

유로진

UROZINE

Vol. 2

2004. 9



대한비뇨기과개원의협의회



대한 비뇨기과 개원의 협의회 회원님께

안녕하십니까?

대한 비뇨기과 개원의협의회 공보·정보 부회장을 맡고 있는 정병동입니다.

지루한 장마가 지나가더니 올해는 참기 힘들만큼 뜨거운 햇볕이 우리를 또 힘들게 합니다. 개원가의 경영은 나날이 어려워지고, 의료 환경의 악화는 심화되어가는 현실 속에서 묵묵히 클리닉을 운영하시느라 고생하시는 회원님들께 먼저 안부인사를 올립니다.

대한 비뇨기과 개원의협의회가 발족하여 그 동안 회원님들의 협조 아래 많은 발전이 있었습니다. 대한 비뇨기과 개원의 협의회보를 발간하고, 홈페이지가 개설되어 운영 중인 것을 비롯해 많은 학술대회와 연수강좌로 회원 서로간의 지식을 공유할 수 있었습니다. 회원 서로가 정보를 나눔으로써 친목을 다지고 보다 발전된 의료지식을 습득해 양질의 진료를 하는 것은 악화된 의료현실 속에서도 우리가 이루어야 할 중요한 일일 것입니다. 또한 비록 창간호에 이은 두 번째 발간이지만 유로진이라는 우리의 소식지가 발간되어 여러분에게 보다 쉽게 다가갈 수 있게 된 것을 다시 한번 기쁘게 생각합니다.

유로진은 기존의 대한 비뇨기과 개원의 협의회보와는 다른 특성을 가진 차별화 된 소식지로서 아침에 대문 앞뜰에서 까치소리를 듣고 무슨 좋은 소식이 있으려나, 하고 기다리듯이 항상 회원들 여러분들께 알차고 좋은 소식을 전할 수 있도록 격려와 많은 참여를 부탁 드립니다. 유로진의 원고가 넘쳐나고, 왜 유로진에 글이 게재되지 않았느냐는 회원님들의 원망 섞인 아우성이 들리고, 홈페이지 접속이 너무 많아 컴퓨터가 다운되는 일이 잦다는 회원님들의 폭발적인 반응을 기대해봅니다.

조금은 아쉽게도 현재 우리의 홈페이지는 회원님들의 가입과 방문이 적어 활성화 되지 못하고 있는 실정입니다. 그러나 개원의협의회에 열정 있는 회원 몇 분께서 홈페이지 콘텐츠의 내실화에 힘쓰고 프로그램을 수정하시면서 보다 발전된 홈페이지를 만들기 위해 노력을 아끼지 않고 있습니다. 여러 회원들께서 많이 가입하시고, 하루에 한 번이라도 방문하여 주신다면 우리 대한 비뇨기과 개원의협의회는 보다 내실 있고 발전된 모습으로 여러분들께 다가설 수 있을 것입니다.

이러한 모든 노력이 회원님들께 조금이나마 도움을 드릴 수 있도록 하기 위함이고, 훗날 서로 웃으며 만날 수 있음을 기대해보게 하는 것이 아닐까요? 아무쪼록 유로진과 협의회보, 홈페이지가 모두 발전하기를 바라면서 지속적인 관심과 애정을 보내주시는 모든 회원님들께 감사의 말씀을 전합니다.

대한비뇨기과 개원의 협의회 부회장 ! 정병동

2004. 9 | 제 2호

C O N T E N T S



대한비뇨기과개원의협의회 소식지
발행인 : 전광수 편집인 : 이동수
발행처 : 대한비뇨기과개원의협의회

01. 인사말 | 대한 비뇨기과 개원의 협의회 회원님께 2
부회장 정병동
02. 포커스리뷰 1 | 정관수술 비보험화 문제와 정관정관문합술의 행보 4
보험이사 김남국
- 포커스리뷰 2 | 약대 6년제 졸속 추진의도는 무엇인가! 8
회장 전광수
- 포커스리뷰 3 | 21세기 현재 포경수술에 대한 정보 9
이동수 (고려에이스 비뇨기과)
03. 학술 1 | 제 2회 개원의협의회 연수강좌 10
2004년 제2차 개원의 협의회 연수강좌 설문지 결과를 보고하며
- 학술 2 | 약품 분류위원회에 참석하고 느낀 섭섭한 마음과 대책 12
부회장 이영재
04. 활동보고 1 | 비개협 발전 방안을 위한 세미나 토론 내용 13
2004년 6월 5일, 용평 리조트
- 활동보고 2 | 상임이사회 활동보고 (제 37차 ~ 40차) 14
05. 모임소개 | 비뇨기과 개원의 지역 모임, 동북회 16
김성식 (연세 탐 비뇨기과)
06. 술 이야기 | 프랑스를 대표하는 술, 와인 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: urology@urology.or.kr

정관수술 비보험화 문제와 정관정관문합술의 행보

2003년 8월 비뇨기과 개원의 협의회에서 문제 제기

2003년 9월 대한비뇨기과학회 보험부에 건의

2004년 1월 행위조정 및 정의관련 학회의견에 정관수술 적응증 삽입

- 1) 유전적 질병의 소인이 있어 이를 막으려는 가정의 남자
 - 2) 심신에 심한 결함이 있어 생활능력에 지장을 가져오는 남자
 - 3) 가족보건사업계획에 의거하여 영구피임을 원하는 결혼한 남성
-

2004년 3월 청와대에 민원제기

인구감소에 대비한 보건정책의 변화요구

2004년 3월 26일 대한의사협회주관 개원의협의회 연석회의

비급여 항목요청 : 정관절제술 또는 결찰술 급여 자-389-1/R 3896

2004년 6월 20일 요양급여기준안 개정, 정관수술과 정관문합술에 대한 의견요청

2004년 7월 1일 요양급여기준안 개정 발표

그동안에 있었던 정관절제술과 정관정관 문합술에 관련된 일들을 정리해 보았습니다.

지난호에 실렸던 내용 이후의 일들과 비뇨기과 개원의 선생님들의 의견입니다.

요양급여기준안개정의 신설란의 정관정관문합술에 관련된 비뇨기과개원의 협회의 의견제출내용입니다. 이와 비슷한 내용으로 조율된 비뇨기과 학회의 의견제출도 있었다고 합니다.

이번 의양급여기준의 신설항목에 관해 여러 선생님들의 관심과 질책 속에 비뇨기과 개원의 상임이사회의가 진행되었습니다. 결과는 즉각적인 반응이나 행동 보다는 정관수술비보험화를 위한 소위원회를 구성하고 지속적인 문제해결을 위한 노력을 모아 나가기로 하였습니다.

학회에서도 이번의 불합리한 정책에 이의를 제기하고 있는 중이며 개선을 위해 노력중입니다.

현재 이번 개정안과 관련되어 종합병원을 비롯한 비뇨기과의사들의 반발과 환자들도 정책담당 기관들과 좌충우돌 충돌 중이며 시끄러운 민원들이 제기되고 있는 상황이어서 새로운 고시가 있을 예정으로 예측합니다.

다음은 정관복원술관련 국민건강보험공단 발표내용입니다.

피임시술자 복원수술 보험급여 확대 실시

■ 주요내용 ■

정관 및 난관 결찰술 등으로 영구피임시술을 받은 자에 대한 복원수술 7월 1일부터 급여확대 적용

▶ 요양급여의적용기준및방법에관한세부사항 고시 개정(2004.6.24)

■ 세부내용 ■

○ 정관 및 난관 결찰술 등으로 영구피임시술을 받은 사람이 자녀를 더 갖고자 하여 복원수술을 원할 경우 자녀수 및 자녀의 건강상태에 관계없이 건강보험 적용을 받을 수 있게 되었다.

- 보건복지부는 출산장려정책에 부응하여 그동안 자녀가 모두 사망했거나, 1명의 자녀가 있어도 자녀가 정상적인 생활을 할 수 없거나 사망우려가 높은 경우에만 보험급여를 실시해 오던 것을 7월 1일부터는 제한 없이 확대한다고 밝혔다.

