

유로진

UROZINE

Vol. 5

2005. 7



대한비뇨기과개원의협의회



삶의 진실

내원하는 환자 중 여든을 훌쩍 넘어 여러 질병으로 인해 스스로 삶을 정리하고 있는 분이 계십니다.
입버릇처럼 늘 하시는 말씀이 배우자의 소중함을 너무 늦게 깨달아 후회스럽고 미안하다는 것입니다.

항상 너무 늦게야 깨닫는 것이 우리들의 속성인지라 지금 바로 내 곁에 있는 사람들과 눈을 마주치며 진정으로 얘기 나눌 틈도 없이 하루하루를 버겁게 살아갑니다.

눈에 보이는 모든 현상들은 진실을 감싸고 있는 껍질과도 같아서 우리네들 삶에 무수한 실수와 후회를 남게 하는지도 모르겠습니다.

모든 삶들이 그토록 몸부림치며 이루어가고 또 이루고자 하는 것들이 혹 '꿈'이라는 이름으로 포장된 욕심은 아닐런지....

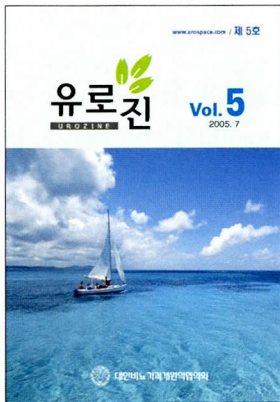
누구나 알고 있으면서도 마주하고 싶지 않은 삶의 진실! 허무하기에 그 사실을 잊고 싶어 더욱 열정적으로 삶에 집착하며 사는지도 모르겠습니다.

세월이 흐른 뒤에 '한 번만 더'를 외치지 말고,
오늘이 역사가 되고 또한 미래가 되듯
온 우주의 중심인 '나'의 변화가 주위를, 그리고 세상을 변화시키는 힘이 되지 않을까 생각해 봅니다.

대한비뇨기과개원의협의회 회장 | 전 광 수

2005. 7 | 제 5호

C O N T E N T S



대한비뇨기과개원의협의회 소식지
발행인 : 전광수 편집인 : 이동수
발행처 : 대한비뇨기과개원의협의회

01. 인사말 삶의 진실	2
대한비뇨기과개원의협의회 회장 전 광 수	
02. 개원의를 위한 정보 1 비뇨기과의료분쟁의 대처방안	4
변호사 신 현 호	
개원의를 위한 정보 2 의료시장의 변화와 마케팅전략으로서의 포지셔닝	6
(주)오디컨설팅 대표 최 영 철	
개원의를 위한 정보 3 영수증은 곧 돈이다	8
세무사 성 기 원	
개원의를 위한 정보 4 지금까지의 '관성의 법칙'을 벗어난 재테크를 시작하자.	10
국제공인재무설계사 (CFP) 장 화 길	
03. 의학정보 의학 단신 및 의료 정보	12
대한비뇨기과개원의협의회 홈페이지	
04. 모임소개 고양시 비뇨기과 개원의 모임 "고유회"	15
태비뇨기과의원 원장 이 태 훈	
05. 인터뷰 캐리비안베이의 악몽	16
엘비뇨기과 원장 김 남 국	
06. 활동보고 보험 위원회 · 상임이사회 활동보고	18

유로진 관련 문의사항 엠투커뮤니티 Tel. 02-2190-7326 Fax. 02-2190-7300 E-Mail: pulip@m2comm.co.kr
비뇨기과 관련 문의사항 비뇨기과학회 Tel. 02-573-8190 Fax. 02-573-8192 E-Mail: webmaster@urospace.com



비뇨기과 의료분쟁의 대처방안

1. 분쟁의 시작

의료분쟁은 '의사가 무언가 잘못하였다'고 생각하는 환자들에 의하여 시작된다. 예를 들어 성기확대수술이나 조루증 수술 후 감염되어 피부가 썩어 들어가는 경우, 정관수술 후 임신이 된 경우 등에는 비뇨기과 의원에 와서 폭언, 협박, 농성, 인터넷 시위 등이 이루어진다. 대개는 환자들이 의사의 지시에 따르지 않아 악결과가 발생하지만 환자는 '간호조무사가 드레싱을 하여 주어 감염되었다'거나 '의사로부터 요양방법지도를 받지 못했다'고 하면서 자신의 잘못은 전혀 인정하려 들지 않는다.

2. 분쟁의 실례

가. 무면허의료인의 보조

비뇨기과 개원의 P1은 2003년 8월경 환자 W1에 대한 성기확대수술을 하면서 오더리 A에게 환자의 성기를 잡아주거나 수술도구를 집어주게 하여 수술보조를 시켰는데, 수술 후 염증이 발생하였다. 이에 A는 무면허의료인에게 수술보조행위를 시켜 감염되었다고 하면서 A를 의료법위반과 업무상과실치상죄로 고소했다. A는 의사가 직접 지시·감독 하에 기계적으로 단순수술보조를 한 것은 무면허의료행위에 해당되지 않는다고 항변하였지만, 검찰은 오더리가 아무리 경험이 많아도 의료인의 면허가 없으므로 불법이라고 하였다.

나. 급성고환염

비뇨기과개원의 P2는 환자 W2에게 정관절제수술을 하면서 '불가항력적인 합병증이 1~2%가량 발생할 수 있는데, 그 중 부고환염, 혈종, 정관재개통 등이 있다. 3일 뒤에 드레싱 하러 오는데 그 전이라도 염증증세가 나타나면 즉시 내원하라.'고 이야기하였다. W2는 일이 바쁘다는 이유로 약국에서 소독약과 반창고를 사서 자가 치료만을 시행하다가 5일이 지나서 내원하여보니, 이미 급성부고환염으로 한쪽 고환을 절제해낼 수밖에 없었다. 이에 W2는 '불합사에 의한 염증파급으로 부고환염에 걸렸다.'고 주장하고, 법원은 '정관절제술 후 음낭 내에서 발생할 출혈로 고여 있던 피가 제거되지 아니하여 혈중에 피부와 연결이 있거나 처음부터 균이 있었던 관계로 외부로부터 균이 침범하거나 조직 내에 산재해 있던 균이 상태가 좋지 아니한 조직 내에서 배양되면서 일정 기간 후에 조직과 주변 조직 내에서 염증이 발생하였다.'고 하면서 과실책임을 인정하였다.

다. 피부결손

비뇨기과개원의 P3는 환자 W3에게 음경배부신경차단술을 시행하던 중 음경배부혈관까지 함께 결찰하여 음경이 괴사되어 6×5cm 크기로 피부가 결손되면서 발기시 심하게 당기는 통증이 발생, 성생활을 어렵게 하였다. W3의 조정신청에 대하여 P3는 과실을 인정하고 금 5,000만원의 손해배상을 하였다.

라. 불임실패-청구인용

비뇨기과개원의 P4는 환자 W4에게 정관절제술을 하였으나, 후에 W4의 처가 임신한 사고가 발생하였다. W4 부부는 출산으로 인하여 물심양면의 손해를 입었다고 제소하였고, P4는 '정관수술 후 불가항력적으로 재개통되는 되는 경우가 3~5%가 되므로 성생활 30회까지 피임을 하여야 하고, 그 다음에는 3월과 6월에 각 1번씩 정충검사를 하여야 하는데 한 번도 검사를 받으러 오지 않았다'고 항변하였다. 이에 법원은 '불임시술동의서에 위와 같은 내용이 들어있고, W4가 서명을 하였다고 하여도 그것만으로 설명을 충분히 하였다고 할 수 없다'고 하면서 200만원의 위자료를 배상하도록 하였다.

마. 불임실패-청구기각

반면 비뇨기과개원의 P5가 환자 W5에 대한 정관절제술 후 임신되었다고 주장된 사건에서 법원은 '일반적으로 정관절제술이 성공적으로 시행된 후에도 시술상의 잘못 이외의 알 수 없는 원인으로 정액이 배출되거나 자연적인 재개통이 이루어지는 경우도 있는 이상 위 인정사실만으로는 P5에게 어떠한 의료상의 과실이 있음을 단정하기 어렵다.'고 하여 W5부부의 청구를 기각시킨 사례도 있다.

