

유로진

UROZINE

Vol. 3

2004. 12



대한비뇨기과개원의협의회



대한 비뇨기와 개원의 협의회 회원님께

안녕하십니까?

세번째 발간되는 유로진의 지면을 통해 여러분께 인사 드리게 된 것을 기쁘게 생각합니다.

아울러 본격적인 겨울로 접어드는 길목에서 차가운 날씨처럼 얼어붙고 황폐화되어 가는 개원가를 굳건하게 지키고 계신 여러분의 노고에 깊은 존경과 격려를 보냅니다.

금년에는 비뇨기와 분야에 작은 변화가 생겼습니다.

정관수술이 보험에서 비급여로 전환되었고 정관문합술이 비급여에서 급여로 바뀐 것입니다.

정관수술의 비급여는 협의회 집행부 임원 및 전 회원의 열망이었으며 결과적으로 여러분의 성원에 힘입어 이루어진 것으로 어려운 환경 속에서도 조금이나마 보탬이 되었으면 합니다.

포경수술의 경우 일반인들의 지식은 모호하거나 아직 확립되지 않은 것을 믿고 있는 경우가 많은 것으로 조사했습니다.

이에 대한 잘못된 지식은 수술 만족도 및 수술의 필요성과 타당성을 부각시켜 의학적인 관점에서 필요한 행위로 인식되도록 적극적인 홍보활동을 해나갈 것입니다.

또한 협의회에서는 지난 어느 때보다도 알찬 개원의 연수 강좌와 학술대회를 개최하여 다양한 지식과 정보 및 기술을 회원 여러분과 공유하고자 하였습니다. 앞으로는 홈페이지 정보 시스템을 점차 활성화하고 많은 회원들이 참여하여 개원에 필요한 정보를 서로 나누어 발전시켜 나갈 수 있도록 노력을 경주하겠습니다.

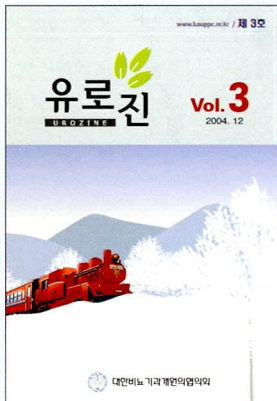
하지만 이런 정도로 비뇨기와 개원의 협의회가 여러분의 요구와 기대에 부응할 것이라 생각지는 않습니다. 또한 심혈을 기울이는 노력과 단결 없이는 성공하는 협의회가 될 수 없으리라 믿습니다. 지금보다 더 나쁠 수 없을 만큼의 열악한 의료 환경 속에서 경각심을 갖고 예지와 단합으로 비뇨기와 개원가들의 구심체 역할을 함으로써 각종 이슈를 극복할 수 있는 힘을 적극 모아야 할 것입니다.

우리의 미래는 회원 여러분의 능동적인 참여와 관심 속에서 성숙되어 앞으로 발전되어 나가는 것으로 꾸준한 성원을 부탁드립니다. 감사합니다.

비뇨기와 개원의 협의회 부회장(보험) | 진 길 남

2004. 12 | 제 3호

C O N T E N T S



대한비뇨기과개원의협의회 소식지
발행인 : 전광수 편집인 : 이동수
발행처 : 대한비뇨기과개원의협의회

01. 인사말 대한 비뇨기와 개원의 협의회 회원님께 부회장 진길남	2
02. 포커스리뷰 1 정관수술 비보험화 문제와 정관정관문합술의 행보 보험이사 김남국	4
포커스리뷰 2 체외충격파 쇄석술 비뇨기와 개원의의 살길인가? 전주 한술비뇨기와 송병주	6
03. 학술 1 포경수술에 대한 설문조사 (추계학술대회에서...)	8
학술 2 전립선 비대증의 새로운 치료법: PVP 부산 메디칼 비뇨기와 정경우	10
04. 활동보고 비뇨기와 개원의 협의회 추계 세미나 (용평) 상임이사회 활동보고 (제42차)	13
05. 특집기사 비뇨기와 선생님에 대한 인식 설문조사 제약회사 영업사원 대상	14
06. 인터뷰 임승현 원장님 인터뷰 엘 비뇨기와 김남국	18
07. 기행문 중국 의료시장이 궁금하십니까? 수원 웰 비뇨기와 김용우	20
08. 모임소개 수원시 비뇨기와 모임 수원 참 비뇨기와 황성욱	22
09. 술이야기 프랑스를 대표하는 술, 와인	23
10. 기고문 비뇨기와 의료분쟁 현황과 의사배상책임보험 현대해상	24