○ 금번 조치로 인하여 환자가 부담해야 할 비용은 종전에는 수술자체가 보험급여 대상이 되지 않아 일반수가를 적용 받아 평균 약 200여만원 정도의 수술비를 본인이 전액 부담하였으나, 7월부터는 건강보험 수가를 적용받게 됨에 따라 수술비용중 식대, 특진료 등 일부 보험급여가 되지 않는 부분을 제외하고 보험급여가 되는 부분의 총진료비는 평균 약 100여만원 정도로 대폭 낮아질 것으로 추정하였다.

- 따라서, 실제 환자가 부담해야 할 비용은 병원 및 종합병원 등 요양기관 종별과 수술사례에 따라 차이는 있으나, 입원의 경우 평균 약 20만원 전후(공단부담금 약 80만원), 외래의 경우 약 50여만원 전후(공단부담금 약 50만원)가 될 것으로 예상된다.

요양급여기준안개정안의 이의신청

비뇨기과개원의협의회의 의견입니다.

금번 개정안에 정관정관 문합술을 포함한 것은 시대적인 출산장려정책을 반영하여 지지합니다.

그러나 그동안 시행해 왔던 인구감소를 목적으로 하는 가족계획법에 의한 정관절제술을 요양급여기준에서 제외하여 비보험화 하지 않은 것은 적절한 정책의 구현이 아니라고 생각합니다.

남성이 임신이 가능한 상태는 질병이 아니며 여러 가지 피임의 방법 중 하나의 방법으로 선택하게 되는 것입니다. 질병이 아닌 임신 능력이 있다는 것을 보험재정을 이용하여 요양급여기준에 포함하는 것은 출산장려정책을 시행한다는 취지에 상호모순되는 방향입니다.

한쪽에서는 인구증가정책의 일환으로 불임환자들을 위한 정관정관문합술을 시행하고, 또 다른 한편에서는 가족계획법안의 일환으로 보험재정을 이용하여 자녀가 없거나 한명인 사람들을 위하여 피임의 방법으로 정관수술을 시행한다고 할 때 개원가에서는 어느 방향에 따라야 할지 난감합니다.

현 상황은 대다수의 젊은 부부들이 영구피임인 정관절제술의 위험성을 제대로 알지 못하고 단순한 피임의 방법으로 생각하는 것에 심각한 문제가 있습니다.

보험제정을 이용하여 아이가 없거나 자녀가 한명인 사람도 자신의 삶의 편의를 위하여 정관 절제술을 받기위해 병원을 방문하는 것이 일반적인 추세인데, 이를 그대로 방치한다는 것은 보험제정의 무절제한 낭비이며 정책적 대안이 필요한 부분입니다.

시대조류에 맞게 불임부부들을 위한 정관정관문합술을 요양급여기준에 포함시키는 대신 정관 절제술을 비보험화 하여 인구감소에 대비하는 방법을 상호 보완적으로 적용하고 더 이상의 혼선이 없는 인구정책에 대비한 요양급여기준의 적용을 요구합니다.

아울러 현재 정관정관문합술의 요양급여수가가 154,090여원으로 이는 재료의 일부인 실값에도 미치지 못하는 수가 입니다.

현재 봉합사로 double arm vicryl 8.0을 이용하여 수술할 경우 봉합사 하나의 가격이 2만5천원~3만원 정도 합니다. 정관정관문합술에는 최소로 봉합사가 6~8개 정도 들어갑니다. 여기에 chromic 6.0 1개, chromic 4.0 1개가 추가로 들어갑니다. 봉합사 가격만 약 20만원정도입니다.

정관정관문합술은 150만원~250만원 정도로 비보험 가격이 형성되어 시행되어 왔습니다.

이번에 요양급여기준에 정관정관문합술이 신설되어 시행될 때는 국가의 정책인 출산장려정책에 비뇨기와 의사들도 적극 참여하여 국가의 미래에 기여할 수 있도록 수가를 현실화하여 주시기 바랍니다.

다음은 홈페이지에 올렸던 여러 선생님들의 의견입니다.

이일강 (강스비뇨기과)

항상 정책이 결정되고 나서 그것을 바꾸는 데는 정책이 결정되기 전보다 훨씬 더 많은 노력이 필요합니다.

1. 정관복원수술은 이미 보험급여 결정이 난 사항이니 지금은 방법이 없습니다. 그리고 수가를 현실화하자는 의견은 아무래도 반영되기 어려울 것으로 보입니다. 지금 의료보험수가는 어떤 수술도 수술을 할 수록 손해인 상황이니까요. 아무리 현실화해도 우리가 만족하는 수가까지는 어렵도 없습니다.

또한, 개원의 입장에서 보면 매우 드문 수술로 경제적으로 큰 손실은 없습니다. 비현실적인 수가로 수술을 해주는 병원이 전무할 것이 분명하므로 곧 사회적인 문제가 되어, 조만간 엉터리 정책임을 언론이 발 벗고 알려줄 때까지 우리는 조용히 기다리면 됩니다. 절대로 반대하거나 수가를 조금 올려달라는 요구를 하면 안된다고 생각합니다.

2. 대신에 정관수술은 이번이 기회입니다.

출산장려정책과 아마도 남아도는 건강보험공단의 자금을 환급해 주기 위해 국민을 위한다는 명분으로 만든(보험공단의 선전성 정책) 정관복원수술의 비급여 결정이 아닌가 봅니다.

따라서 지금이 기회입니다. 시기적으로 미루어서도 안되고 빠른 시일안에 강력한 대안을 제시하여한다고 생각이 됩니다. 비뇨기과 개원의의 대표적인 수술이 정관수술과 포경수술이라는 것을 감안하면 이러한 현실적인 문제를 해결할 수 없는 비개협은 존재의 이유가 없습니다. 지금 이 수가를 바로잡지 못하면 산부인과가 출산을 포기했듯이 비뇨기과는 남성학 수술을 하는 병원과 피부과만 남습니다. 이제 피부비뇨기과는 사라지고 모든 개원의들이 일반의원으로 개원해야 하는 현실이 도래합니다.

또한, 포경수술과는 달리 수가에 비해 불평과 합병증이 많은 이 수술은 거의 비뇨기과 개원의에 의해 행해지는 시술이므로 비뇨기과에서는 사실 이 수술 수가만큼은 목숨걸고 지켜야 하는 수가라고 생각합니다. 정관수술을 30만원만 받을 수 있다면 개원의들에게는 엄청난 이익을 줄 것입니다. 일년에 50개만 한다고 해도 비용적으로 1500만원에 해당하는 금액입니다.

하지만 방법이 없었겠지요? 국가의 출산억제정책에 세뇌되었던 많은 분들이 꿈도 못 꾸었고 당연하게 받아들였던 그 수가를 이제는 몇 십년 만에 정당하게 돌려놓을 수 있는 좋은 기회입니다.

하지만 모두가 한숨만 쉬고 있는 듯 합니다.

개원의 선생님들께 우편발송을 하는 것은 어떨까요?

의견개진과 비개협의 활동상황과 노력을 보여주십시오.

필요하면 특별회비라도 내야하지 않을까요?

비뇨기과 개원의들이 건강보험공단과 심평원에 가서 항의 집회라도 합시다.

그리고 나서 수가 조정에 비개협이 참여하시면 수월하실텐데...

우리가 요구하지 않으면 건강보험공단과 심평원에서는 우리의 수가를 올려줄 명분도 없고, 애써 고민거리의 일들을 만들 이유가 없게 됩니다.

그렇게 힘들게 고생하며 취득한 비뇨기과 전문의 자격증을 숨겨야 하는 개원의의 현실이 지금은 원망스럽지만, 언젠가는 자랑스럽게 대기실에 걸어놓을 수 있는 날도 오지 않을까요?

그것이 작은 출발이지만 정관수술 수가의 현실화에서부터 시작하지 않을까 싶습니다.

싸구려 수가는 싸구려 대접을 받게 되는 것입니다.

태풍오는 밤에 초보의사가 간절한 바램을 씁니다.

조선일보에 실린 김희열 선생님의 투고 원본 글입니다.
(7월 16일 독자 칼럼)

안녕하십니까?