3. 대처방안

의료분쟁이 늘어나면서 소송건수도 같이 증가하고 있다. 대법원은 '환자가 치료 도중에 악결과가 발생한 경우에 있어서는 환자 측에서 일련의 의료행위 과정에 있어서 저질러진 일반인의 상식에 바탕을 둔 의료상의 과실 있는 행위를 입증하고 그 결과와 과실 사이에 일련의 의료행위 외에 다른 원인이 개재될 수 없다는 점을 증명한 경우에 있어서는 의료행위를 한 측이 그 결과가 의료상의 과실로 말미암은 것이 아니라 전혀 다른 원인으로 말미암은 것이라는 입증을 하지 아니하는 이상, 의료상 과실과 그 결과 사이의 인과관계를 추정하여 손해배상책임을 지울 수 있도록 입증책임을 완화하는 것이 손해의 공평·타당한 부담을 그 지도 원리로 하는 손해배상 제도의 이상에 맞는다.'고 하여 환자 측의 입증책임을 경감시켜주는 경향을 보이고 있다(의사에게 무과실입증책임이 전환되었다고 잘못 알고 있는 의사들이 많으나 사실이 아니다). 따라서 환자 측에서 악결과에 대하여 직접적으로 입증하지 못했다고 하여도, 인과관계 단절이 없는 한 의료과실을 사실상 추정하고 있다.

이러한 추정을 막기 위하여

첫째, 의사는 진료기록을 충실히 기재하여야 한다. 의사에게 진료기록처럼 면죄부를 확실히 받을 수 있는 증거는 없다.

둘째, 의사는 진찰, 진단, 치료, 환자관리 등에 있어서 기술적인 잘못이 없어야 한다.

셋째, 의사는 환자에게 진단결과나 치료방법, 예후, 부작용 등을 충분히 설명해 주고, 환자가 이를 제대로 이해한 후에 자율적인 자기결정으로 자신에 대한 침습행위를 허용하도록 하여야 한다. 특히 20세 미만의 미성년자인 경우는 반드시 부모의 동의를 받아야 한다.

의료분쟁이 발생한 경우나 발생할 우려가 있는 경우에는 처음부터 변호사 등 법률 전문가와 적극적이고 능동적으로 상담하여야 한다. 불법시위나 폭력행위에 대하여 굴복하는 것은 다른 동료의사들에게 피해를 입힌다는 것을 알아야 한다. 일부 의사들은 경찰 서장으로부터 정식으로 집회 및 시위 허가를 받은 경우에는 아무 것도 할 수 없다고 오해하는 경우가 있으나, 그 때도 시위 및 진료방해금지가처분신청이 가능하다. 법원에서는 다른 환자들이 있기 때문에 의료기관에서의 시위를 가능한 한 못하도록 하고 있다. 만약 불법행위로 피해를 입은 경우에는 환자 측을 상대로 진료방해로 인한 손해배상이나 진료업무방해죄로 형사 고소를 하는 것이 좋다. 환자 측에서 불법행위까지는 이르지 않지만, 매일 의료기관에 찾아오거나, 전화를 걸어 스트레스를 주는 경우에는 의사 측에서 먼저 '채무부존재확인'의 소송'이나 '진료비청구소송' 등을 제기하여 제도권내로 끌어들이는 것이 분쟁의 조기해결에 도움이 된다.

변호사 | 신 현 호
법률사무소 해울 02) 592-9100



의료시장의 변화와 마케팅전략으로서의 포지셔닝

▶ 의료시장환경의 변화

지금 한국의 의료시장은 급격한 변화의 소용돌이에 직면해 있다. 연간 신규배출 의료인력 5천 5백명, 의료기관 순증가 2천개소, 연간 요양급여비용 22조원, 가히 우리의 의료시장은 대량생산과 대량소비의 정점에 이르러 대형 구조조정의 칼날 앞에 서 있다. 경쟁의 격화, 진료건수와 수입의 감소, 신규진료아이템의 난무, 정점을 넘어 하향세를 보이고 있는 개원추세, 이의 여파로 봉직의 급여 하향과 구직난까지 현실화되고 있다. 하지만 이는 시장 재편의 전주곡에 불과하다. '의료의 산업화'라는 거대 태풍이 본격 상륙을 앞두고 있다.

영리법인의 허용이나 시장개방, 민간의보도입 등의 거시적 문제들과 의료인의 의료기관 복수개설허용문제, 환자유인행위규제완화(광고규제완화)등의 현안들은 하나의 물줄기를 이루어 '의료의 산업화'라는 테마를 형성하고 있다. 무엇으로 표현되든지 그 골간은 한국의료 불변의 특징이었던 국가 규제 중심의 의료정책에 근본적인 변화가 가해진다는 점이다.

의료시장의 근본적인 변화는 가장 먼저 의료기관들에 변화를 요구한다. 민간에 의해 개설되었으면서도 비영리 기관으로서 규정받는 모순된 상황이 견히게 되면 의료기관들은 아무런 보호막 없이 치열한 경쟁의 장에 본격적으로 던져지게 된다. 그러한 상황은 이미 시작되었다. 치과와 한방을 포함 4만 5천개소에 달하는 의원급 의료기관은 그 중에서도 가장 아슬아슬한 경쟁을 겪게 될 것이다. 적은 자본, 적은 인력, 적은 경영 노하우는 경쟁에서 불리한 조건이다. 그러나 동시에 기회도 존재한다. 시장의 변화를 먼저 읽고 먼저 대처하는 곳은 강자와 약자의 재편과정에서 상승의 기회를 만들 수 있으며, 반대로 기존의 강자들도 적절히 대처하지 못하면 경쟁에서 밀려날 수 있다.

▶ 커뮤니케이션의 과잉과 마케팅 효과

일반적으로 의료분야에서 산업화가 진행되고 경쟁이 격해질수록 비진료적 지출은 증가한다. 즉 '경영'과 관련된 지출(혹은 투자)이 증가하게 된다. 이미 많은 의원들에서 매출의 일정액을 마케팅비용으로 책정하고 있고, 그 규모는 해를 거듭할수록 크게 늘어나고 있다. 이는 불과 5~6년 전만해도 의원급 의료기관에서는 전혀 찾아볼 수 없었던 경향이다. 문제는 이러한 지출이 실효를 거두고 있는가 하는 것이다. 즉 단순한 비용이 아니라 투자로서의 가치를 갖는 지출인가 하는 문제이다.

이 글의 주제인 마케팅의 영역을 보자. 아직 많은 의원들에서는 과거에 없던 지출(특히 광고와 관련된)이 새로이 생겨나거나 심지어 매년 증가하는 것을 두고 그 효과에 대해 의문을 갖고 있다. 실제로 다양한 매체(전단지, 버스, 지하철, 일간지, 잡지, 인터넷 등)를 통한 병원광고들은 꾸준히 증가하고 있고, 이들 매체들의 최대 광고주가 의료기관이라는 말까지 나오고 있다. 그리고 환자유인행위규제 완화의 구체적인 제도적 조치가 발효되는 시점이 되면 그야말로 봇물 터지듯 폭증하며 그에 따라 마케팅 비용도 지금보다 큰 폭으로 상승할 것이다. 문제는 마케팅 전략이 부재한 가운데 행해지는 대부분의 홍보활동은 효과도 없거니와 남들이 하니까 어쩔 수 없이 하는 소극적 행위에 머물 수 밖에 없다는 것이다.

마케팅은 누가 먼저, 강하게 환자의 머리속에 도달할 것인가의 문제이다. 그러나 이것은 매우 어려운 문제이다. 실로 헤아릴 수 없이 많은 매체들에서 헤아릴 수 없이 많은 분야의 정보를 매시간마다 쏟아내고 있으며, 그 중에는 경쟁관계에 있는 정보들도 헤아릴 수 없을 만큼 많다는 점 때문이다. 상품과 정보와 매체의 과잉, 소비자들의 입장에서 이것은 고문에 가깝다. 소비자들의 머리속에 수용되는 정보는 그것들 중 1%도 채 안될 것이다. 전화, 인터넷, 모바일커뮤니케이션 도구들에 이르기까지 커뮤니케이션의 수단이 발달하고 그것들을 통해 전달되는 정보의 양이 증가하면 할수록 역설적으로 공급자와 소비자 사이의 커뮤니케이션은 위축되는 상황이 나타난다. 바로 이점에서 많은 의료기관들이 마케팅에 실패하고 있는 문제가 나온다. 바로 전략의 부재로 인한 커뮤니케이션 효과의 감소와 의미없는 비용의 증가이다.

