 처방 시행 후 간호사는 구두/전화 처방의 수행내용을 의무기록에 기록한다.
 - 사. 상황이 종료되면 구두처방을 지시한 의사는 24시간 이내에 처방을 입력하고, 간호사는 처방을 확인 한다(전산장애 등으로 구두처방전에 수기로 작성한 경우에는 12.1 의료정보 및 의무기록 관리 규정 부서보관용 기록물 파기절차에 따라 파쇄기에 파쇄한다.
- 4) 필요 시 처방 관련 절차에 대한 방법
 - 가. 약사는 필요 시 처방 목록을 연 1회 검토하여 약사 및 임상약품 위원회의 승인을 거쳐 관리하나, 진료과의 추가 요청이 있을 경우 임시 약사 및 임상약품 위원회를 통하여 승인 및 관리한다.
 - 나. 필요 시 처방 목록이 변경이 필요한 경우 의사가 신청하며, 약사 및 임상약품 위원회에서 검토 및 승인한다. 변경 내용은 관련 직원이 알 수 있도록 OCS/EMR, 그룹웨어, 원내 메신저, 회람 등을 통해 공지한다.
- 5) 정확한 환자 확인에 대한 방법
 - 가. 환자이름과 병록번호 (또는 주민등록상의 생년월일)의 2가지 이상 지표를 사용하여 개방형 질문을 통해 환자에게 본인의 이름을 말하도록 요청 후 확인한다.

6. 여유 인력 발생 시 또는 결원 발생 시 인력 배정

- 1) 여유 인력 발생 시 인력 배정
 - 가. 여유 인력의 정의: 교육수련팀에서 정한 수련부서별 정원 외 인원
 - 나. 여유 인력의 배정 원칙
 - 가) 여유 인력의 필수 전문 과목 충족 요건을 최우선 고려한다.
 - 나) 중도퇴사 또는 경조사 휴가 등 각종 근태 및 휴직 발생으로 일정기간 결원이 발생하거나 예상되는 해당 월 수련 부서
 - 다) 레지던트 결원/미충원 또는 진료 업무 특성상 타 부서에 비해 추가적인 인력 지원이 필요하다고 판단되는 수련 부서
 - 라) 위 사항들을 종합적으로 고려한 인력 배정(안)에 대하여 교육수련팀장의 최종 승인을 거쳐 해당 수련 부서에 배정(지원)을 통보한다.

2) 결원 발생 시 인력 배정

결원이 발생한 경우, 필수 전문 과목 이수 요건 충족 조건하에 교육수련팀의 권한으로 개인별 수련스케줄의 변경 및 조정이 가능하다.

가. 중도 퇴사, 휴직 등으로 인한 결원 발생시

가) 여유 인력이 있는 경우, 여유 인력이 배정된 수련 부서에 통보하여 결원이 발생한 수련 부서에 해당 인력을 지원한다.

나) 여유 인력이 없는 경우 이탈자의 일정은 공백으로 하여 별도 인력지원은 하지 않는다.

단, 해당 수련 부서의 CPR, 응급수술, 응급후송은 우선 지원하도록 한다.

나. 선발 당시 미충원 발생 시

선발 인원 에 따라 수련 부서의 배치 인원은 수련위원회를 통해 결정한다.

□ 수련교육 담당 전문의 및 지도 감독

1. 수련 교육 담당 전문의 명단

수련부서		지도전문의
내과	소화기내과	하민수
	심장내과	윤광석
	신장내과	안준모
	호흡기내과	최재화
소아청소년과		정승우
산부인과		박성훈
외과		송승규
신경과		권유석
신경외과		박해기
응급의학과		김형근, 정회환
심장혈관흉부외과		강정호
정형외과		이호민, 김근수
영상의학과		김세영
이비인후과		류인선
정신건강의학과		우성일
안과		이준석
비뇨의학과		이준호
직업환경의학과		임지영
마취통증의학과		정우현
가정의학과		천준호
진단검사의학과		최계령
재활의학과		황진태

2. 수련 지도 감독 및 피드백

1) 수련부서별 인턴 수련 교육 담당 지도전문의는 지도감독 및 피드백을 구체적이며 적절하게 수행한다.