보건복지부에서는 '출산장려정책'의 일환으로 지난 7월 1일부터 정관복원수술의 보험적용을 실시한바 있습니다. (사실은 보험이 새로 생긴 것이 아니고 이전에는 보험적용의 조건을 이전에는 불임수술 후 자식이 죽거나 등으로 적용시키지 않다가 7월 1일부터는 불임수술 환자가 원하면 조건없이 보험적용을 시켜준다는 것입니다.)

저는 현역 비뇨기과 개원의로 이러한 선심정책이 얼마나 허구적인가를 설명드리고자 합니다.

우선 정관복원수술의 현행 보험수가는 재료비등을 합쳐 약 15만원이 채 안됩니다. 지금까지 보험적용이 되지않아 일반으로 수술할 때는(비보험) 관행적으로 150만원에서 200만원수준입니다. 의사들이 돈만 알아서 그렇게 싼 수술을 비싸게 받아왔다고 생각지 마시고 실제 수술의 수가가 어느 정도가 될지 생각해 보시기 바랍니다.

우선 정관복원수술의 잘못된 상식은 정관수술할 때 실로 정관을 묶기만 하였으니까 그 실만 풀어주면 되는 것으로 알고 있는 사람이 많습니다. 전혀 잘못된 상식입니다.

정관복원수술 할 때에는 이미 망가진 묶여진 부분을 건너뛰어서 건강한 정관과 정관을 이어주게 되는데, 이때 눈으로 잘 보이지 않는 혈관보다 작은 관을 서로 통하게 하기 위하여 현미경을 이용하여 역시 눈으로 보이지도 않는 아주 가느다란 실로 관과 관을 통하게 이어주게 됩니다.

대개 수술시간은 환자마다 다르지만 약 2시간에서 2시간 반 이상을 현미경을 쓰고 작업해야 하는 고도의 정밀한 수술입니다. 이때 쓰이는 현미경은 대개 장비마다 다르지만 싸게는 몇 백만원에서 몇 천만원을 넘어가는 고가의 장비이며, 사용하는 수술실은 대개 8-0(의사들은 eight zero라고 읽습니다.) 또는 10-0 양쪽에 바늘이 달린 특수 봉합사를 쓰게 됩니다. 수술시 대개 한쪽에 이러한 봉합사가 한쪽에만 8개에서 12개정도가 필요합니다.(정관이 두 줄기이니까 2배의 실이 들어가겠죠.)

이 봉합사가 개당 단가가 제조사마다 약간씩 차이가 있지만, 약 2만원에서 2만 5천원 정도 합니다. 따라서 봉합사 값만 정관복원 수술시에 30만원이 넘게 들어가는 수술이죠

그런데 정부에서는 출산장려라는 정책아래 총 수술비가 15만원이 못되게 잡아놓고 재료비도(실값) 따로 청구할 수 없게 만든 것입니다.

수술할 때마다 의사는 노력봉사는 고사하고 자기 돈으로 봉합사 사서 바쳐야 되는 상황이 된 것입니다.

어느 누가 수술을 하려 들겠습니까?

정부가 정관복원수술의 보험화를 시도한 것은 그 뜻이 출산장려 정책의 일환인데, 정작 그 수술을 담당해야하는 비뇨기과의사들은 그러한 정책결정에서 철저히 배제당한 것입니다.

그러면 비뇨기과의사들이 그 손해를 무릅쓰고라도 그 정관복원수술을 해야할까요? 아니면 돈만 아는 의사라서 “우리병원에서는 수술 못하니까 다른 병원에 가보십시오.” 라고 해야 하나요?

아마도 이제 우리나라에서는 정관복원수술이 없어지지 않을까 생각됩니다.

정부에서 허울좋은 "정관복원수술의 보험화" 로 선심성 정책을 폈지만 정작 우리나라에서는 이제 정관복원수술을 할 수 없는 상황이 된 것이며, 진짜로 아기를 원하는 사람들은 외국에 가서 비싼

(엄청나게 비싼) 외화들여 수술하거나, 아니면 음성적으로 야매로 수술하거나, 아니면 부작용도 많고 성공확률도 떨어지면서 훨씬 비싼 인공수정을 해야만 하는 상황이 된 것입니다.

재미있는 것은 건강보험심사평가원에 수가 결정을 하는 심사기준 부라는 곳이 있어 전화를 했더니, "아니 정관복원 수술하는데 무슨 봉합사가 필요합니까? 얼굴 꿰매는 것도 아닌데....." 라고 하더군요. 전혀 어떤 수술인지를 모르고 기준을 정하고 있습니다.

답답한 마음과 후에 일어날 민원(아마도 제목이 '정관복원수술 안 해주는 비뇨기와 의사' 이겠죠)에 대비해 알려드립니다.

긴글 끝까지 읽어 주셔서 감사합니다.

김희열 선생님 글에 대한 보복부 답신

중장기적으로 검토가 필요합니다. (보건복지부 2004.07.22)
제안에 감사드립니다. 답변 내용을 참조해주시기 바랍니다.

- 현재 건강보험요양급여비용은 진료행위에 대한 기술료와 진료행위에 소용되는 약제비와 치료재료비로 구성되어 있으며, 기술료의 경우에는 진료행위의 난이도, 시술소요시간 및 빈도, 행위에 소요되는 재료대, 진료행위에 투입된 인력의 인건비 등을 감안하여 인정해 주고 있으며, 약제나 치료재료의 경우에는 상한금액범위 내 실거래가 방법으로 인정하고 있습니다.

- 다만, 국민건강보험요양급여의기준에 관한 규칙 제12조에 의거 이미 고시된 요양급여대상의 상대가치점수·상한금액, 요양급여대상·비급여대상의 조정을 보건복지부장관에게 신청할 수 있다 고 규정하고 있습니다.

- 따라서, 동 제안에 대해서는 위 규정에 의한 조정 신청시 현행 건강보험급여 수준 등을 고려하여 관련 단체 및 이해관계인들의 의견을 들어 그 필요성 등을 검토할 예정입니다.

경기도 광주의 김희열 회원님은 이 문제의 해결을 위해 적극적으로 보복부, 청와대, 조선일보, 동아일보, 의학신문 등 여러 곳에 문제제기를 하고 계십니다.

여러 회원님들도 인구감소의 문제와 연관지어 이를 사회 이슈화하여 우리의 바램인 정관수술의 비보험화와 정관정관문합술의 수가 현실화가 관철될 수 있도록 관심과 노력을 기울여 주시기를 당부드립니다.

보험이사 | 김남국



약대 6년제 졸속 추진의도는 무엇인가!

약대 6년제 개편을 하는 것은 '공부만 더 하려는 것이지, 진료권을 노리는 것이 아니다' 라고 말은 하지만, 진실은 1차 진료를 위한 포석 깔기라는 것이 분명하게 보이지 않습니까?

전약협에서는 약대 6년제 학제개편의 당위성을 다음과 같이 이야기하고 있습니다.

- 바람직한 의약분업 및 약사 직능의 회복을 위해서 약대 6년제는 필요하다.
- 세계화 · 개방화시대에 약대 6년제는 필수불가결하다.
- 의치대 전문대학원이 신설되면 약대는 전문대학원으로 가는 통과이레가 돼버릴 것이다.
- 건양대 제약공학과 등 이와 유사한 학과들이 신설되면서 약에 대한 우리의 권리가 침해 당하고 있다.

자연과학의 모든 분야에서 지식의 양이 폭발적으로 증가하고 있지만, 정작 공과대학이나 이과대학에서는 학제 개선에 대한 어떠한 논의도 없습니다. 이는 6년제? 4년제의 문제가 아니라 커리큘럼의 문제이기 때문입니다. 약학인의 전문성을 높인다는 취지 아래 약학인이 의료인에 비해 전문성을 가질 수 있는 화학, 약학관련 과목은 상대적으로 축소하고, 반면에 추가되는 과목은 약사의 직능에 전혀 필요 없는 오히려 의료인이 배워야 하는 생리학, 해부조직학, 병태생리학 등입니다. (약사는 법적으로 의료인이 아닙니다.) 의료인들은 약대 6년제 자체를 반대하는 것이 아니라 이러한 졸속 추진을 바로잡아야 한다고 생각하는 것입니다.