▶ 전략적 포지셔닝

포지셔닝을 한 마디로 정의한다면 '고객의 머리속에 경쟁자들과 다르게 차지하고 있는 어떤 영역'으로 말할 수 있다. 메르세데스 벤츠는 100년간 '세계에서 가장 품질이 좋은 차'로 포지셔닝 되어 왔다. 그것이 실제로 그러한지 아닌지는 중요하지 않다. 적어도 소비자들의 마음 속에 그것은 변함없는 사실이고 소비자들의 차를 구입할 때 그러한 기대를 갖게 한다는 점이다. 메르세데스 벤츠는 다른 어떤 완성차 메이커와 동일선상에서 비교되는 것을 회피하는 마케팅 전략으로 이러한 지위를 놓치지 않고 있다. 이에 대해 BMW가 취한 전략도 성공적이라 할 수 있다. 'The Ultimate Driving Machine'이라는 BMW의 포지션은 메르세데스 벤츠와는 다른 한 영역(달리기 성능만큼은 우리를 따라올 차가 없다)을 구축함으로써 소비자들의 뇌리 속에 지워지지 않는 포지션을 갖고 있다. 포지셔닝 전략의 성공적 예는 주위를 둘러보면 쉽게 발견할 수 있다.

포지셔닝 전략을 취하는 데 있어 중요한 요소 2가지는 고객과 경쟁자이다. 포지셔닝의 시작은 고객의 머리속에 있는 생각을 읽는 것이다. 그리고 포지셔닝의 대상은 궁극적으로 제품(진료행위)이나 기업(병원) 자체가 아니라 고객(환자)의 마음이다. 병원들에서 자신의 진료권에 대한 시장조사를 주기적으로 실시해야 하는 이유가 여기에 있다. 또한 포지셔닝은 늘 상대적인 것이기 때문에 경쟁자가 시장내에서 어떤 포지션을 점유하고 있는가에 주목할 필요가 있다. 아주 강력한 포지션을 갖고 있는 병원에 대해 같은 포지셔닝 전략으로 맞붙을 것은 무모한 것이며 다른 틈새를 찾는 것이 현명한 것이다. 같은 논리로 힘 싸움을 하는 것이 경쟁의 일반적인 양상이지만 새로운 논리로 고객을 창출하는 것이 진정한 차별화의 길이다.

▶ 창조적 포지셔닝 전략

1. 포지셔닝의 논리는 단순한 것이어야 한다.

공급자의 입장에서서는 참 좋고 훌륭한 강점이라도 소비자의 측면에서는 이해하기가 쉽지 않은 것이 있다. '수술방법의 개선에 의해 합병증을 감소시키고 재원기간을 단축하고 수술 후 통증도 감소시키고...' 등의 설명보다는 '1박2일로 수술하세요'라는 단순한 카피가 더욱 효과가 좋을 수 있다. ('입원기간이 짧은 병원'의 포지셔닝으로 성공한 사례는 국내외에 상당수 있다.) 혹은 '아프지 않은 병원' - 치과에서 많이 사용하는 포지셔닝이 된다.

2. 포지셔닝은 구체적이며 혜택지향적이어야 한다.

환자들이 병원에 가려고 할 때 어디로 갈지 선택에 직면하게 된다. 이 때에 병원을 선택하는 결정적 계기는 자신이 받을 benefit이 구체적으로 그려져야 한다는 점이다. 의사가 아는 사람이라든지, 가깝다든지, 대기시간이 짧다든지, 친절하다든지, 의사의 시술과 처방에 대한 믿음이 있다든지 하는 등의 구체적인 이유에 입각해서 선택을 하게 된다. 가장 효과적이고 다른 경쟁자들과 비교하여 우위에 서 있는 포지션은 어디인가를 결정하여 그것을 환자들에게 구체적으로 알릴 수 있도록 해야 한다.

3. 포지셔닝은 장기간에 걸친 전략이다.

포지셔닝은 하루 아침에 이루어지지는 않는다. 먼저 병원조직 내부의 변화가 있어야 된다. 또한 환자들이 그것을 알아야 하고, 경험해야 하고, 굳어져야 한다. 하지만 한 번 결정된 포지션은 경쟁관계에서 우리 병원을 지켜줄 수 있는 가장 확실한 무기가 된다. 그것은 이미 소비자들의 마음속에 있기 때문이다.

20:80의 법칙은 이제 남의 일이 아니다. 의료계의 양극화가 심화되고 있는 상태에서 중간을 유지하기는 참으로 어려운 일이 되어 버렸다. 영리법인이든, 민간보험이든, 의료의 산업화는 나와는 동떨어진 일이라고 생각해서는 안 되는 이유가 그것이다. 경쟁과 생존의 문제는 우리 모두에게 직면한 문제이다. 생존과 발전을 위해서는 변화가 필요하며 변화를 위해서는 무기가 필요하다. 그것이 바로 전략이다. 우리 병원의 과거와 현재를 곰곰이 짚어보고 미래를 위한 전략을 만들어야 하는 때가 바로 지금이다.

참고서적

책 트라우트, [마케팅 포지셔닝] 십일월 출판사

D. A. 에이커, [브랜드자산의 전략적 관리] 나남출판사

(주)오디컨설팅 대표 | 최영철

(주)오디컨설팅 <http://www.odconsulting.co.kr> 02) 556-5279



병의원 사업소득세 절세방안

최근 정부의 지속적인 노력으로 병의원의 수입금액은 거의 모두 노출되고 있다. 보험수입의 경우에는 진료비를 지급하는 보험자 단체가 그 내역을 국세청에 통보하며, 비보험수입의 경우, 신용카드로 결제 시 그 카드사가 지급액을 국세청에 통보하고 현금으로 수령하더라도 5000원 이상일 때 환자가 현금영수증발행을 요구하면 이 역시 세무서에 통보된다. 세금을 결정짓는 것은 한 해에 얼마나 이득을 얻었느냐로 결정되는데, 이는 수입금액에서 비용을 차감하여 계산되는 이익을 말한다. 적어도 세금에 있어서 앞으로 수입이 대부분 노출되는 상황에서 경비의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않다 할 것이다.

1. 영수증은 곧 돈이다

사업자가 되면 돈을 지불하고 영수증을 받는 것을 생활화해야 한다. 그 이유는 사업과 관련하여 재화나 서비스를 구입하며 지출하는 금액에 대해 경비로 인정받기 위해서는 거래사실을 증명하는 영수증을 받아서 보관해야 하기 때문이다. 세무당국이 아닌 납세자 본인이 사업과 관련된 실제거래임을 입증해야 하는 것이다.

직원급여는 직원의 근로소득세를 공제하여 지급하고 세무서에 신고함으로써 그 경비를 인정받을 수 있으며, 국가에 내는 제세공과금 또는 대출이자비용 및 공공요금 등은 납부영수증을 받으면 된다. 이러한 경비는 그 내역이 사후에도 자신이 지출한 금액이 확인되므로 영수증을 챙기는데 조금만 주의를 기울이면 아무런 문제가 없다. 또한 다른 사업자로부터 물건이나 서비스를 구입하는 경우에는 그 사업자로부터 거래당시의 영수증을 반드시 잘 챙겨야만 비용처리를 받을 수 있다. 다른 사업자와의 거래 시 아래와 같이 영수증을 챙겨야 한다.

▶ 거래금액이 5만원을 초과하는 경우

세금계산서(면세재화는 계산서) 또는 신용카드매출전표 및 사업자용으로 발급받은 현금영수증(이하에서 "정규증빙"이라 함)을 받아야 한다. 그렇지 않으면 거래금액의 2%를 가산세로 부담해야 하며, 차후 세무조사시에 비용인정을 받는데 입증의 어려움이 있을 수 있다.

▶ 접대비 지출의 경우

접대비란 거래처와의 식대, 주대, 선물제공 등의 경비를 말하며, 5만원을 초과하는 경우 반드시 정규증빙을 받아야 한다. 그렇지 않으면 비용자제를 인정하지 않는다.

▶ 정규증빙을 받지 못한 경우

5만원 이하의 경우 간이영수증을 받아도 경비인정이 무난하지만 그 이상의 거래의 경우 간이영수증을 인정하지 않는 경향이 있다. 따라서 정규증빙을 받지 못한 경우에는 그 상대방의 인적사항(사업자등록번호 또는 주민등록번호 등)을 확인하고 그 상대방의 명의로 된 은행계좌로 입금하여 지출사실을 객관적으로 남겨야 한다.