- 2) 지도감독 및 피드백을 문서로 과정과 결과를 확인할 수 있도록 서류를 최소 1년 이상 작성/보관한다.

□ 수련지침

1. 수련시간 운영지침

주당 수련 시간은 당직 수련시간을 포함하여 4주 평균 최대 80시간으로 제한한다.
수련시간이 평균 80시간을 초과할 경우에는 교육 목적상 필요했음을 증명할 근거 서류가 구비되어야 한다.

기타 수련시간 운용 관련한 자세한 사항은 '전공의 수련에 관한 규정'을 따른다.

1) 정규 수련 시간

- 가. 정규 수련 시간은 09:00 ~ 17:00까지로 한다.
- 나. 당직을 포함하여 수련 시간을 36시간 연속으로 할 수 없다.
- 다. 다만 응급 또는 비상시에는 40시간까지 연속하여 수련할 수 있다.
- 라. 응급실 수련은 12시간 수련 후 12시간 휴식을 부여한다. 다만, 응급의학회의 승인이 있는 경우 24시간 교대 수련 및 휴식이 가능하다.
- 마. 수련 시작과 종료 사이에 최소 10시간의 휴식시간을 부여한다.
- 바. 주당 1일(24시간)의 휴일을 부여한다.

2) 당직 수련시간

- 가. 당직 수련 시간은 17:00 ~ 익일 09:00까지로 한다.
- 나. 야간 당직은 4주 평균 주 3회를 초과할 수 없다.
- 다. 당직은 2일 연속으로 하지 않도록 편성한다.
- 라. 근무계획표를 월별로 작성하여 부서장의 확인을 받은 후 전산상의 익월 시작 최소 1주일 전에 입력한다. 당직자는 미리 정해진 근무계획표에 따라 수련한다.
- 마. 당직자를 임의로 변경할 수 없으며, 부득이하게 변경이 필요한 경우 당직자는 반드시 부서장의 승인을 받아야 한다.

3) 연차 사용

- 가. 연차 사용 가능 수량은 본원의 연차 발생 규정을 따른다.
- 나. 당직 스케줄 운용을 위해 한 주에 1명의 인원만 휴가를 허가한다.
- 다. 부득이한 변동사항 발생 시 휴가 스케줄 및 일정을 조정할 수 있다.
- 라. 모든 휴가는 휴가 일정 당시의 소속 임상과의 지도전문의 결재 -> 수련교육팀장 결재 -> 병원장 -> 이사장의 결재를 득해야 한다.

4) 기타

- 가. 근무교대일: 매월 마지막 또는 첫 번째 일요일
- 나. 주간예 산부인과 인턴이 타과의 요청이나 call이 있을 때, 산부인과 일정에 지장이 없는 범위 내에서 지원한다.

2. 진료 범위 및 술기

1) 진료 범위

각 인턴 수련부서에서 정하는 진료 범위 ('인턴 수련교과과정 지침서')에 따른다.

2) 필수 환자군

내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과 '인턴 수련교과과정 지침서'에서 정하는 필수

환자군

3) 술기

가. 필수 술기

1차 진료 및 치료적 역할 수행을 위한 주요 수련 술기는 아래와 같다.

- Arterial Blood Sampling
- C-line Removal
- C-line Sampling
- Culture(blood, Nasal Swab, Pus 등)
- Dressing
- EKG Recording
- Foley Catheter Insertion
- Foley Catheter Removal
- L-tube Insertion, Irrigation, Removal
- Suture
- Venous Blood Sampling
- T-cannular Change
- Enema
- G-tube Insertion
- PTBD, ENBD Irrigation, PICC dressing
- Rectal Examination
- Stitch Out, Stapler Removal
- Wound Irrigation

각 수련부서에서 정하는 필수 술기('인턴 수련교과과정 지침서')에 따른다.

나. 관찰 술기

각 수련부서에서 정하는 관찰 술기('인턴 수련교과과정 지침서')에 따른다.