그럼에도 불구하고 계속적으로 약대 6년제를 추진하는 그 의도는 과연 무엇일까요?

대한약사회 원회목 회장의 금언 중에 " 간단한 경질환 같은 경우는 환자들이 약국에 가서 조제해 먹고, 보험에서 인정 해주어 큰 비용 들이지 않고 간단하게 이용할 수 있게 해야 한다. 지금까지 약사들이 수 십년 동안 해온 일이다. " 라는 말이 있습니다.

의약분업 후 약은 의사 처방 없이 살수 있는 약(OTC)과 의사처방이 필요한 약으로 나뉘는 데 약계에서는 약을 3분류해야 한다고 주장합니다. 즉, 그냥 살 수는 없고 약사의 단독 처방에 의한 약 분류가 추가되어야 한다는 거죠. 약사의 단독처방, 이 역시 1차 진료를 노리고 하는 말입니다. 그러면서 슈퍼마켓이나 편의점에서의 OTC약품을 판매하는 것에 대해 반대하는 겁니다.

선진의료체계의 수용, 말은 좋습니다. 하지만 우리나라 실정은 고려하지도 않은 채 자신들에게 이익이 될만한 것은 수용하고 그렇지 않은 것은 왜 수용하지 않으려 하는 것인지...

그러면서 자신들의 직능도 아닌 의료 서비스의 질을 운운하는 것은 말도 안 되는 처사라고 생각합니다. 의대에서도 생화학, 생리학, 약리학을 다 배우니 약에 대한 생리적 작용은 어느 정도 압니다. 만약 이런 능력을 가지고 있는 의사들이 약까지 조제하겠다고 나서면 그들은 들고 일어서겠죠. "약을 조제하는 것은 약사들의 권리인데 왜 함부로 침해하려 드느냐?" 하면서요. 지금 당장 약대에서는 1차 진료권과는 상관없다고 하지만 곧 있으면 1차 진료권을 달라고 할 테고, 그 후에 또 어떤 억지를 쓸지 아무도 모르는 것입니다.

약을 이용하는 일반인들의 입장에서 약대의 6년제, 4년제는 아무 의미가 없습니다. 정부는 약대 6년 졸속 시행이 아니라 우리나라 실정에 적합한 약업 구조의 틀을 정비해 문제점들을 해결하는 것이 무엇보다도 중요하다는 것을 깨달아야 합니다.

비노기과 개원의 협의회 회장 | 전 광 수

21세기 현재 ... 포경수술에 대한 정보

지난 5월 9일 미국 샌프란시스코에서 개최된 AUA에서 포경수술과 관련된 논문이 2편이 발표되어 이 지면을 빌어 소개 하고자 한다.

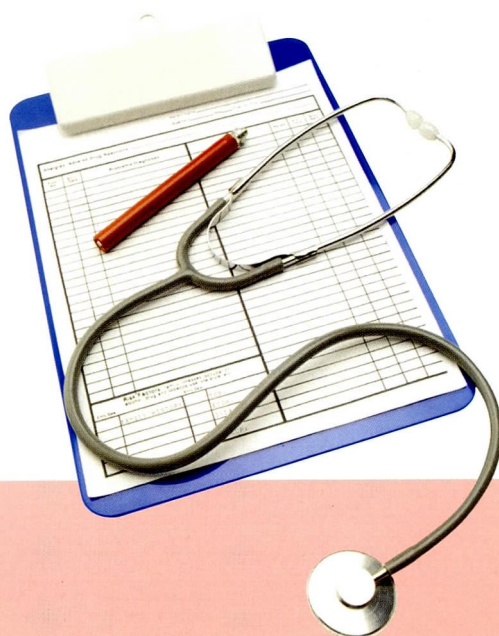
첫번째 논문은 Nelson등이 발표한 것으로 “The rising rate of newborn circumcision”이다. 이에 따르면 1990년대 이후 특별한 의학적인 이슈나 관심을 끌만한 것이 없는데도 불구하고 신생아 포경수술은 늘고 있는 실정이며, 인종이나 민족에 따라 사회 경제적 수준과 맞물려 전체적으로 증가 추세를 보이고 있다. 미국 NIS 등록된 신생아 입원 환자 410만 명중 포경수술을 받은 신생아는 57.1%이고, 1988년 41.2%에서 2000년 65.0%로 증가했다는 것이다. 인종별로는 백인이 67.3%, 흑인이 62.0%, 아시아인이 35.1%, 히스패닉이 18.2% 가 포경수술을 받았으며, 또한 포경수술을 받은 신생아는 동반 질환에 이환되는 가능성이 적었고, 입원기간 역시 단축되었다고 발표하였다.

두번째 논문은 Bluestein등이 발표한 “Effect of neonatal circumcision on penile neurological sensation”이다.

비뇨기과로 내원한 포경수술을 받은 환자 63명, 포경수술을 받지 않은 환자 62명, 총 125명 의 환자를 대상으로 IIEF 25점 이상이 되는 29명을 정상(functional)군, 나머지 96명을 발기부전(dysfunctional)군으로 분류하고 이들의 귀두배측 중앙부에 진동각(vibration), 압각(pressure), 공간지각(spatial perception), 온각(thermal)을 측정하였다.

정상군에서는 포경수술을 받은 그룹이 수술받지 않은 그룹보다 진동각 검사에서 높은 역치를 보였고, 압각 검사에서는 상대적으로 낮은 역치를 보였다. 발기부전 군에서는 포경수술을 한 그룹이 평균 나이 49세, 포경수술을 하지 않은 그룹이 평균 나이 56세로 차이를 보였으며, 정상군과 마찬가지로 포경수술을 한 그룹이 진동각 검사에서 높은 역치를 보였다. 그러나 이러한 결과는 나이, 고혈압의 유무, 당뇨병의 유무에 의해서 영향을 받는 것으로 나타났다. 또한 신생아 시기에 포경수술을 받은 사람에 있어서 포경수술이 여러 감각 검사에서 특별한 영향을 주는 소견은 발견 할 수 없었다.

이 동 수 | 고려에이스 비뇨기과



2004년 제2차 개원의협의회 연수강좌 설문지 결과를 보고하며...

3월 21일에 이어 6월 6일 제 2회 연수강좌가 회원 여러분들의 호응에 힘입어 무사히 끝났습니다.

500여명이 참가했던 1회 강좌가 열린지 얼마 안 되어 참가율이 적지나 않을까 걱정도 했었지만, 제 2회 연수강좌에도 300여명 이란 적지 않은 회원이 참가해 주셨습니다. 1회 보다 열기가 약간 식은 듯도 하였지만, 대신에 집행부나 회원 여러분들에게서 좀 더 성숙된 분위기를 엿볼 수 있었습니다.

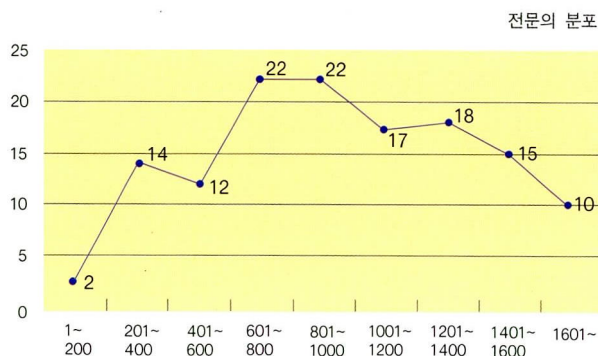
1회 때의 설문지 회수율(500명 기준으로 223명)인 44.6% 보다 6월 6일의 2회에서는 회수율이 49.3%(300명 기준으로 148명)로 높아져 회원들의 연수강좌의 내용에 대한 관심도가 높아진 것을 알 수 있었습니다.

설문지에 나타난 회원 여러분의 의향은 향후에도 계속되어질 학회, 연수강좌 등을 개최할 때에 중요한 지표가 되기 때문에 앞으로도 설문지 작성에 많은 관심을 가져주시기를 부탁드립니다.