유로진 관련 문의사항 엠투커뮤니티 Tel. 02-2190-7326 Fax. 02-2190-7300 E-Mail: pulip@m2comm.co.kr
비뇨기와 관련 문의사항 비뇨기과학회 Tel. 02-573-8190 Fax. 02-573-8192 E-Mail: urology@urology.or.kr

정관수술 비보험화 문제와 정관문합술의 행보

2003	8월	비뇨기와 개원의 협의회에서 문제제기
2003	9월	대한비뇨기과학회 보험부에 건의
2004	1월	행위조정 및 정의관련 학회의건에 정관수술적응증 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
2004	3월	청화대에 민원제기 / 인구감소에 대비한 보건정책의 변화요구 대한의사협회주관 개원의협의회 연석회의
2004	3월 26일	비급여 항목요청 : 정관절제술 또는 결찰술 급여 자-389-1/R 3896
2004	6월 20일	요양급여기준안 개정, 정관수술과 정관문합술에 대한 의견요청
2004	7월 1일	요양급여기준안 개정 발표
2004	7월 31일	일관성없는 인구정책에 대한 여론형성과 보건정책자들의 문제점 인식
2004	9월 09일	보건복지위의 유폴우의원(열린우리당)의 국정감사에서 정관수술문제 지적
2004	10월 1일	자연분만등과 관련된 출산장려책과 정관수술비보험화 정책 언론발표
2004	10월 28일	정관수술비보험화 예고고시
2004	12월 1일	정관수술비보험화 고시

정관수술의 수술수가를 현실화 합시다.

정관수술의 비보험화를 위하여 관심을 기울인지 벌써 일 년 정도의 시간이 지났습니다.

그동안 여러 선생님들의 뜨거운 지지와 성원에 감사드리며 목적인 결과를 이루게 된 기쁨을 함께 힘쓰신 선생님들과 같이 나누고 싶습니다.

2004년 11월말 경 정관수술 비보험화의 고시날짜가 임박함에 따라 이와 관련된 문의전화 내지는 몰려드는 환자들로 인하여 홍역을 치룬다는 언론의 보도가 여러 차례 있었습니다. 여기에는 모든 환자를 접수하고 수술을 하신 분도 계시고 또는 제한적인 인원 설정을 한 후 하루 몇 명이나 일주에 몇 명 정도 하신 분도 있습니다. 몰려드는 환자들을 바라보며 세상 인정에 대한 여러 가지 생각들도 해 보았습니다. 심지어는 비보험화가 된다고 하니 총각들도 여러 명이 수술을 문의해 온 적도 있었는데 아마 이들을 수술해 주신 선생님들은 없을 것으로 생각됩니다. 전래속담에 공짜라면 양젖물도 마신다는 것이 바로 이런 것은 아닐런지요? 또 이것이 웬 호황인가 하여 행복해 하시는 선생님들도 보았고, 비보험화가 취소될지도 모른다는 걱정에도 환자들을 적당히 줄이거나 조절해야 한다고 하시는 분도 있었습니다.

12월 1일이 되면서 전격적으로 비보험화가 실시되자 개원의 선생님들은 수가에 대하여 관심을 가지고 이런저런 이야기들이 있었을 것으로 생각됩니다. 수가에 대한 여러 가지 주장 중 대체적으로 두 가지의 측면에서 서로 다른 입장을 보인다고 생각 합니다. 환자의 입장에서 기존의 의료보험수가에서 많이 차이가 나지 않는 방향에서 계속 수술을 하시겠다는 원장님과 이는 비뇨기과의 전문 상품화로 발전시키기 위해 노력하고 미래의 후배들을 위해서라도 이번 기회에 제대로 현실화 내지는 레벨업을 시켜야 한다는 의견들인 것 같습니다.