다. 지도 방법

지도 전문의 및 상급 전공의의 참관 하에 시술 지도

3. 의무기록 작성

1) 접근권한 (의사)

가. 진료용 의무기록에 대해 조회, 입력, 수정이 가능하며, 협진이나 전과 시 협진과의 전입과의 의사도 조회, 입력, 수정이 가능하다.

나. 정신건강의학과 의무기록은 소속과 의사, 심사팀, 의무기록실 외에는 열람 할 수 없다.
단, 진료를 위해 반드시 필요한 경우 대출 신청 후 열람이 가능하다.

2) 의무기록의 작성시한 및 서식지 별 작성항목

가. 외래초기평가

가) 각 과 초진 환자 대상, 진료 당일 작성

나) 환자 인적 사항(등록번호, 성명, 성별, 나이), 주된 호소/현 증세, 통증 평가, 과거력/가족력/사회력, 신체각계조사, 신체검진조사, 추정진단, 치료계획, 작성일시, 작성자명/서명

나. 입원초기평가(의학적 초기평가 기록지)

가) 입원 후 24시간 이내 작성

나) 환자 인적 사항(등록번호, 성명, 성별, 나이), 주된 호소, 입원시의 현 증세, 통증 평가, 과거력/가족력/알레르기 병력, 신체각계조사, 신체검진조사, 추정진단, 치료목표, 치료계획, 퇴원계획, 작성일자, 작성자명/서명

다. 경과기록

가) 최소 3일 1회 이상

나) 환자의 상태변화, 특수검사/ 처치기록 및 직후 환자상태변화, 수술계획(입원 중 수술이 결정된 경우), 수술 및 침습적 시술 직후 환자상태 변화, post op note(수술 후 치료계획 반드시 포함), transfer in note (전입 시에 작성)

다) SOAP형식 권장

라. 입원재평가

가) 입원일로부터 30일 되는 날 작성

나) 환자 인적 사항(등록번호, 성명, 성별, 나이), 주된 호소, 입원 시의 현 증세, 통증 평가, 신체검진, 추정진단, 치료목표, 치료계획, 퇴원계획, 작성일자, 작성자명/서명

마. 퇴원요약지

가) 퇴원 전까지 작성

나) 환자 인적 사항(등록번호, 성명, 성별, 나이), 입·퇴원일, 입·퇴원과, 주된 호소, 주진단, 기타진단, 주수술(처치), 기타수술(처치), 주요검사결과, 퇴원 시 경과요약 및 검사결과, 퇴원 시 환자상태, 퇴원형태, 전원사유, 선행사인/부검, 원내감염, 추후관리계획, 합병증/감염여부, 작성일시, 작성자명/서명

바. 수술/시술전 환자평가

가) 수술/시술 전 작성

나) 환자 인적 사항(등록번호, 성명, 성별, 나이), 수술(시술) 예정일, 수술(시술)과, 수술(시술)집도의, 마취방법, 수술(시술)전 진단명, 예정된 수술(시술)명, 수술(시술)동의서, 수술(시술)부위 표시, 과거력/알레르기, 수술(시술)전 환자 상태점검, 수술(시술)전 검사 및 결과, 수술(시술)후 환자 이동계획, 작성일시, 작성자명/서명

사. 수술(시술)기록지

가) 수술(시술) 종료시간 ~ 수술(시술)실 퇴실 전 작성

나) 환자 인적 사항(등록번호, 성명, 성별, 나이), 수술(시술)일자, 수술(시술)집도의/보조의 명, 수술(시술) 시작시간, 수술(시술)종료시간, 마취방법, 배액/배농, 출혈정도, 조직검사 여부, 수술(시술) 전/후 피부상태확인, 수술(시술) 중 특이사항, 수술(시술) 전 진단명, 수술(시술) 후 진단명, 수술(시술)명, 수술(시술)절차, 수술(시술)소견, 작성일시, 작성자명/서명

아. 협의진료기록(의뢰/회신)