1. 전문의 번호별 분포

개원가에는 전문의 번호가 빠를수록 일찍 개원하였기에 강호의 고수라 하겠습니다. 그러나 의학지식이 빠르게 변하기 때문에 꼭 그렇다고도 하기 어려울 것 같습니다. 전문의 번호군으로 참여도가 어떤지 알아보았습니다.

1~200번 2명, 201~400번 14명, 401~600번 12명, 601~800번 22명, 801~1000번 22명, 1001~1200번 17명, 1201~1400번 18명, 1401~1600번 15명, 1600번 이상 12명이었습니다. 통계 수업시간에 눈 아프게 보던 정규분포의 모양과 많이 닮았습니다. 아이들 교육에 고심이 많은 나이인 600번에서 1000번대의 참여도가 높은 것 같습니다.

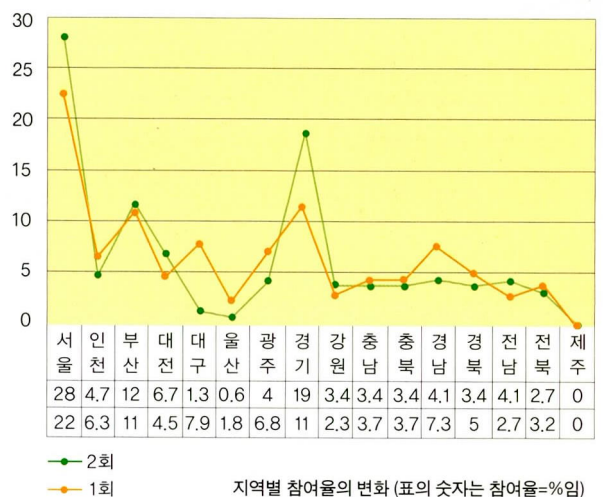


2. 지역분포

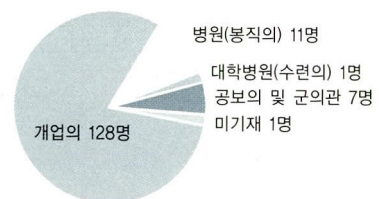
서울 1회와 마찬가지로 서울, 경기, 부산에서 많이 참가해 주셨고, 장시간의 여행이 필요한 지역에서도 골고루 열성적으로 참가해 주셨습니다. 1회에 비하여 대구, 광주, 경남, 경북의 참여도가 눈에 띄게 줄어든 반면, 경기도, 대구, 강원도, 전남은 참여도가 증가된 것으로 나타났습니다. 다음에는 전 지역의 참여도가 모두 증가 되었으면 합니다.

1회 및 2회 연수강좌 참가회원의 지역별 분포

	Total	서울	인천	부산	대전	대구	울산	광주	경기	강원	충남	충북	경남	경북	전남	전북	제주
3월21일	219명	49	14	24	10	17	4	15	25	5	8	8	16	11	6	7	0
6월 6일	147명	41	7	17	9	2	1	6	28	5	5	5	6	5	6	4	0



3. 소속형태



1회 때와 마찬가지로 봉직의와 군의관(공보의)들도 참석하였지만, 개원의협의회 주최의 연수강좌에 걸맞게 개원의 회원들의 참여도가 압도적으로 많았습니다. 앞으로 개원의협의회 회원이 되실 봉직의, 군의관(공보의) 및 수련의 선생님들에게 도움이 많이 되었으면 좋겠습니다.

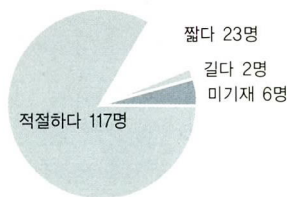
4. 도움이 되었던 연제

13개 항목 중 3개만 선택하는 항목으로, 1회 때에 관찰되었던 앞의 항목에 먼저 기재하는 경향이 사라지는 응답도의 신중함을 보여 주셨습니다.

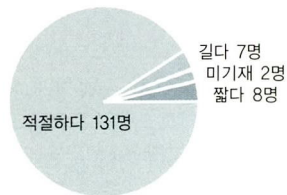
아침의 처음 강의와 오후의 마지막 강의는 대개 집중도가 떨어지는 경향이 있는데도 도움이 많았다는 응답으로 보아 많은 회원께서 처음부터 마지막까지 자리를 지켜주셨음이 나타나는 것 같습니다.

현미경을 이용한 비뇨기과 검사	50
비뇨기과 외래 초음파	64
남성갱년기, 진단과 치료	40
남성갱년기, 성장 호르몬	21
남성갱년기, 비만치료	37
남성갱년기, 황산화제	18
외래수술, 경정맥 마취	16
외래수술, spermatic cord block	24
외래수술, pudendal block	14
외래수술, spinal anesthesia	13
새로운 수술, PVP	35
Botox in urology	26
새로운 수술, TOT	50
무응답	3

5. 연제에 대한 강의 및 토론시간의 적절도

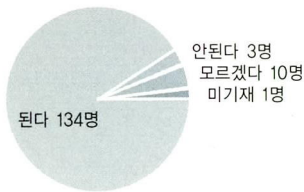


6. 휴식시간의 적절도



1회와 마찬가지로 대부분이 만족함을 보여 협의회 관계자들 매우 고무시킨 항목들입니다. 1회 때는 휴식시간이 짧다고 하신 회원이 2회에는 조금 줄어들었습니다. 다시 한 번 강좌에 참여하신 회원들께 감사드립니다. 앞으로도 진행될 연수강좌에서도 강의시간과 휴식시간의 배분을 이 날과 비슷하게 진행하려 합니다.

7. 임상진료에 도움이 되는지 여부



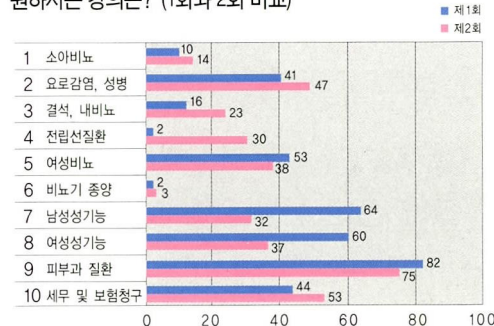
역시 이 항목의 결과도 개원의협의회를 매우 고무시켰습니다. 또 다시 한 번 감사! 감사!

8. 다음 연수강좌에서 듣고 싶은 내용은?

1회와 마찬가지로 요로감염, 성병, 피부과 질환, 세무 및 보험 청구에 많은 관심을 보여 주셨습니다. 비뇨기종양을 제외하고는 전립선질환, 남성 성기능 등 대부분의 분야에서 강의를 원하는 것으로 나타났습니다.

다음 3회 연수강좌에 여러 회원들의 의견을 반영하여 강의 주제를 선택하도록 노력하겠습니다.

원하시는 강의는? (1회와 2회 비교)



이외에도 레이저, 초음파, 남성수술, 피부관리 등 소수의 다양한 의견이 있었으며, 직원관리, 환자와의 대화법 같이 미처 생각하지 못한 부분을 일깨워 주신 회원도 계셨습니다.

9. 건의사항

1회와 마찬가지로 협의회 임원들의 노고를 치하하는 내용이 다수 있어 즐거웠습니다. 1회 때에 지적되었던 좌석이 비좁고 모자라다는 의견이 없어 장소에 대한 노력을 들인 보람이 있었습니다.

하지만 개최장소의 지방으로의 변경, 동영상 많이 이용하라는 의견이 여전히 있어 다음번에는 반영이 되도록 노력하겠으나, 개최장소 문제는 송구스럽지만 1년간이라는 계약문제 때문에 금년에는 부득이 서울에서 개최하여야 할 것 같습니다. 다음해부터는 지방에서의 개최 문제를 적극 토론해 보겠습니다. 몇 가지의 주제를 집중적으로 다루자는 의견에 대해서도 적극 토론하겠습니다.

1회 때에 제시되었던 간단한 간식제공 문제는 휴식시간에 커피와 함께 다가가 제공할 수 있게 준비하여 보았습니다. 확실히 분위기가 부드러워졌고요. 회원님들의 성의있는 의견제시 덕분에 2회 연수강좌는 1회 보다 훨씬 더 원숙하게 진행되었던 것 같습니다.