하지만 이런 의견들 중에 의사로서 사회적 역할과 약속에 대해 인식하지 못하시거나 국민에 대한 고려가 부족한 것에 대하여 말씀드리고자 합니다. 이는 정관수술의 비보험화의 문제를 처음 제기하며 생각했던 부분들과 진행 과정에 있어서의 절차들을 생각해 보면 그 과정 속에서 우리가 어떤 일을 해야하는가에 대해 생각해 볼 수 있는 부분이 있다고 생각합니다. 처음에 청화대나 의협에 문제를 제기할 때는 저수가에 대한 부당함을 문제시했던 것은 절대 아닙니다. 또 이것으로는 이런 결과를 유도하지는 못했습니다. 여러분도 잘 아시겠지만 정책이란 특정 집단보다는 국민을 대상으로 하는 것이고 국가의 미래를 향한 것이기 때문입니다. 그 인구문제 부분에서 비뇨기와 의사로서의 기여부분을 주장했었고 정책은 이를 받아들인 것입니다.

결과적으로 인구감소로 인한 국가의 미래가 위태롭다는 사회적 공감대가 형성되고 여기에 여러 가지 가능한 정책들을 채택하는 과정에서 행위의 역할을 인정받았다는 것입니다. 이의 인정을 위하여 비뇨기와 개원의협의회 보험부에서는 2004년 3월에 청화대, 복지부, 의협 등에 인구문제와 관련된 정책변경을 요구했으며, 또 이와 관련된 사회적 공감대 형성을 위하여 개인적으로 일년 동안 인터넷을 이용하여 각종 언론의 이와 관련된 뉴스에 댓글을 붙이며 인구문제와 정관수술이 직접적인 상관관계 내지는 미래의 심각성과 현 실정에서 보험급여수술의 불합리성이 있다는 사실을 주장해 왔습니다.

처음에는 “사회적 합의가 필요한 부분이다” 라고 완강한 입장을 보이던 보건복지부의 보건정책자들도 인구감소문제가 올해 2004년 일년 동안 지속적으로 제기되자 일차적으로 정관복원술등을 인구증가정책이라고 여러 정책 중에 급하게 내 놓았지만, 인구문제의 해결에 대한 일관성도 없었고 실효성도 없다는 결론에 도달하고 채 두 달도 못가서 다시 사회 문제화가 되었고, 2004년 9월 초에 이런 정관술과 관련된 정책적인 문제를 국회의 보건복지부 정기국정감사에서 유필우(열린우리당) 의원이 관련 자료를 요구하고 정책개선을 지적하게 되었습니다.

그 후 “정관술비보험화의 문제는 사회적 합의가 필요한 부분이다” 라고 주장하던 분들의 명분은 사라지며 국민의 편의와 인구감소를 목적으로 시행했던 정관술 보험급여적용의 부분이 국가의 장래에 미치는 영향이 부정적임을 고려하여 완전 비급여로 결정하기에 이르렀습니다.

이의 결정은 9월말에 언론에 발표되었으며 그 후 예정고시와 고시를 통하여 12월 1일에 전격 시행되었습니다.

가격을 비보험화함으로써 정관술을 억제하겠다는 것이 정책목표로 분명히 채택이 되었습니다. 이런 과정을 통하여 정관술의 비보험화가 이루어진 만큼 일부 비노기과 개원의 선생님들이 수술비용을 국민의 편의를 위하여 기존의 수가에 준하여 받거나 조금 올려서 받겠다는 것은 여러 가지 문제점이 있음을 느꼈습니다.

처음에 정관술 비보험화를 주장하며 인구감소문제를 사회와 보건당국에 지적하였듯이 자신의 입장만을 생각하고 이런 태초의 문제인 사회와 공동체의 미래의 문제를 도외시하고 사회적 대세에 호응하지 못한다는 점에 대해 다시 개원의 선생님들의 문제를 지적하지 않을 수 없습니다.