2. 시설투자 등 “공제 및 감면시기”를 활용하라

정부는 정부정책을 효과적으로 달성하기 위하여 여러 가지 세금을 깎아주는 제도를 탄력적으로 운용하고 있다. 따라서 이러한 시기를 잘 활용하여 시설투자 등에 대한 의사결정을 할 필요가 있다.

▶ 임시투자세액공제

의료기관이 신규(중고자산 제외)로 투자한 의료기기에 대하여 아래의 금액만큼 납부세금을 깎아주는 제도를 운용하고 있다. 따라서 이러한 시기를 활용하여 의료기기를 구입하게 되면

직접적으로 납부세금을 감면받게 되며 또한 의료기기 취득가액은 감가상각을 통해 비용으로 처리할 수 있다. 다만, 수도권 중 과밀 억제권역에 소재하는 의료기관의 경우에는 자산의 수량이 증가하는 증설투자가 아닌 기존의 것을 업그레이드하거나 교체하는 대체투자에 대해서만 적용하여 준다.

· 2004년 1월 1일 ~ 2004년 12월 31일까지 구입한 것: 투자금액의 15%

· 2005년 1월 1일 ~ 2005년 12월 31일까지 구입한 것: 투자금액의 10%

▶ 고용증대특별세액공제

2005년 12월 31일이 속하는 과세연도까지 당해 과세연도의 상시근로자수가 직전 과세연도의 상시근로자수를 초과하는 경우에는 초과하는 인원수에 100만원을 곱한 금액을 당해 과세연도의 사업소득에 대한 소득세에서 공제한다. 다만, 당해 과세연도에 신규로 채용한 근로자가 없는 경우에는 그러하지 아니하다.

3. 감가상각시기를 조정하라

감가상각이란, 장기간 사업에 사용할 목적으로 구입한 의료기기, 인테리어, 집기 및 비품 등을 말한다. 이러한 자산은 지출한 해에 한 번에 비용으로 처리할 수 없고 세법에서 정한 내용연수(통상 4년~6년, 건물은 30년~50년)동안 세법에서 정한 방법으로 안분하여 비용으로 처리할 수 있다. 그리고 세법은 한해에 비용으로 처리할 수 있는 한도액만을 규정하고 있고 그만큼 비용으로 반영하느냐의 여부는 납세자의 선택에 맡기고 있다. 따라서 그 해의 이익이 크지 않아 적용되는 소득세율이 낮게 적용된다면 굳이 감가상각을 하지 않고 최고 세율이 적용되는 이익이 발생하는 해에 감가상각을 하는 것이 세금을 줄이는 데에는 효과적이라 할 것이다. 다만 유의할 사항은 몇 년 안에 계속 사용하지 못하고 처분이 예상되는 경우에는 구입한 해부터 감가상각을 적극 반영해야 할 것이다. 왜냐하면 처분이 되는 경우, 처분시점까지 감가상각을 하고 난 후의 장부상에 남아있는 자산가액은 비용으로 처리하지 못하기 때문이다.

4. 소득공제서류를 꼼꼼히 챙겨라

소득공제란, 소득금액에 세율을 적용하기 전에 소득금액에서 일정금액을 차감시켜줘서 소득공제액에 소득세 세율을 곱한 금액만큼 부담할 세금을 줄여주는 제도이다. 이러한 소득공제에는 부양가족상황에 따른 인적공제와 일정한 지출을 한 경우의 물적공제가 있다. 인적공제의 경우 배우자 중 소득이 많은 자에게 몰아주어야 유리하며, 물적공제는 빠짐없이 서류를 챙겨 소득공제신청을 해야 할 것이다. 사업자가 받을 수 있는 물적공제에는 국민연금보험료 소득공제, 연금저축 소득공제, 기부금 소득공제가 있다. 연금저축의 경우 연240만원을 한도로 그 해 불입한 보험료를 소득공제해주고 있다. 가입할 때 보험모집인에게 근로자가 아닌 사업자로서 소득공제 되는 보험인가를 확인할 필요가 있다.

세무사 | 성 기 원
세현세무법인 02) 564-8085



새로운 트렌드(Trend) - 지금까지의 '관성의 법칙'을 벗어난 재테크를 시작하자!

관성의 법칙=습관의 법칙

"정지하고 있는 물체는 계속 정지해 있고, 운동하는 물체는 현재의 운동 상태를 계속 유지하려고 한다." 이것이 뉴턴의 제 1법칙이라고 불리는 관성의 법칙이다. 재테크에도 이러한 관성의 법칙 곧, 습관의 법칙이 존재한다. 지금까지 자신이 해왔거나, 자신 있다고 믿거나, 모두가 인정할 만한 그런 방법을 고수하려고 하는 것이 바로 재테크의 '관성의 법칙'이다.

즉, 변화에 대응하는 것을 두려워하여 구태의연하게 과거의 재테크 형태를 벗어나지 못하고 있는 것이다.

그러나 주변의 경제 및 금융환경은 하루가 다르게 변해가고 있다. 경제발전 단계만 보더라도 선진국형인 성숙단계에 진입 중에 있으며 '저금리'와 '저성장'의 추세는 일반적이다. 이에 따라 각 재테크의 주체들은 환경변화에 적응하기 위해서 변신을 시도한다. 때문에 자산의 포트폴리오를 재구성할 필요성이 제기된다. 다가오는 미래사회의 변화를 감지하고 체계적인 준비를 하는 사람만이 미래사회의 주도권을 잡게 되는 것이다.

경제 환경의 변화에 따라 투자의 패러다임도 자연스럽게 바뀌고 있다. 다시 말해서 투자의 우선순위가 변해가는 것이다. 우리의 자산도 살아있는 유기체와 같아서 관심을 통해 성장하고 소멸하기도 한다. 과거 고도 성장기와 저금리 시대에는 투자의 1순위는 부동산이었고, 그 다음이 예금, 주식 관련 자산 순이었다. 그러나 저금리, 저성장의 시대로 들어가는 이 시점에서 재테크의 우선순위를 결정하는 각각의 투자 대안들을 검토해볼 필요성이 있다.

재테크 그 기본은 포트폴리오!

현재 살아가는 사람들에게 재테크라는 용어는 이미 낯선 용어가 아니다. 안정적이면서 수익성도 뛰어난 투자 방법이 공식적으로 존재한다면 재테크에 관하여 특별히 생각할 필요도 없겠지만 현실은 그렇지 않다.

그리 오래되지 않은 과거를 되돌아보면 무리를 해서라도 부동산에 투자했던 사람들이 큰돈을 벌어서 부자가 된 사례가 많다. 사실 부동산에 투자를 하지 않고 은행만 적절하게 이용하였다 하더라도 고금리시절의 자금 운용은 그리 어려운 과제는 아니었다. 다만 주식에 있어서는 단기적으로 큰돈을 벌겠다는 투기적 성향으로 인해 주식시장에 순응한 많은 사람들이 실패의 경험을 가지고 있다. 과거와 같은 자산의 편중 혹은 집중 현상은 향후 미래변화의 적응력을 떨어뜨리게 된다. 일부 '부자 만들기' 책자들을 보면, 때에 따른 선택과 그에 따른 집중적 투자가 중요한 성공요인이라고 말하기도 한다. 그러나 이들도 많은 노력이 없는 집중투자는 매우 위험한 생각이라는 것을 늘 경고하고 있다.

바야흐로 저금리 시대가 본격화되고 [표-1]과 같이 초고속으로 고령화되어 가는 사회현상 앞에서 한 가족 가족마다 살아가는 원동력이 되는 경제적 부분을 어떻게 적절히 대처해나가야 하는가에 대한 과제는 무엇보다 중요한 사안이 아닐 수 없다. 여기서는 재테크기법으로 알려진 자산의 3분법 즉 부동산, 채권 및 예금, 주식 등 각각 최근 경제흐름에 어떻게 상관관계를 갖고 있는지 살펴본 후 자산배분에 적절한 포트폴리오 기준이 어떤 것인가를 알아보자. 채권과 예금에 대하여는 이미 저금리시대가 깊숙이 자리 잡아 가고 있으므로 재테크 기능에서 일단 예외로 한다.