다시 한 번 여러분에게 감사드리며 3회 때에도 좋은 의견 부탁드립니다.

- 개원의협의회 학술부에서 -

약품 분류위원회에 참석하고 느낀 섭섭한 마음과 대책...

약품 분류위원회를 간단히 설명하자면, 일반약과 전문약을 분류하기 위한 모임이다.

그 외에 다른 여러 가지의 기능이 있겠지만, 이번 모임의 취지는 기존의 약품을 재분류하는 작업이었다. 국가(보건 복지부의 입장을 말함)는 가능한 한 전문약을 줄이고자 목표를 삼고 있었고, 의학협회 측은 정반대로 일반약으로 분류된 것을 전문약으로 구분하고자 하는 입장이었다.

회의는 각과에서 참석을 하였고, 대한 의학협회 측에서도 함께 하여 진지한 분위기에서 시작이 되었다. 의제는 위에서 언급한 내용이고, 이에 대한 대책에 대하여도 의견을 나누었다. 여러 가지의 의견이 오고 갔지만 오랜 동안 많은 비용과 인력을 투자한 정부를 상대로 바로 급조한 우리의 모임과는 너무나도 큰 거리감이 있었다. 당장 나의 입장을 보더라도, 오늘의 의제가 무엇이고 이에 대한 자료가 어떤 것인지조차 하나도 없는 상태에서 이 자리에 참석을 한 것이다. 나름대로 서로의 좋은 안건을 개진하며 회의를 진행해 나갔지만, 정부에 의하여 너무나도 무력한 우리의 모습이 비쳐져 보여 허탈감에 빠져 들었다.

국가는 숙명여대 약대에 2억원 이라는 연구 용역비를 들여 전문약 중에서 일반약으로 돌릴 수 있는 것을 알아보라 하였다니, 누구를 위한 국가요 정책이란 말인가. 참고삼아 미국은 모든 약의 약 20%가 일반약이고, 우리는 약 38%가 일반약으로 분류되어 있다. 국가는 각 분야에 있는 전문가의 의견을 듣고 정책을 정하는 것이 당연한 것이나 유독 의료 정책에서만은 의사의 의견이 배제되고 비의료인인 시민단체, 약사, 일부 공무원 등의 입김이 강하게 작용되는 현실은 의료에 대한 편파적인 대우를 바로 보여주는 일면인 것이다.

이제라도 의사 단체는 국가에 대하여 의료의 정책을 먼저 제시하고, 국가를 이끌어 나가는 자세로 패러다임을 변환시켜야 하겠다. 이를 위하여 끊임없는 의료제도의 연구를 통해 방향제시를 하고, 이를 실현시키기 위하여 노력하여야 할 것이다. 국가는 의사가 의사이기만을 원하는 것이 아니고, 정책 연구자요 정책 제안자가 되기를 바라고 있다. 환자를 위해 연구하고 노력해야 하는 의사 본연의 자세를 모르는 정부의 정책이 무심하지만, 작금의 시대가 이러한 우리의 모습을 원한다면 우리도 이에 맞춰 변해나가야 되지 않겠나.

대한비뇨기과 개원의 협의회 부회장 | 이 영 재

비개협 발전 방안을 위한 세미나 토론 내용

• 일 시 : 2004년 6월 5일

• 장 소 : 용평리조트

1. 학술부

- 연수강좌 (년 2회)
- 소규모 단위 세미나 운영
- 수술 동의서 작성
- 질환별 가이드 라인

2. 보험부

- Vasovasostomy-보험 예정화
- Vasectomy-비보험화 논의
- 프로스카 보험논의

3. 공보부

- 유로진 발행 (년 4회): 소식지 성격 잡지
- 비개협 회보 발행 (12월): 페이지수 증가에 따른 비용문제 논의
- 비개협 홍보 및 공식발표
 - 개원의 연수강좌 홍보
 - 핫 이슈 공식 논평
 - 대중매체통한 홍보
- 타 부서와의 긴밀한 협조체제 구축

4. 정보분야

- 도메인 네임에 대해: 명칭개칭 논의
제안) 비뇨기과의사회 (한글 도메인)
일반인도 쉽게 접근할 수 있는 명칭
- 웹사이트 목표
 - 홈페이지 remodeling
 - 동영상 파일 서비스 (새로운 서버 운영): 유료화 서비스 논의
 - 홍보, 콘텐츠 문의
 - 홈페이지 활성화
제안) 개원의 모임 • 카페 활성화, 채팅, 의료기기 공동구매
하루에 한 번씩 홈페이지 들어가는 방향 제안
MD faculty 자료 비개협 홈페이지에 올림 (저작권 양해)
: 선릉탑 박문수 원장님 강의자료 내용
- 부회장님 제안) 회보 편집의원 기자 역할 제안
각 지역 협의회 활성화방향 (서울 중심 → 지역 활성화)

제 37차 상임이사회

일시 : 2004년 5월 3일(월)

장소 : 에도긴

참석 : 전광수 회장 외 13인

회의내용

- ▶ 상임이사회 회의록 작성 시작. 부총무 제도 신설 제안 (회의록 작성)
- ▶ 신입이사 소개 : 보험이사 김성식 원장, 정보이사 김좌준 원장
- ▶ 대한비뇨기과개원의협의회 임원세미나 개최 기획안 토의
- ▶ 학술이사 정도영
 - 2004년 6월 6일 2차 비뇨기과개원의협의회 연수강좌 개최에 대한 보고를 한 후 보완할 점 토의함.
 - 마지막 점검을 위한 상임이사회를 추가로 5월 31일에 개최하기로 함.
- ▶ 공보이사 이동수
 - 대한비뇨기과개원의협의회 소식지 이름을 '유로진'으로 확정
 - 소식지 내용과 발간준비상황에 대한 보고를 함.
 - 박경식 원장이 법제이사에게 질의한 내용에 대한 보고와 토의함
- ▶ 보험이사 김남국
 - 정관수술 비보험 건의건에 대한 보건복지부 답변 보고함.
 - <출산율저하로 인한 건강보험정책 개선요청에 대한 민원회신>과 <비급여항목 요청에 대한 개원의협의회 의견>에 대한 설명을 함.
- ▶ 총무이사 임일성
 - 오픈닥터스의 <비뇨기과 개원의 선생님들을 위한 배상책임보험 운영제안서>에 대한 제의내용 보고 및 토론.
 - 추후 간략한 제안서를 받기로 하고, 다음 상임이사회에서 타 보험과 비교분석하여 검토한 후 결정하기로 함.
- ▶ 재무이사 원현철
 - 일반회원의 회비납부 독려방안 제시, 상임이사진 회비납부 보고.
 - 연회비의 기간을 정확히 정한 후 통일시켜 매년 회비납부자를 쉽게 확인하고 혼동이 없도록 할 예정.

제 38차 상임이사회

일시 : 2004년 5월 31일(월)

장소 : 에도긴

참석 : 전광수 회장 외 15인

회의내용

- ▶ 학술부 부회장 홍재엽 제2차 대한비뇨기과개원의협의회 연수강좌에 대한 스케줄 확정 발표. 연사, 강좌제목, 좌장소개

일시 : 2004년 6월 6일.