정관술의 터무니없는 저수가에 수술을 하기가 힘들다, 수가 현실화를 요구하자 등등, 또는 제발 드레싱 비용이라도, 정액검사비용이라도 따로 받을 수 있도록 DRG 제도에서 빼달라고 하며 하소연 하던 분들이 이제 와서 비보험화가 되고나니, 기존의 보험수가에서 별로 차이가 없는 비용으로 주위의 병원들과 경쟁하겠다는 생각은 개업의사로서 측은한 생각까지 들기 때문입니다.

이는 인구감소를 위한 정관술 급여정책을 포기하고 인구를 늘려야 한다는 국가의 정책방향과 사회적 기본 합의에 역행하는 것이며, 이런 자세는 비노기과 의사의 사회적 역할을 오히려 축소하는 결과를 초래하게 되고 스스로 입지를 좁히는 결론에 도달한다고 볼 수 있습니다.

이런 처음 시도의 의도에 걸맞는 방향으로의 일이 이루어짐은 바람직하나 시장의 다양한 구성요소와 개인적인 개업사정에 의해 여건에 맞게 행위의 가치를 정하시더라도 이를 잊지 마시길 당부드립니다. 또 이런 명분에 부합되게 일이 성숙될 때 다른 사회의 집단(시민단체나 기관)이나 정부당국에 대해서도 명분을 잃지 않고 일관된 우리의 주장이나 입장을 요구할 수 있기 때문입니다.

사회의 발전에 호응하며 비노기과 의사로서 좀 더 나은 개업환경을 이루어 나가도록 머리를 맞대어 함께 노력할 때이기에 회원 여러분들이 서로 더욱 소중함을 느끼시길 바랍니다.

다음은 정관술과 관련된 세부사항의 통보로 추가된 사항입니다.

피임수술의 요양급여 인정기준

피임수술인 정관절제술 또는 결찰술(자-389-1-라, R3896), 난관 결찰술(자-434, R4341~R4345) 및 자궁내장치 삽입술(자427, R4271)을 본인이 원하여 실시한 경우에는 비급여 대상이나, 다음과 같은 경우에는 요양 급여함.

《 다 음 》

- 가. 본인이나 배우자가 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우
- 나. 임신으로 모성건강을 악화시킬 수 있는 질환이 있는 경우
- 다. 본인이나 배우자가 태아에 미치는 위험성이 높은 전염성질환이 있는 경우

피임 시술 후 후유증 치료시 요양급여여부

피임수술을 급여로 시술받은 경우 그 후유증이 경증, 중등증이면 소정 피임 시술료에 포함되어 있으므로 당해 시술을 실시한 의료기관에서 무료로 치료를 하여 주어야 하며, 중증 이상일 경우에는 요양급여함.

위에 적응기준이 아닌 경우 비급여로 수술하고 급여수술의 후유증 치료 대해서만 언급한 걸로 보아 비급여로 수술 후 음낭혈종 등의 각종 합병증이나 환자와의 문제 등이 생긴 경우 비급여 치료가 원칙임을 묵시적으로 내포하고 있는 문구로 여겨집니다.

정관술의 수술비 가격산정시에 이런 요소들도 중요하게 참고하시기 바랍니다.

이런 문제에 대한 좋은 의견을 제시하신 글이 있어 마지막으로 올리며 정관술비보험화의 행보의 연재를 마칠까 합니다. 그동안 함께 해주신 여러분들에게 감사사를 드립니다.

※ K 원장

일단 지금까지의 7만원대의 수가는 잊어 버려야 합니다. 7만원 받던 거 10만원 받으면 되지' 라고 생각하면 곧 다시 7만원 받게 됩니다. 외과나 정형외과에서 얼마를 받든, 비노기과는 일정수준의 수가를 유지해야 합니다. 최소한 자존심을 지켜야 하지 않겠습니까? (비노기과 전문의가 수술비를 더 받는 것은 뭐가 문제겠습니까? 당연한 것 아닙니까?)