가) 응급: 24시간 이내 / 비응급 : 48시간 이내

나) 의뢰기록[수신 의사, 의뢰 의사, 의뢰 일자, 의뢰 구분(응급/비응급), 의뢰 내용], 회신기록 [수신 의사, 회신 의사, 회신 일자, 회신 내용], 작성자명/서명

자. 전출기록지

가) 전출 전 작성

나) 환자 인적 사항(등록번호, 성명, 성별, 나이), 전출과/의사명, 전출일, 진단명, 병력, 투약력, 주요검사결과, 문제목록, 환자상태변화, 기타사항, 작성자명/서명

차. 동의서

- 가) 의료행위 전 작성(단, 응급상황에서는 예외)
- 나) 환자 인적 사항 (등록번호, 성명, 성별, 나이), 진단명, 주치의 (집도의), 시행예정일, 환자의 상태 및 특이사항, 목적 및 필요성, 의료행위의 방법, 의료행위의 관련된 주의사항, 회복과 관련하여 발생할 수 있는 문제, 예정된 의료행위 이외의 시행 가능한 방법, 예정된 의료행위가 시행되지 않았을 때의 결과, 수술(시술, 검사) 방법의 변경 또는 수술범위 추가 가능성, 주치의(집도의)의 변경가능성, 작성 일시, 환자/보호자 서명, 설명의료인 서명, 대리인이 서명하게 된 사유

3) 대출 열람 절차

가. 진료용

- 가) 외래접수 및 입원등록 시 대출되어 열람이 가능하다.
- 나) 외래&입원용 열람은 진료 종료 후 1일간 가능하다.

나. 진료외용

- 가) “대출신청 및 승인관리” 프로그램을 이용하여 신청하며, 의료정보팀의 승인 후 열람이 가능하다.
- 나) 정신건강의학과 의무기록은 소속과 의사, 심사팀, 의료정보팀 외에는 열람 할 수 없다. 단, 진료를 위해 반드시 필요한 경우 대출 신청 후 열람이 가능하다.

4) 의무기록 정정 절차

원내 병원 규정 12.1에 3. 의무기록 정정관리를 따른다.

※ 각 수련부서에서 정하는 의무기록 작성 방법(‘인턴 수련교과과정 지침서’)에 따른다.

□ 인턴 수련교육 평가지침

1. 인턴의 수련 평가 절차

- 1) 인턴에 대한 평가는 ‘인턴 수련교육 평가지침’에 따라 ‘인턴 근무평가표’에 의거함을 원칙으로 한다.
- 2) 해당 수련부서에서의 인턴 수련 교육 평가 결과는 수련 종료 후 1주일 이내에 평가 후 교육수련팀으로 제출하여 승인을 받아야 한다.

2. 평가 시기 및 주기

- 1) 수련 부서: 매월 실시함을 원칙으로 하며 매달 말 해당과 수련 종료 시점에 시행한다.
- 2) 교육수련팀: 3월 ~11월말까지 수련부서와 교육수련팀 평가점수를 합산해 평가점수를 산출하여 교육수련팀에서 보관 한다.

3. 평가자

- 1) 수련 부서: 평가대상 인턴과 같이 수련근무에 참여한 수련 부서의 지도전문의
- 2) 교육수련팀: 수련 부서 및 교육수련팀 평가 자료를 취합하여 정리한 후 교육수련팀장이 확인한다.

4. 평가방법 및 평가 요소

- 1) 평가방법
 - 가. 인턴 근무평가표(첨부1)를 이용하여 해당 월 수련 부서의 지도전문의가 평가한다.
 - 나. 최종 평가점수는 각 수련부서에서 매월 시행하는 임상 역량 평가와 교육수련팀에서 산출하는 점수의 합으로 한다.
 - 다. 각 과별 석차를 매기기 위해 성적을 합산하여 평균 점수의 값으로 환산하여 하기 경우의 수에 따라 등급을 부여한다.
 - 가) 3명일 경우: A 1명, B 1명, C 1명
 - 나) 4명일 경우: A 1명, B 2명, C 1명
 - 다) 5명일 경우: A 2명, B 2명, C 1명
 - 라) 6명일 경우: A 2명, B 3명, C 1명
 - 마) 7명일 경우: A 3명, B 3명, C 1명
 - 바) 8명일 경우: A 3명, B 3명, C 2명
 - 사) 9명일 경우: A 3명, B 4명, C 2명
 - 아) 10명일 경우: A 3명, B 5명, C 2명
- 3) 인턴 중 징계사유 및 수련부에서의 경고가 있는 경우 그 달 성적 총점의 10%를 감할 수 있다. (단, 인사위원회의 징계결의서나 본인의 시달서를 첨부한 경우에 한하며 구두 경고는 해당되지 않는다.)
- 4) 평가 요소: 인턴 근무 평가표 (첨부1) 참조