장소 : 서울힐튼호텔 1층 컨벤션센터

- ▶ 학술이사 정도영 제2차 대한비뇨기과개원의협의회 연수강좌 행사 준비내용 보고
(전임원 및 준비요원 행사당일 8시까지 집결 / 등록센터의 등록 확인 / 명찰 초록집 평점카드 기념품 주차카드 설문지 점검 / 컴퓨터 요원 촬영팀 확인 / 강연자들의 감사장 전달준비/ 공보이사 홍보, 재무이사 행사당일 지출계획 확인)

- ▶ 총무이사 임일성 대한비뇨기과개원의협의회 임원세미나 일정 확정 발표

일시 : 2004년 6월 12-13일

장소 : 용평리조트

진행 : 총무이사

후원 : 한국화이자제약

내용 : 1부 비개협 발전 방안에 대한 임원 워크샵

(학술부회장 보험부회장 공보부회장 정보이사 발표)

2부 비개협 임원 세미나 (연사: 이동수, 원현철, 홍재엽)

- ▶ 이영재 부회장님 6월 5일 병원 확장 이전 개원식 안내
- ▶ 정도영 학술이사 병원 확장 이전 개원식 참석 감사인사
- ▶ 임승현 윤리이사 음경실리콘 보형물의 임상적용 현황에 대한 보고
- ▶ 원현철 재무이사 하나은행 대출관련 정보에 대한 보고

제 39차 상임이사회

일시 : 2004년 7월 12일(월) 장소 : 에도긴 참석 : 전광수 회장 외 14인

회의내용

▶ 안건

1. 정관복원술의 의료보험화에 따른 대책
: 정관수술의 비급여화를 위한 다양한 접근 방법의 모색
2. 회원들의 정보 이용 활성화 방안

▶ 결론

1. 정관복원술의 의료보험화와 정관수술의 비급여화를 위한 소위원회 구성 (위원장: 이영재 부회장)
2. 새로운 이사진(보험, 정보) 보강: 비개협 홈페이지 수정 보완 등 적극적 활동 기대.

제 40차 상임이사회

일시 : 2004년 8월 10일(화) 장소 : 미다미 참석 : 전광수 회장 외 14인

안건 : 의료보험부당삭감관련건(학술대회 강사참고자료)

기타현안문제

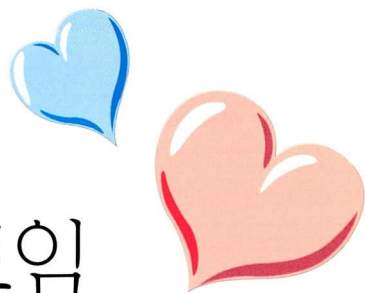
회의내용

- ▶ 김성식 보험이사 보험이사회의 참석결과 내용 보고
: 기획실사, 정관복원수술, 부당삭감 개선사항
: 이사 개인별 보험삭감사례와 요구사항 발표
: 8월말까지 정리한 후 참고자료 제출 예정 (총무이사)
- ▶ 김남국 보험이사 대한비노기과개원의협의회 명칭변경문제 논의
- ▶ 어홍선 학술이사 제 7차 대한비노기과개원의협의회 학술대회 준비사항 보고
- ▶ 임일성 총무이사 현대해상화재보험 단체가입 제의 안건 제출 및 논의



- 비개협 임원 명단 -

고문	곽대희 박용상 이상석 김정찬		
회장	전광수	상임이사	총무 임일성
부회장	박환실		재무 원현철
	강현수		학술 어홍선 정도영
	홍재엽		보험 김남국 김성식
	진길남		공보 이동수
	정병동		정보 조규선 김좌준 이유식
	김남국		윤리 임승현
	권길성		법제 이진행
	이영재		의무 김태효
			무임 박병대
감사	백명욱 송달옥		



비뇨기과 개원의 지역 모임

동북회

매번 수요일을 기다려지게 하는 동북회 모임을 소개합니다.

허물없이 찾아가 술 한잔 마시고 싶다고 말을 건넌 수 있는 동료, 진료 중에 문제가 발생했을 때 자기만의 노하우를 망설임 없이 가르쳐주며 힘이 되어주는 동료, 밤 늦도록 술을 비워서 몸이 축나도 또 다시 모이고 싶은 자리, 참석하기에 나이든 것을 부끄러워하지 않아도 될 그런 모임...바로 동북회입니다.

동대문구, 성동구의 '동'자와 성북구, 강북구의 '북'자를 꺼내서 '동북회'라 명명되어지게 되었습니다. 저희 모임의 탄생은 한 제약회사의 같은 지역 세미나 모임을 계기로 2년 전부터 시작되었습니다. 그 모임을 2개월에 한 번씩 하다가 서로 마음이 맞고, 의견투합이 잘 되는 분들이 모여 정식으로 회장님과 총무 및 실무진을 선출하고 거의 2주마다 자발적으로 100%의 참석률 속에 무럭무럭 모임이 자라고 있습니다. 주위에서 가끔 "같은 지역에 있으면 서로 껄끄럽지 않냐"고 우려를 하시는 분이 계시는데, 오히려 그 점이 장점이 되어 서로 의견교환도 쉽고 정보교환도 용이하고 환자를 transfer하기에도 편리합니다.

여기서 저희 회원님들의 특징들을 잠시 언급해 봄으로써 저희 모임의 흐름을 보여드리고자 합니다.

혼기가 찬 아주 예쁜 따님을 두서서 좋은 사잇감을 찾고 계시는 **회장님**은 위트와 유머가 풍부하신 분으로 술을 드시면 언제 어느 곳에서든지 일부러(?) 일찍 주무시는 특징을 가지고 계시서 회원들이 회장님 눈치를 보지않게 해주시지요.

늘 자상하시고 온화한 미소로 아랫것들을 잘 챙겨주시는 **부회장님**은 늘 깔끔한 외모 만큼이나 동북회의 신사입니다. 나이와 세대를 초월하여 던지는 위트는 동북회의 분위기를 끌어 올리는데 일조를 톡톡히 합니다.

모임을 갖는 날이면 언제나 수술이 잡혀서 늦게 오시게 된다고 너스레를 떠시는 **감찰부장님**은 모이기만 하면 항상 술을 스트레이트로 아랫것들에게 3잔씩 동시에 원샷시키는 분입니다. 가족모임이나 운동모임에서도 폭탄주를 돌려 진을 빼놓으시죠. 그래도 아랫것들이 허물없이 덤비고 엉길 수 있는 작은형 같은 역할을 해내시는 동북회의 분위기 메이커이시며, 회장님 따님 결혼추진위원장을 맡아서 동분서주하고 계십니다. 모임에서는 저승사자 역할을 하시는데, 본인은 수호천사로 불려지기를 고대하고 계시죠.

최근 대학 봉직에서 나와 개원가에 비뇨기과 전문병원을 open한 **학술부장님**은 general urologist를 표방합니다. 입원실과 모든 장비를 갖추고 어려운 비뇨기과 질환을 모두 해결함으로써 동료들이 입원치료가 필요하거나 전신마취 후 수술이 필요한 경우에는 부담 없이 transfer 함으로써 해결사 노릇을 하고 있지요. 넉넉한 풍채와 호남형 인상에 구수한 입담은 동북회의 빠질 수 없는 약방의 감초라 할 수 있겠습니다. 동북회의 허리 역할을 든든히 해주고 계시고 끝없이 들어가는 술에도 끄떡없는 체력을 과시하고 있으며 분위기를 띄워 화기애애하게 만드는데 일조하시는 분입니다.

동북회 결성 이전부터 개원가의 여러 모임에서 왕성한 활동을 해오셨고 우리 모임에서는 다양한 연령층의 선후배 원장님들 사이를 매끄럽게 연결해 주는 다리 역할 뿐만 아니라 한 발짝 뒤에서 넘치지도 모자라지도 않는 자리가 되도록 항상 묵묵히 뒷받침이 되어주시는 **자칭 마라톤 매니아 회원님**은 힘든 개원의 생활 중에도 가족에 대한 남다른 애정을 보여주신 관계로 동북회가 회원들만의 모임에서 가족모두가 함께 하는 모임으로 거듭 날 수 있는 계기를 만들어 주셨습니다.

우리 모임에 매주 수요일마다 장소섭외와 행사일정을 짜고 관리하는 합리주의적 성격의 **우리 총무님**은 싫은 내색 없이 기꺼이 시간을 내서 굵은 일을 도맡아 하는 동북회의 산증인입니다. 꼼꼼한 성격으로 모든 회원의 장단점을 잘 파악하여 현재 동북회를 유지시키는 산실역할을 성실히 수행 중이며 가족모임을 통한 가족간의 친목모임에도 배려를 아끼지 않아 가족들이 친밀감 형성에 열을 쏟고 계시고 있지요.