그러기 위해서는 타과 전문의와는 차별화된 진료 행위가 있어야 합니다. 일관된 수술설명과 함께 수술서약서의 통일(개원의 협의회에서 인쇄를 해서 나눠줬으면 좋겠습니다- 보험도 공동약정서 같은 것이 있지 않습니까?)등이 좋은 예가 될 수 있을 것 같습니다. 수술 후 확인시스템(전화나 문자로 피임을 해야 됨을 다시 주지하고, 정액검사 날짜를 알려주는 등)등 표준화되면서도, 다른 곳에서 따라할 수 없는 방법으로 차별화 전략을 가져야 합니다.

그래야 조금 더 부담하더라도 비노기과에 와서 수술을 하게 됩니다. 언론매체에 대한 홍보에도 신경을 써서 정관술은 비노기과에서 하는 수술이란 것을 국민들에게 각인시켜줘야 합니다. 흔치는 않지만 합병증이 생기면 그에 대한 대책 등에 대하여 우리 비노기과 의사만이 할 수 있는 확실한 대책을 제시할 수 있다고 말입니다.

보험이사 | 김 남 국

체외충격과 쇄석술 비뇨기와 개원의의 살길인가?

최근 급격한 의사수의 증가에 따른 과다경쟁으로 인해 의료계의 질서가 많이 흔들리고 있다. 또한 경제 성장률의 둔화와 낮은 의료수가로 인해 도산 또는 파산하는 병원과 의원이 늘어나는 추세에 있다. 이에 따라 생존경쟁의 한 형태로 여러 비뇨기과 전문의들이 모여서 공동개원을 하기도 하고, 전국에 체인망을 갖춘 네트워크 병원의 형태를 취하기도 한다. 이는 신문이나 방송 또는 인터넷을 이용한 공동마케팅과 홍보를 비롯해 공동경영의 내용을 포함한다. 또한 병원의 전문화를 꾀하기도 하는데 이 중 하나가 “요로결석 전문 의원”이라 하겠다.

요로결석은 비뇨기과 입원환자의 25~30%를 차지하는 흔한 질환이지만, 대다수의 비뇨기과 개원의들이 “피부비뇨기과의원”이라는 간판 아래 진료에 임하기 때문에 내원 환자의 약 70%가 피부과 환자이다. 또한 응급실을 운영하는 경우가 거의 없기 때문에 대부분의 비뇨기과 의사들이 초진으로 요로결석환자를 보기 어려운 실정이다. 이에 반해 전립선질환의 경우, 비뇨기과학회 차원에서 언론이나 시민강좌를 통해 많은 홍보를 하고 있어 이 질환으로 인해 비뇨기과 외래에 내원하는 환자는 지속적으로 증가하는 추세이다. 따라서 요로결석 또한 비뇨기과 질환이며 쇄석기 등의 일정한 시설을 갖춘 비뇨기과 의원에서 쉽게 치료할 수 있다는 사실을 비뇨기과개원의협의회 차원에서 적극적으로 홍보할 필요가 있는 것이다.

체외 충격파 쇄석기는 1980년대 말부터 서울에 있는 대형 종합병원 비뇨기과에서 도입하기 시작했다. 그러다가 1990년대 말부터는 점차적으로 의료보험급여가 확대되고 가격이 저렴한 보급형 장비가 많이 개발되면서 비뇨기과 개인의원에 도입하기 시작하여 최근에는 작은 중소도시의 비뇨기과의원까지도 대부분 구입할 정도로 급속도로 많이 보급되었다. 따라서 경쟁이 매우 치열해졌으며 어느 지역에서는 서로 마주보고 있는 비뇨기과 의원에서 거의 동시에 경쟁적으로 쇄석기를 도입하기도 하는 실정이다. 여기서 우리가 간과하지 말아야 할 것은 쇄석기는 방사선이 발생하는 기계로 방사선 안전시설의 점검 및 담당자의 교육이 꼭 필요하다는 점이다. 그리고 시술자가 충분한 교육을 받아 합병증 없이 정확하게 시술하여 적은 회수에 결석을 완전히 분쇄함으로써 환자의 고통을 최소화하는 노력이 필요하다. 또한 체외 충격파 쇄석술의 단독치료가 불가능한 5~10% 환자에게는 PNL이나 개복절석술 또는 요관경을 이용한 결석제거술이 필요할 수 있다. 따라서 크기가 큰 녹각석이나, 부가적인 처치가 필요한 결석환자는 결석치료에 대한 충분한 경험을 바탕으로 쇄석술에 실패하여 시술 도중에 상급기관으로 전원하는 것보다 처음부터 종합병원에서 치료 받을 수 있게 하는 것이 바람직하다.