[표1] [65세 이상 노인인구 비중]



(자료 : 보건복지부)

	2005년	2030년	2050년
중국	7.5	16.0	22.9
한국	9.1	24.1	37.3
미국	12.3	20.2	21.1
일본	19.7	30.4	36.5

첫째, 부동산은 논란의 여지가 크다. 최근 강남, 분당, 판교 등등의 아파트 가격을 뉴스로 들으며 또다시 부동산 신화가 이룩되고 있는가 하는 의문이 들기도 한다. 하지만 노령화 시대로 진입하는 과정에서 몇 차례 상승할 수도 있겠지만, 머지않아 노령화 사회가 본격화되면 부동산 값의 하락은 불가피하게 될 것이다. 노령화가 되면 노인들이 질병이나 사망 또는 노후생활 자금을 위하여 부동산을 매도하게 되지만, 젊은 사람들은 급속히 줄어 이 같은 매도세를 감당할 수 없게 된다. 가까운 일본이 고령화가 본격적으로 도래된 1990년대 이후 부동산 가격이 급속도로 추락되었던 것을 거울삼아, 투자 대안으로 부동산을 선택함에 있어 적절한 가치 평가에 의해 가격이 형성된 것인지 충분히 고려한 후 갖고 있는 자산의 비율도 검토하여 적정선을 유지하는 것이 바람직하다.

특히, 심각하게 나타나고 있는 부동산 투자의 편중 현상은 경제가 좋은 흐름을 나타낼 때에는 크게 문제되지 않지만, 과거 IMF 외환위기와 같이 경제상황이 악화될 경우에는 정부의 정책결정에 따라서 곧바로 자산관리에 있어 치명적인 결과를 초래할 수 있다는 점을 인식하여야 한다.

둘째, 주식은 수많은 요인들에 의하여 등락을 계속하며 진행되어진다. 거시적인 경제 요인으로 크게 영향을 받는 한편, 미시적인 변수가 계속적으로 반복하여 찾아오는 변화무쌍한 시장인 것이다. 그러므로 어느 투자 대안보다 긴 안목을 갖고, 기업을 분석하며 대처해나가야 하는 가장 어려운 투자이다. 하지만 최근 적립식투자, 변액보험, 기업연금, 국민연금 등 시장 상황의 변화와 배경을 살펴보면 안정적으로 꾸준히 주식의 수요가 증가하는 추세에 놓여있으며 그 방법 또한 어떤 투자방법보다 안정적이라고 볼 수 있다.

위에서 간략하게 경제의 흐름을 살펴보았지만 그 어느 것도 정답이라고 할 수 없을 것이다.

그러므로 자산배분이라는 중요한 맥을 기본으로 모든 재테크 기법은 포트폴리오에서부터 시작해야한다.

여기 중요한 포인트 중에 기간의 포트폴리오가 있다. 단기, 중기, 장기 목적에 맞는 계획을 세울 때 효과적인 고수익도 안정적으로 기대할 수 있다. FP저널에 따르면 성공하는 투자의 90% 이상이 장기투자에서 이룰 수 있다고 한다. 인생의 목적자금 중 대부분 초 장기에 해당하는 은퇴자금과, 아이들의 결혼자금, 교육자금 등 중요한 자금의 흐름을 파악하여 기간에 맞는 계획을 갖고 투자할 때 그 목표수익률 또한 가장 효과적으로 가져갈 수 있을 것이다. [단기투자 1~3년 목표수익률 2~6%, 중기투자 3~7년 목표수익률 7~9%, 장기투자 7년 이상 목표수익률 10% 이상]

또한 한 금융기관으로 집중하지 않는 기관의 포트폴리오, 투자 종목의 즉, 산업의 포트폴리오, 투자 시점의 포트폴리오... 아무튼 개개인들로서 최적의 포트폴리오 구성은 어려운 일이지만 다른 부분에 대하여 관심을 갖지 않는 것은 매우 큰 어려움에 직면할 가능성이 높다는 사실을 간과해서는 안 된다. 조금은 멀리 앞을 바라보는 시각으로 전문가와의 상담을 통해 자신에 맞는 투자 포트폴리오를 이루어 나가는 것이 성공적인 재테크방법이 아닐까? 효과적인 재테크! '왕도가 있을까?' 하고 자문하는 사람도 있겠지만, 당당하게 미래의 주역이 되고자 한다면 훌륭한 자산관리 전문가의 상담이 절실히 필요하다. 마지막으로 어느 회사의 광고 카피를 음미해본다.

"당신은 열심히 일하고, 자산관리는 전문가에 맡기십시오!"

국제공인재무설계사 (CFP) | 장 화 길

MetLife Korea 02) 527-8888

의학 단신 및 의료 정보

1. 쇄석술

▶ 신설

체외충격파쇄석술(Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy)은 다음과 같이 인정한다.

기준 : 2005년 8월 1일 진료분부터

가. 적응증

4mm 미만의 하부요로결석이 무증상이거나 통증이 있더라도 1회의 진통제 투여로 통증이 완화되는 경우는 일정기간(1주) 대기요법 또는 보존적 치료를 원칙으로 하되, 아래의 경우에는 1차로 시행 가능함.

- ① 신장이 한 개인 경우
- ② 양측성 결석
- ③ 반대편 신장의 기능이 정상이 아닌 경우
- ④ 요독증(azotemia)이 있는 경우
- ⑤ 마약을 사용해야 할 정도의 통증이 있는 경우
- ⑥ 기타 임상적으로 신속한 시술이 필요한 경우(의사 소견서 제출)

나. 금기증

- ① 출혈경향이 있는 사람
- ② 신동맥류
- ③ 임신 등

다. ESWL 시술여부 판단을 위한 사전검사

대부분의 결석은 KUB, 초음파 촬영, IVP로 진단이 가능하므로 CT는 1차 방사선 검사에서 진단이 불분명할 경우 또는 IVP가 불가능한 azotemia, dye allergy 및 radiolucent stone 환자의 진단 및 추적검사시 단계별로 실시토록 함.

▶ 신설사유

1. 체외충격파쇄석술은 환자의 증상 및 상태, 결석의 크기 등을 고려하여 대기요법이나 보존적 치료를 실시한 후 2차적으로 실시함이 바람직함.
2. 고가 장비인 체외충격파쇄석술의 적정진료를 위해 적응증 등의 기준을 마련하였음.

▶ 참고 사항

- 관련 단체 및 관련학회 의견
- 비뇨기과학 제3판, 대한비뇨기과학회
- 임상신장학, 대한신장학회, 2001
- Smith's General urology 16th EDITION
- CAMPBELL'S UROLOGY 8th EDITION, VOLUME4
- Eur Urol, 2001 Oct;40 (4) : 362-71. Guidelines on urolithiasis,
- Recent Advances in Endourology 4 (p63-83) - Clinical Guidelines in Urological Management
- Arch Esp Urol, 2000 Mar;53(2):116-22. Penoureteral malformation and lithiasis, Therapeutic approach
- Nephrol, 2000 Nov-Dec;13 Suppl 3:S71-82. Lithotripsy in the treatment of urinary lithiasis 등.

2. 포경수술, 에이즈 예방효과

▶ 요로생식기감염학회서 존 크리거 회장 제시

대한요로생식기감염학회(회장 조용현, 메디칼 옵저버 편집자문위원)는 지난 14일과 15일, 양일간 비뇨기과 학계의 국내외 석학들이 대거 참석한 가운데 '3회 아시아요로생식기감염학회 국제 학술대회'를 개최했다. 이 학술대회에서 존 크리거 미국 비뇨기감염학회 회장은 포경수술과 에이즈에 대한 주제 발표를 통해 역학조사 결과 포경수술이 에이즈감염의 위험성을 낮출 수 있어 효과적인 백신이 부족할 경우 에이즈 감염을 예방할 수 있는 방안으로 포경수술을 고려할만하다는 의견을 제시했다.

이날 존 크리거 회장은, 모스 등의 보고에 따르면 아프리카 사하라 사막 이남 국가 중 30%정도가 포경수술을 하지 않는데 이 지역이 포경수술을 하는 지역보다 에이즈 유병률이 높으며, 아시아에서도 포경수술을 한 남성이 20%도 안 되는 국가는 포경수술을 한 남성이 80% 이상인 국가에 비해 에이즈 유병률이 더 높았다고 소개했다. 또 아프리카, 북미 지역 등에서도 80개 이상의 역학연구가 시행됐는데 이의 결론은 성행위나 다른 성전파성 질환 같은 위험성을 제외하면 남성의 포경수술이 에이즈 감염의 위험성을 50% 이상 줄일 수 있는 것으로 조사됐다고 설명했다.