오프라인에서 모임 뿐만 아니라 온라인상에서도 활발한 교류를 위해 네이버 인터넷 카페를 개설하고 운영을 도맡아 하는 인터넷 카페 자기 **부총무님**은 막내이면서도 차기 대권 및 총무를 넘보는 야심을 갖고 누구보다도 이모임에 열심을 내는 동북회의 분위기 메이커입니다. 어떤 뉘네에게도 덤빌 수 있는 뱃보를 갖고 있으며, 덤비고 엉겨도 전혀 밉지 않은 동북회의 막내악동이지요. 다음은 낭만에 사는 챌리스트를 소개합니다. 최근에 젊은 미스코리아 뺨치는 미인을 맞이한 새신랑으로 회원들의 부러움과 질투를 한 몸에 받고 있으며, 특히 감찰 부장님의 질투적인 애정을 모두 받아내느라 새신랑 힘이 부치고 있지요. 모임 때마다 회원들의 건강을 염려하여 숙취해소를 위해 헛개나무 껍질 달인물을 공급하여 오고 있습니다.

초야에 묻힌 **프로골퍼로 불리는 회원님**은 동대문구에 계시다가 강북구에 개원하셨는데 이모임이 좋아서 적극적으로 참석하고 계시고 조용한 외유내강형 스타일이고, 비뇨기과적 분야뿐만 아니라 미용성형분야로 영역을 넓혀서 적극적으로 개척 중이고, 골프가 프로수준이어서 회원들의 부러움을 한 몸에 받고 있지요.

이렇듯 다양한 모습의 여러분들이 주축이 되어 거의 매주마다 수요일은 항상 비워놓고서 모임을 갖습니다. 1년째 참석율이 100%라면 믿어주세요. 누가 시키거나 강제성이 있었다면 이 모임이 이렇게 발전할 수가 없었겠지요. 누가 나오라고 전화가 없어도, 어김없이 오이고 또 그 시간을 회원모두가 기다립니다.

끈끈한 정으로 뭉쳐서 늘 반복되는 일상생활 속에서도 청량제 역할을 해내고 있으며 요즘 갈수록 힘들어지는 의료현장 속에서 언론에 의료인들의 자살소식이 지면을 채우고, 힘들다는 아우성이 스트레스 작용되는 시련의 연속에서도 우리 동북회 회원들은 서로 의지하고 서로 위로하면서 헤쳐나가고 있습니다. 홀로서기보다 단합된 모임으로 힘을 발휘하여 요즘은 제약회사 들마다 서로 모임에 후원을 하겠다고 나서는 실정이라서 회원들 개인이 부담하는 회비는 특별히 없습니다. 장비들의 공동구매와 정보교환으로 병원에도 포지티브 영향을 끼치고 있으며 가족을 동반한 모임과 1박 2일 모임도 분기마다 준비하여 공동체 의식을 더욱더 공고히 하고, 골프 같은 취미생활도 열심히 펼치고 있는 중입니다.

동북회 모임은 회원모두가 각자 나름대로 애정을 쏟는 사랑방 모임입니다.

갈수록 힘들어가는 의료현실 속에서 서로가 버팀목이 되어주고 의지가 되어주는 동북회 같은 모임들이 각 지역마다 생겨나서 서로가 원원하는 계기가 되었으면 하는 바람입니다.

김성식 | 연세 탐 비뇨기과

술 이야기 (와인)

와인은 크게 만드는 제법에 의해 그리고 색깔에 의해 분류되는데, 우선 제법에 의한 분류로는 다음 세 가지가 있다.

1. 와인 양조시 발생하는 탄산가스를 제거시켜 만드는 비발포성 와인(Still Wine)으로, 보통 식탁에 올려지는 일반 와인이 이런 방식으로 제조된 것이다.
2. 1차 발효가 끝난 다음 2차 발효에서 생긴 탄산가스를 그대로 함유시킨 발포성 와인 (Sparkling Wine)으로 흔히들 샴페인이라 한다.
3. 주정강화 와인(Fortified Wine)으로 이는 와인 제조과정 중 알코올 도수가 높은 브랜디나 독특한 향신료, 약초 등을 첨가해 만든 것이다. 스페인의 셰리, 이탈리아의 마르살라, 포르투갈의 포르토, 마례이라 와인 등이 이에 속한다.

색에 의한 분류로는 백색(White), 적색(Red), 핑크색(Rose, Pink) 그리고 백포도 중 황색에 가까운 옐로우 와인(Yellow Wine) 등이 있다. 이외에도 단맛의 정도에 따라 Dry와 Sweet로 구분되며, 숙성기간에 따라 Young과 Old, 맛의 농도에 따라 Light와 Heavy로 표현되기도 한다.

눈으로 즐기고, 코로 취하고, 입으로 음미한다.

와인을 마실 때에는 색, 향, 맛을 최대한 즐기는 것이 가장 중요하다.

이는 취하기 위한 술이라기 보다 맛을 음미하여 멋을 내기 위한, 알코올 도수가 낮은 술이므로 마시기 보다는 즐겨야 하는 것이다.

먼저, 눈으로 와인의 색을 본다.

백포도주는 침전물이 없어야 하며 옅은 초록빛이나 담황색이어야 한다. 적포도주는 처음에는 자주빛이었다가 숙성이 진행되면 루비나 석류 빛을 띤다. 숙성이 짧은 와인일수록 색깔이 선명하고 오래된 것일수록 색이 진하지만 검붉거나 침전물이 많다면 상태가 좋지 못한 것이다.

다음으로 향기를 맡아본다.

와인의 향기는 그 질을 나타내는데 은은하고 좋은 냄새가 나는 것이 좋은 와인이다. 와인의 향기는 원료인 포도의 과일향(Aroma)과 숙성 중 자연스럽게 생겨나는 향(Bouquet)으로 구성된다. 장미잎 냄새가 나는 것은 보졸레 와인, 버터를 바른 토스트 냄새가 나는 것은 샴페인이다. 색과 향을 즐긴 후 맛을 본다. 우선 적은 양의 포도주를 입안에 넣고 혀끝으로 굴리듯이 하면서 천천히 음미한다. 단맛, 쓴맛, 신맛, 떫은 맛의 균형과 조화에 따라 맛이 감별되는데 이중 한가지 맛이 특히 강하다면 그것은 질이 떨어지는 와인이다.

와인의 시음은 남성이 하는 것이 에티켓이다.

시음이 끝나고 O.K사인이 나면 와인을 따라 주는데 상석의 여성에게 처음으로, 그 다음 시계 방향으로 여성에게 따라준 뒤 상석의 남성에게, 그리고 같은 방향으로 남성에게 따라준다.

Wine





대유신약

Specific Products Line for Dermatologist

오니코나졸[®] 정

(Itraconazole 100mg)

나무졸[®] 정

(Terbinafine 125mg)

플루맥스[®] 캡셀

(Fluconazole 50mg)





처방에는 **확신을!**
환자에게는 **만족을!**

Confidence & Satisfaction
VIAGRA[®]
(sildenafil citrate) tablets

<효능, 효과> 발기부전의 치료 **<용법, 용량>** 성행위 약 1시간 전에 권장용량 25mg, 50mg 또는 100mg을 1일 1회 투여. 경우에 따라서는 성행위 4시간~30분전에 투여 가능.

<금지 사항> 1. 이 약의 성분에 과민반응을 보이는 환자 2. 어떠한 형태의 유기 질산염 제제 (니트로글리세린, 질산이소소르비드, 아밀 나이트레이트, 니트로프루시나트륨)라도 정기적으로 혹은 간헐적으로 복용하는 환자 3. 심혈관계 질환 등을 포함하여 성생활이 권장되지 않는 환자 4. 중증 간부전환자 5. 저혈압 (혈압 90/50 mm Hg 미만) 또는 조절되지 않는 고혈압 환자 (휴식시 수축기 혈압 170 mm Hg 초과, 휴식시 이완기 혈압 100 mm Hg 초과) 6. 지난 6개월 이내 뇌졸중 또는 심근경색이 있었던 환자 7. 색소성 망막염 환자

비아그라[®]는 Pfizer Inc.의 고유한 등록상표입니다.  **한국화이자제약** 143-812 서울시 광진구 광장동 427번지 TEL: 400-7114, 제품학술문의 전용 TEL: 080-210-2114, FAX: 02-450-7250, E-MAIL: mis.korea@pfizer.com