쇄석기의 발전을 역사적으로 살펴보면, 20세기 중반에 비행기가 음속을 초과하는 속도일 때 유리창이 깨지는 고 에너지 충격파가 발생한다는 사실을 알게 된 후, 독일 도니어사의 기술자가 그 충격파를 군장비에 이용할 목적으로 연구를 하다가 충격파가 굴절하며 한 곳으로 모일 수 있다는 사실을 발견하였다. 이런 원리에 입각하여 1969년 독일의 방위청은 충격파를 탱크 벽에 쏘았을 때, 그 벽에 기대고 있는 승무원의 폐에 손상을 줄 수 있다는 것을 알았으며 이 연구 중, 충격파를 재생산하는 방법을 알았다. 그 후 1980년대 초부터 인간에게 충격파를 적용하기 시작했으며, 오늘날은 마취 및 통증조절이 거의 필요 없이 결석을 분쇄할 수 있을 정도로 놀랄만한 기술의 발전이 있었다. 따지고 보면 인간에게 해를 줄 수 있는 전쟁무기에서 인간의 병을 치료하는 기계로 변했으니 역사적인 아이러니가 아닐까?

최근 대부분의 개인의원에서 운영하고 있는 설편기는 spark-gap type이며 분설편력에는 거의 차이가 없다. 그러나 구입단계에 있어서 계약서 작성시 주의할 점은 Generator A/S 보장횟수와 무상 A/S 수리 기간을 정확히 명기하는 것이다. 또한 소모품(electrode, membrane)의 내구성과 사용 회수를 꼼꼼히 따져서 경제적인 제품을 구입하는 것이 좋다. 그리고 설편기 기종 선택 시 고려해야 할 점으로는 분설편력의 조정이 아날로그, 디지털, 초음파 장착 기계 중 어떤 것인지를 살피고 C-arm의 성능은 좋은지, 화면의 선명도와 소프트웨어의 수준은 어떤지, membrane은 회전 가능한지에 대해 미리 알고 자기가 사용하기 편한 제품을 구입하는 것이 좋다. 최근에는 membrane이 회전되는 제품이 많이 나와 있는데 이런 type의 설편기는 요로결석의 분설편위치를 잡는데 고정된 type보다 비교적 용이하며 특히 비만환자에서 사용이 편하다.

본원의 경우 1997년 전북지역 최초의 공동개원 비뇨기과로 출발하였으며, 개인의원 중에서는 지역에서 제일 먼저 설편기를 도입하였고 꾸준한 환자관리 및 환자교육을 통해 많은 환자를 확보하여 비교적 큰 어려움 없이 결석치료 전문 비뇨기과 의원으로 자리 잡을 수 있었다. 특히 설편술이 필요한 환자는 주변의 다른 여러 전문 과목의 병, 의원에서 환자가 전원되어 오는 경우가 많기 때문에 주변의 여러 의원들과 유기적인 관계를 통해 환자가 신속하게 치료 받을 수 있는 시스템을 갖추는 것도 성공을 위한 요건이라 하겠다.

곧 WTO협정에 의해 외국 병의원이 국내에 설립되고 머지 않은 미래에 주식회사병원의 설립이 허가된다고 한다. 이는 무한 경쟁시대에 돌입한다는 뜻이다. 즉 열심히 공부해서 의과대학을 졸업하고 전문의를 따고 나서도 경영수업을 충실히 받지않아 병원경영에 실패 하면 시대의 낙오자가 되거나 실업자가 될 수 있다는 뜻이다.