특히 존 크리거 회장은 포경수술을 하는 나이가 에이즈 감염 위험성에 영향을 줄 수도 있다고 전제하고 20세 이전에 시행해야 실제적으로 효과가 있다고 전했다. 한편, 이번 국제학술대회는 비뇨기학의 진보하는 시대를 주제로 요로생식기감염은 물론 전립선, 종양, 성기능, 배뇨장애, 노화 등 비뇨기과 영역의 모든 분야를 다뤘다.

3. 전립선 레이저 수술, 온열요법 수가에 준용

2005년 5월 심평원 심사기준표의 일부입니다. KTP레이저와의 연관성은 확인되지 않고 있습니다.

레이저를 이용한 전립선제거술은 자397 전립선 온열요법에 의하여 산정함.

; 전립선 레이저 전립선수술, 온열요법, 전립선 레이저 조사술

또한 레이저를 이용하여 방광결석이나, 요관결석을 수술하여도 수가에 영향을 미치지 않는 것으로 되어 있습니다.
고가장비의 사용은 서비스하라는 의미인가 봅니다.

4. 수두 등 '예방접종실시기준 및 방법' 고시개정

▶ 주요 개정 사항

- 가. 예방접종으로 예방 또는 관리가 가능한 질병인 '수두'를 예방접종 대상 전염병으로 추가함(제2조 제2호)
- 나. 예방접종 사전 예진표에 개인의 예방접종 정보 공유에 대한 동의 조항을 추가
- 다. Td (파상풍-디프테리아)의 추가 예방접종 중 6차 접종을 만 11~12세에게 권장하고, 6차 접종 이후 고위험군 성인에게 우선 접종 권장
- 라. 폴리오 예방접종 3차 접종시기를 생후 6~18개월까지 접종가능
- 마. 인플루엔자 예방접종 우선 접종 권장 대상으로 임신부, 50~64세 인구 및 생후 6~23개월 인구 추가
- 바. 수두 예방접종을 생후 12~15개월의 모든 영유아에 1회 접종하도록 권장

5. 의료인등 인력변경사항 통보제도 간소화 안내

대한의사협회에서 각과 개원의협의회에 보낸 공문을 안내합니다.

회원 여러분께서는 인력변경이 있을 때 통보제도 간소화 내용을 참고하시기 바랍니다.

- 간소화 내용 : 요양기관 변동인력의 면허, 자격증 사본제출 생략
 - 자격증 사본 없이 '요양기관현황변경통보서'만 심평원에 제출
 - 단, 신규면허, 자격취득자는 사본을 첨부하여 제출
- 간소화 사유 : 심평원과 복지부의 면허, 자격 DB공유
- 적용시기 : 2005년 6월 15일부터

6. 발바닥에 생긴 사마귀 또는 티눈제거의 급여여부 (출처 : 심사평가원)

사마귀 또는 티눈이 손등이나 전박부에 생길 경우에는 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 것으로 간주하여 국민건강 보험요양급여의 기준에 관한 규칙에 의거 비급여 대상입니다. 그러나 발바닥, 발가락, 발등에 생겨 보행이나 신을 신는데 통증이나 불편을 줄 경우에는 동 사마귀 제거 또는 티눈 제거는 급여대상이 됩니다.

"근접부위 수개처에 있는 경우 티눈제거술(자14-1) 수가산정은 제 1의 것의 100%, 제 2의 것부터는 50%를 산정하되 최대 150% 범위 내에서 인정하며 발등, 발가락 등 근접부위로 보기 어려운 부위에 대하여는 각각 인정한다. "

최근 티눈 혹은 사마귀를 보험적용시 [명세서기재메모]란에 시술부위를 기재하라고 하고 있습니다. 부위에 따른 삭감을 고려한 조치라고 보이니, 보험기준에 맞게 시술하도록 하여 불이익을 당하지 않도록 하시길 바랍니다. 그런데 실제 진료현장에서 보면 손에 있다고 해도 비보험으로 하는 것이 현실적으로 어려운 면이 있어 여러분들의 지혜가 필요하다고 봅니다.

여러 개의 티눈 제거술시 청구요령

; 티눈이나 표피낭종절제시 근접하고 있는 2개 이상을 동시에 제거하는 경우 제 1의 것은 100%, 제 2의 것부터는 50%를 산정하되 최대 200% 이내로 산정할 수 있습니다. 예를 들어 '의사량' 에서 수술금액의 50%를 산정할 수 있는 방법입니다.

1. 처방입력란에 수술이 체크된 상태에서 우측버튼을 누르면 처치 야간 수술가산이라는 항목이 있습니다.
2. 수술종류를 클릭하면 주수술/부수술 등을 체크할 수 있습니다.

부수술로 체크하게 되면 50%로 산정이 되고 청구코드도 자동으로 변경이 됩니다. 제2수술로 체크하게 되면 25%로 산정이 됩니다.

7. 바이러스성 사마귀 절제술에 대하여

심사사례

바이러스성 사마귀 (B07) 상병으로 내원하여 자-12 (피부전기소작술 또는 냉동술)을 실시하였습니다.

바이러스 사마귀에 실시한 소작술 또는 냉동술은 자-14-1(가) (티눈제거전기소작, 냉동응고술)에 준용하여 인정하였습니다.

심사기준

사마귀로 인하여 업무 또는 일상생활에 지장을 초래하여 실시한 사마귀 제거술은 급여대상으로 자-14-1 티눈제거술에 준용산정한다. 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 제 9장 처치 및 수술료 등에 의거 액화질소를 이용한 냉동응고술의 수가적용에서 티눈 제거시는 자-14-1-가 (전기소작, 냉동응고술 또는 약물밀봉대)로 산정하며, 동 시술시 사용되는 재료(액화질소)는 산정할 수 없음 (고시 제 2000-73호, 2000년 12월 30일)

8. 요관경검사에 대하여

심사사례

상세불명의 혈뇨(R31) 상병에 나-774(요관경검사) 양측을 실시하고 나-774 150%를 산정하였습니다.

나-774(요관경검사)X 100%로 인정하였습니다.

심사기준

건강보험요양급여행위 및 그 상대가치점수 제 2부 제 2장 검사료(산정지침)에 대칭기관에 대한 양측검사를 하였을 때에도 '편측'이라는 표기가 없는 한 소정 점수만 산정한다.

9. 본인 부담금 산정 특례

전자차트를 쓰는 선생님들 중에 진단명에 전립선암이나 방광암 등 cancer인 경우 '환자를 본인부담금 산정특례로 처리하겠습니까?' 라는 질문이 나오는 경우가 있습니다. 그 의미를 살펴보았습니다.

; 본인부담금 산정특례 제도는 산정특례 병명의 환자들의 진료비를 경감해주기 위하여 정률 외래 진료비의 본인부담금을 입원본인부담률(20%)로 계산하여 받는 제도입니다. 일반적인 외래의 경우 30% 본인부담, 70% 보험청구이지만 산정특례의 경우에는 20% 본인부담, 80% 보험청구하도록 되어있습니다.

고양시 비뇨기과 개원의 모임 “고 유 회”

90년대 초, 수도권 인구과밀 해소책으로 시작된 신도시 개발과 더불어 조성된 일산 신도시, 즉 고양시는 그 전까지는 개원한 비뇨기과 전문의가 없었다가 신도시가 생기면서 전문의가 한 두명씩 자리잡기 시작하여 현재는 고양시 인구 80만에 개원한 비뇨기과 전문의만 16명에 이릅니다. 게다가 주위에 국립암센터, 인제대학부속 일산백병원, 관동대학부속 명지병원, 동국대병원, 일산병원에 근무하시는 Staff 선생님들까지 합하면 그 숫자가 엄청납니다.

이처럼 약 10년 여의 고양시 비뇨기과 개원의 모임의 역사도 처음에는 보잘 것 없었지만 2000년 초 의약분업의 소용돌이 속에서 동지애가 싹트기 시작하여 급기야 2004년부터는 정식으로 모임을 가지고 있습니다. 신동철 원장님을 회장으로, 황현우 원장님을 총무로 선출하고 모임의 이름을 고양시의 ‘고’자와 비뇨기과를 뜻하는 Uro의 ‘유’자를 합쳐서 ‘고유회’라 정하고 두 달에 한번 꼴로 모이게 되었습니다.