5. 피드백 방법

- 1) 인턴의 수련 평가 결과에 대하여 교육수련팀의 장은 전공의에게 면담을 통하여 문서로 평가결과를 피드백 한다.
- 2) 분기별로 피 평가자 별 누적 평가점수를 산출하여 순위에 따른 평가 등급 (A:35%, B:45%, C:20%)을 본인에게 안내한다.

6. 개선 활동

- 1) 전체 인턴의 평가점수를 매달 교육수련팀장에게 보고한다.
- 2) 평가점수가 현저히 낮은 인턴은 교육수련팀장의 판단 하에 면담 과정을 거친다.
단, 평가 점수와 관련 없이도 전체적인 평가 의견에 문제가 있다고 생각될 경우 교육수련팀장의 판단 하에 면담을 시행할 수 있다.
- 3) 교육수련팀에서는 각 월별로 계산된 평균 점수 및 면담 자료를 취합한다.

- 4) 교육수련팀에서는 수련부장 및 교육수련위원회 회의를 통해 자료를 검토하고 개선 방안을 마련하며 이를 문서로 남긴다.

☐ 부칙

1. 이 지침서는 2025년 09월 01일부터 시행한다.

□ 첨부1

인턴 근무평가표							
성 명		근무과		수련기간			
* 각 과에서는 아래의 항목 중 1번~4번까지만 평가해 주시기 바랍니다. * 평가하고자 하는 해당 점수에 ○표하여 주십시오.							
평 가 항 목			해당 점수에 ○표하여 주십시오.				
1. 소통 및 태도 (45점)			탁월	우수	양호	미흡	불량
근무의식 준수 (출퇴근, 당직 행선지 보고)			5	4	3	2	1
청결하고 깔끔한 자세와 복장			5	4	3	2	1
Call에 대한 신속한 응답			5	4	3	2	1
의료진(staff, 전공의, 동료, 간호사 등)과의 효과적인 소통과 협력			5	4	3	2	1
환자 및 보호자와의 효과적인 소통			10	8	6	4	2
병원규정지침 준수			10	8	6	4	2
배우려는 자세 (회진참여, 컨퍼런스, 교육 참석)			10	8	6	4	2
2. 임상업무 (40점)			탁월	우수	양호	미흡	불량
환자파악 능력 (문진, 진찰, 검사참고)			5	4	3	2	1
응급 또는 바쁜 상황에서의 대처능력 (CPR, 순발력 등)			5	4	3	2	1
자기한계 인식 (도움요청, 개인적 실수에 대한 책임, 조언 구하기, 자기 동기 부여 등)			5	4	3	2	1
효과적인 의학적 판단과 적절한 처치 시행			5	4	3	2	1
환자권리 보장 및 의사윤리 준수			5	4	3	2	1
환자안전을 위한 노력 (환자 확인, 손위생 등)			10	8	6	4	2
3. 의학적 지식 (10점)			탁월	우수	양호	미흡	불량
의학적 지식 (질환에 대한 전반적인 지식, 투약, 치료절차)			10	8	6	4	2
4. 평가의견 : 수련과정 중 참고사항 기재 (평가자의 의견을 반드시 기재하여 주시기 바랍니다.) 평가자 : (인)							
5. 교육 참여도 (교육수련팀, 5점) : 손위생률, 친절, I/R 정기교육 참석률 () 점							