“의사는 평생을 공부해야 제대로 의사노릇을 할 수 있다”는 의과대학 시절의 스승님 말씀이 생각이 난다. 앞으로 더욱 열심히 공부하고 보다 전문화하여 다가오는 미래에 대비하자.

전주 한솔비뇨기과 | 송 병 주



비뇨기과 의사의 포경수술에 대한 의식 설문조사

최근 들어 포경수술에 대하여 찬성과 반대의 논란이 많다. 수년 전만 하더라도 찬성은 음경의 암과 요로감염의 예방 등 의학적 관점에서 이루어진 반면 반대는 인권적인 문제, 자연 그대로의 모습 등 의학 외적인 면에서 주장되었기 때문에 일반인이 선택하는 데는 그다지 혼란이 없었던 것 같다.

하지만 최근 일부 비뇨기과 전문의가 포경수술에 대한 의학적 무용론을 주장하면서부터 일반인들의 '해야 되나요?', '안 해야 되나요?' 라는 질문을 많이 받게 되었다.

일반인이 생각하기에 당연히 찬성일거라 여기는 포경수술이 비뇨기과 전문의가 대중매체를 통하여 반대론을 주장함으로써 일반인들이 혼란을 겪는 것 같다.

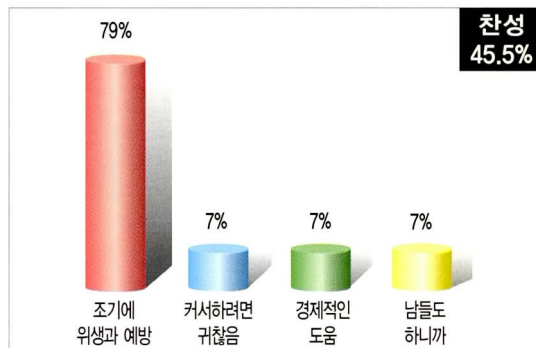
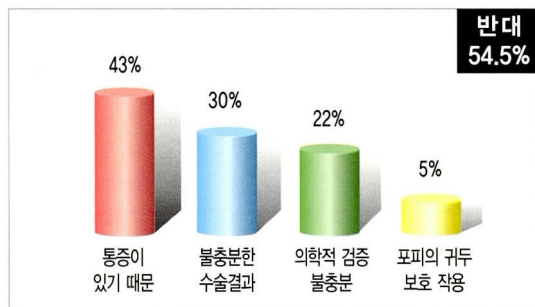
간단하게 보이는 포경수술이지만 의학적으로는 포경과 과장 포피의 구분, 위생과 청결의 문제 그리고 암과 감염의 발생, 포경수술의 방법, '과장포피라면 과연 수술이 불필요한가' 등 환자 개개인에 따라 포경수술 여부와 관계되는 요소가 많고 이러한 요소를 종합하여 판단하는 것이 비뇨기과 전문의 몫이라 할 수 있다.

이 시점에서 비뇨기과 전문의 개개인이 포경수술에 대하여 어떠한 인식을 가지고 있는지 조사해보는 것이 일반인의 포경수술에 대한 의문을 조금이나마 풀어줄 수 있는 기본이라 생각된다.

비뇨기과 개원의 협의회에서는 지난 2004년 9월 5일 학술 대회에 참가하였던 200여명의 비뇨기과 전문의에게 최근 논란이 되고 있는 포경수술에 대한 몇 가지 질문을 하여 현재 비뇨기과 의사의 포경수술에 대한 의식을 알아보았다.

1. 분만 수일 후에 이루어지는 영아포경수술에 대한 찬성, 반대의 정도와 이유 (설문: 지금 아들이 태어났다면 포경수술을 시키겠습니까?)