학술모임, 친선모임, 취미활동모임 등은 다른 지역모임과 다르지 않지만 고유회에서는 2004년 8월에 황현우 원장님과 유지호 원장님의 개원 10주년 축하연을, 2005년 5월에는 신동철 원장님의 개원 10주년 축하연을 개최하였으며, 그 때마다 회원들의 정성을 모아 행운의 열쇠를 전달하기도 하였습니다.

그리고, 올 9월에는 1박 2일 일정으로 강원도로 단합대회를 다녀올 계획입니다. 갈수록 척박해지는 개업의 현실 속에서도 서로를 존중하고 조금씩 양보하였기에 이러한 뜻 깊은 모임이 가능했으리라 생각하며, 지면을 통해 우리 고유회를 고양시 비뇨기과 개원의 회원님들 여러분께 널리 알려 자랑하려고 합니다.

아무쪼록 다른 지역에서도 비뇨기과 개원의 모임이 활성화되어 개원의 선생님 모두가 활짝 웃으며 진료하시는 축복된 그 날을 함께할 수 있기를 바랍니다.

태비뇨기과의원 원장 | 이 태 훈



캐리비안 베이의 악몽

평소 헬스클럽에서 자주 만났던 Y원장님이 어느 날 운동을 끝낸 후에 맥주 한잔을 하자고 해서 길거리의 좌판에 앉아 생맥주를 걸치며 이런저런 세상 얘기를 했던 적이 있습니다. 그 분과 헤어진 후 나누었던 말 중에 머릿속에 맴도는 부분이 있어 다시 떠올려 봅니다.

Y원장님은 지난 휴일에 가족들과 캐리비안 베이(놀이공원의 야외수영장)에 놀러갔었는데 너무 고생을 해서 이제 다시는 그런 곳에 가지 않기로 했다고 하였습니다.

여러분들은 이 말을 듣고 그 이유가 무엇이라고 짐작되십니까?

통상적으로 생각한다면 오가는 중에 생긴 교통지옥 때문이던가, 아니면 북적대는 사람에 치여서 힘들었다던가, 그것도 아니면 서비스의 불친절 등 유쾌하지 못한 추억을 그 이유로 떠올릴 것입니다. 그런데 그 분이 말하는 이유가 우리 모두의 가슴을 철렁하게 하는 말이었기에 저는 충격을 받았습니다. 교통 혼잡이나 많은 사람들, 그 밖에 기타 힘든 점 등등은 전부 이해할 수 있었지만, 그 곳에서 훌렁 벗고 돌아다니는 많은 몸짱 남녀들의 몸매가 몸짱인 자신에게는 너무나 괴로웠던 고문의 순간이었다는 것이 그 이유였기 때문입니다.

그 말을 듣는 순간, 서늘히 가슴을 찌르는 자기반성과 공감!

이해가 갔습니다. 그 전에는 그런 것을 전혀 생각해보지 않았었는데 말이지요.

인공 해변으로 휴가를 떠나며 머릿속으로 상상해보았을 많은 사람들의 수영복차림, 늘씬한 몸매, 그리고 눈의 즐거움과 뜨거운 젊음. 그러나 현실이 그 반대였다면 충분히 그러고도 남을 것이란 공감을 느끼는 순간이었습니다.

그렇다면 혹시 저를 비롯한 여러분은 자신의 벗은 몸매가 남에게 괴로움을 줄 수 있다는 사실을 생각해본 적이 있습니까? 우리는 어쩌면 자신을 돌아보지 못하고 남의 몸매만 생각하는 이기적인 사람이었는지도 모릅니다.

우리가 남을 진료하는 의사의 신분이면서도 건강한 육체에 대한 올바른 인식을 하지 못하고 자신들도 삶에 매몰되어 살아가는 것은 아닌지 생각해 봅니다. 신체적인 아름다움이란 굳이 몸매가 아니더라도 젊음은 젊음대로 노년은 노년대로 건강한 육체를 소유하는 것이고 의사들은 이를 위한 건강 반려자입니다. 그런데 어느 순간 우리는 이런 의사의 역할마저도 망각한 채 남의 몸은 고사하고 자신의 몸조차 돌보지 않는 경우가 주위를 돌아다보니 너무 많은 것 같아 헬스클럽에서 만난 어느 원장님 말을 빌어 다시 생각해 봅니다.

체형과 건강의 문제는 관련이 적지 않음에도 우리 비뇨기과 의사들이 자기 자신은 물론이고 환자에게도 이를 관대하게 적용했던 부분이 있었던 것 같습니다. 자신의 건강은 뒤로 하고 남의 건강을 상담한다면 그것은 제대로 되기 어렵고 상담자 또한 받아들이기가 어려울 것입니다. 그럼 주위에서 흔히 보는 비뇨기과 개원 의사들의 생활습관을 나열해 봅시다.

1. 회식이다, 모임이다 하여 과식, 과음하는 횟수의 증가 (주 2회 이상 정도)
2. 하루 종일 진료하느라고 8시간 정도를 의자에 앉아서 지냄
3. 모임이 없는 날에는 운전하고 집에 가서 휴식과 수면
4. 주말에는 골프나 야외활동 등등

인데 그 문제점들은,

1. 같은 가격이면 서비스가 좋고 음식량이 많은 식당을 불가불 선택하게 됩니다. 이는 식당 간의 경쟁결과로 과잉되는 영양을 섭취하는 근본입니다. 또 이런 모임에 각종 제약회사의 학술 세미나를 겸하는 경우가 많은데 제약회사간의 경쟁으로 인해 모임의 빈도수가 점점 늘어난다는 것 또한 심각한 유해요인이 아닐 수 없습니다.



2. 하루 종일 8시간 이상을 의자에서 주로 생활하다보니 기초 대사량의 문제와 최저 활동도 직군에 소속되어 생활 대사량의 동반 감소가 심각한 수준입니다. 아마 많은 분들이 기초 대사량 (체중X24)이 1400Kcal 정도이며, 여기서 활동도와 근육량 감소를 고려할 때 실제 필요한 1일 에너지는 거의 기초 대사량에 근접한다고 생각됩니다. 하지만 에너지 섭취량은 위의 과음 및 과식으로 인해 몸에 훨씬 많이 축적되고 있는 현실입니다.

3. 이미 이런 식습관에 길들여져서 집안의 식사에서도 과잉영양을 섭취하고 활동량을 줄이기가 습관화되어 있습니다. (주로 TV 앞에서나 침대, 소파가 생활공간이 됩니다.)

4. 생활습관이 위와 같다면 주말에 가끔씩 골프나 야외활동을 해도 피로만 쌓이지 근육량 감소로 인해 제대로 축적된 에너지를 소모하지 못하는 실정입니다.

저 자신도 이렇게 생활해 왔습니다. 이런 상태에서 헬스클럽에 등록한 후 그 몸짱 원장님을 만났고 그 성실한 운동과 자기 관리에 많은 감명을 받았습니다.

그 몸짱 원장님의 비결은 주 3회 이상의 꾸준한 상체, 하체, 복근운동으로 근육량을 유지하여 기초 대사량을 늘리고 환자가 없는 동안은 일어서서 독서나 모니터를 볼 수 있도록 거치대를 만들어 서서 활동하는 시간을 늘리고 각종 모임을 주 1회로 제한한다는 점입니다.

그리고 손쉽게 닿을 수 있는 곳에 7kg 정도의 아령을 두고 수시로 들면서 젊음과 근육을 유지하는데 도움을 받는다고 들었습니다. 아령 운동은 전문가들이 보기에 활용하는 정도에 따라서 훌륭한 운동기구이니 충분한 자극을 근육에 전달할 수가 있다고 합니다. 더불어 공기밥은 하루에 한 그릇(300Kcal-탄수화물)을 서너 번에 나누어 먹으며 나머지 부분은 두부나 기타 단백질로 보충하여 근육으로 단련된 훌륭한 몸매를 가지고 있습니다.

환자는 친절한 병원은 물론 보다 건강한 의사도 찾겠다는 것이 현실임을 부인할 수는 없습니다.

근육에서 분비되는 IGF(insuline-like growth factor), Testosterone 등으로 젊음과 건강을 유지하시기 바랍니다.

자! 지금부터 준비하셔서 여러분의 건강과 젊음에 도전하십시오.

엘비뇨기과 원장 | 김 남 국

☒ 보험위원회 회의

- 일 시 : 2005년 4월 6일 (수) · 장 소 : 만다라(신세계 백화점)
- 참 석 : 전광수, 진길남, 김성식, 정도영, 원현철, 박병대, 임일성

▶ 회의 내용

- 대한의사협회 2005년 3월 31일
- 100분의 100 전액본인부담항목 관련 의견조회 요청
- 100분의 100 재분류 실무검토안 제출 요청 2005년 4월 7일까지

▶ 회의 결론

1. 제출기한이 너무 촉박하여 실무검토안 제출 보류
2. 예민한 사안이라 충분한 의견수렴을 통해 결론 제출하기로
3. 비뇨기와 학회 보험이사팀에게 개원의협의회 입장전달
4. 비뇨기와 학회 보험이사팀과 의견 조율하여 제출하기로 함.

☒ 제46차 대한비뇨기과개원의협의회 상임이사회

- 일 시 : 2005년 4월 18일 (월) · 장 소 : 스시와 · 참 석 : 전광수 회장 외 17인
- 안 건 : 2005년 1회 대한비뇨기과개원의협의회 연수강좌 / 보험관련 현안 토의 / 기타

▶ 회의 내용

- 전광수 회 장 대한비뇨기과 춘계학술대회 참석
- 진길남 부회장 비뇨기과 개원의협의회 보험소위원회 회의 내용 소개
2005년 4월 6일 참석 전광수회장의 6인
5월 상임이사회 세미나 개최 안내
- 이용희 학술이사 2005년도 1회 대한비뇨기과개원의협의회 연수강좌 준비 최종보고
- 김좌준 정보이사 홈페이지 개편과 발전방안 제시, 연수 강좌때 발표예정
- 박환실 부회장 홈페이지 영문주소를 유로진 등 인쇄물에 동시개제 홍보
- 이동수 공보이사 유로진 제 4호 발간완료
- 김성식 보험이사 시도, 학회, 개원의협의회 보험이사 연석회의 참석내용 발표 및 토의
- 임일성 총무이사 보건복지부, 대한의사협회 각종 공문 내용 소개

☒ 2005년도 대한비뇨기과개원의협의회 상임이사 춘계 컨퍼런스

- 일 시 : 2005년 5월 14일 (토) · 장 소 : 강촌 리조트 메이플 룸
- 참 석 : 전광수 회장 외 16인 · 후 원 :  한국화학약품 · 좌 장 : 진길남 부회장

▶ 회의 내용

- Cardiovascular 질환과 ED (여홍선 이사)
- Doxazocin vs Harnal (정도영 이사)
- Overactive bladder(홍재엽 학술부회장)

▶ 토의안건

- 신의료기술 결정신청관련 자료요청
- 만성골반통증군에 의한 하부요로증상의 체외자기장치료
- 의학· 한의학 갈등 해결방안 모색을 위한 정책토론회 참가 안내
- 서울시의사회 제 3회 의사의 날 및 토론회 홍보요청
- 감염성폐기를 관리제도개선을 위한 토론회 안내

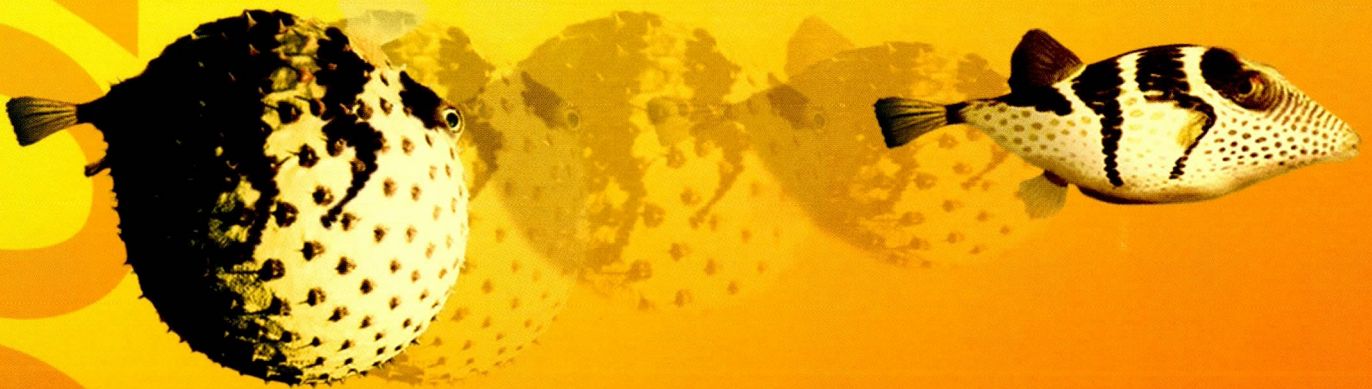
☒ 제47차 대한비뇨기과개원의협의회 상임이사회

- 일 시 : 2005년 6월 14일(화) · 장 소 : 태평양 일식
- 안 건 : 2005년 2회-3회 대한비뇨기과개원의협의회 연수강좌 / 기타

▶ 회의 내용

- 2005년 2회 대한비뇨기과개원의협의회 연수강좌 안내
일시 : 2005년 7월 3일(일) 장소 : 서울 이대목동병원 김옥길홀 강좌 : 여성 성기능장애 진단과 치료
- 대한비뇨기과학회 workshop 개최 안내
일시 : 2005년 8월 20일(토) 장소 : 서울대학교병원본원 지하 A강당 주제 : 비뇨기와 전문의 수급전망과 개선방안
- 벤자친페니실린지 주사제의 퇴장방지의약품 선정에 대한 의견조회
- 세부전공학회 보조금 지급 및 결산서 제출 요청 (대한비뇨기과학회)
- 연수교육 실시 관련 협조 요청, 30일 전 본회의 승인 / 연수교육 실시 후 2주안에 연수결과보고서 제출 (대한비뇨기과학회)
- 심사평가원 대외교육 실시 안내: 건강보험 심사 평가제도 및 심사평가원의 이해

“전립선 비대증으로
심기가 불편하십니까?”



아보다트® 가 시원하게 해결해 드리겠습니다.

아보다트® 1일 1회 복용으로

- 빠르고 강력한 DHT 억제효과 (복용 1주후 85% 및 6개월후 93% 이상)
- 빠르면 1달만에 전립선 용적감소
- 빠르면 1달만에 지속적인 요속개선
- 복용 2년후 AUA-SI 증상점수 4.5점 감소
- 복용 2년후 AUR 위험 57% 전립선 비대증 관련 수술 위험 48% 감소

ref) Roehrborn CG et al. Urology 2002;60(3):434-441



Avodart®
dutasteride

the first and only dual 5AR inhibitor

시원한 하루~

세계최초로 하부요로에 선택적인 α_1 A-blocker



하루날[®] 캡셀
0.2mg

Harnal[®] cap. (Tamsulosin • HCl)

Unique feature of Harnal

- ◆ Placebo만큼 부작용이 적은 안전한 약제
- ◆ 자극증상 및 폐색증상 개선효과
- ◆ JNC VI에서 추천하는 고혈압약제와 처음부터 병용가능한 약제
- ◆ 발기부전 치료약물과 병용이 가능한 유일한 약제
- ◆ 척수손상으로 인한 신경인성방광환자에게 처방가능한 약제



astellas
Leading Light for Life

아스텔라스는 아마노우찌와 후지사와의 새로운 이름입니다.

Reference 1. Br. J. Urol. 1995;76:325-336 2. Eur. Urol. 1996;29:155-167 3. The Sixth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure Bethesda, MD: National Heart, Lung, and Blood Institute; November 1997. National Institutes of Health Publication No. 98-4080 4. The Journal of Urol. 2004 Nov;172(5 Pt 1):1935-40 5. Urology. 2004 Nov;64(5):998-1003. discussion 1003-4 6. J. Urol. 2003 v170(4 Pt 1):p1242-51

▶효능.효과- 전립선비대증(BPH)에 따른 배뇨장애 ▶용법.용량- 통상 성인은 Tamsulosin • HCl 0.2mg(1캡셀)을 1일 1회 식후에 경구투여한다. 단, 연령, 증상에 따라 적절히 증감한다. ▶보험청구코드- A04203581
보다 자세한 사항은 한국아스텔라스제약(주) 서울특별시 강남구 청담동 41-2 금하빌딩 6층 TEL. (02)3448-0504 마케팅부로 문의하시기 바랍니다.