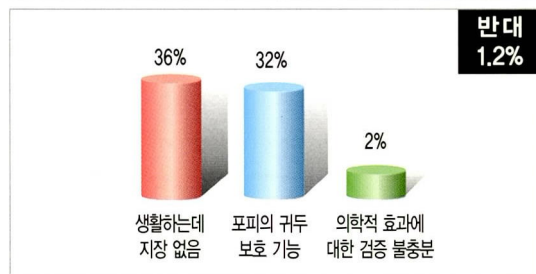
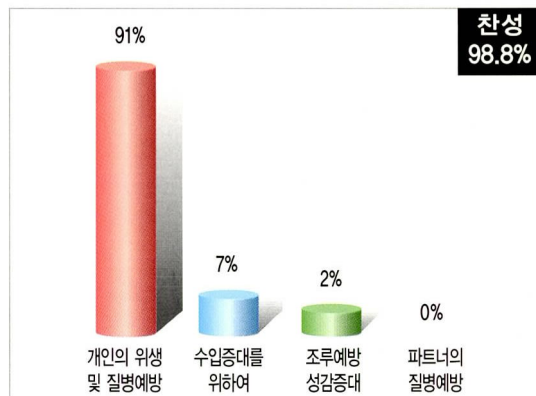
찬성은 45.5%, 반대는 54.5%로 안하는 것이 좋다는 의견이 약간 우세하였다.



영아의 요로감염에 대하여 포경수술이 도움이 된다, 안 된다 논란이 있지만 귀두포피 안의 위생상태를 깨끗이 유지할 수 있다면 서둘러 꼭 수술해야 할 필요는 없다고 생각된다. 영아라도 통증을 느끼고, 비교적 음경이 작아 수술하기 힘들고, 하더라도 기계수술(Gomco)에 따른 기술상의 오류, 요도하열 등의 선천적 기형의 동반 빈도도 있기에 역시 서둘 필요는 없다는 의견인 것 같다.

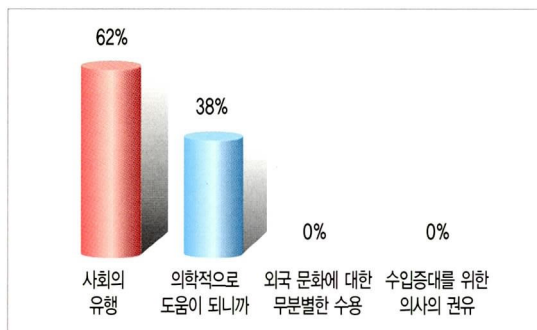
2. 국소 마취가 가능한 어린이와 성인에 대한 포경수술의 찬성, 반대의 정도와 이유

찬성 98.8%, 반대 1.2%로 대부분의 비뇨기과 전문의가 포경수술을 해야 한다는 의견이었다.



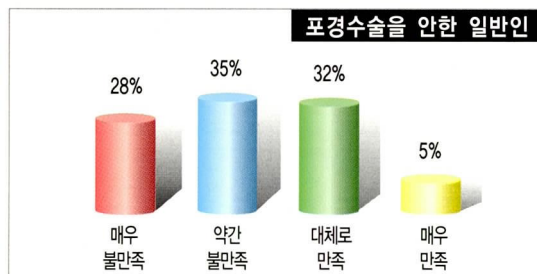
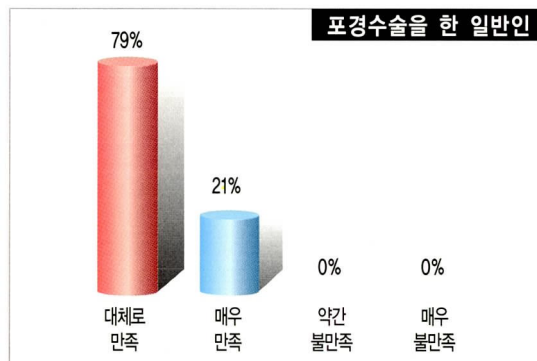
이 부분이 일반인이 제일 궁금해 하는 항목이라 생각된다. 비뇨기와 의사 대부분이 포경수술에 찬성을 하고 또 자신의 자녀도 포경수술을 해주고 있다. 만일 반대한다면 찬성의 이유 중 제일 많은 위생 및 질병 예방 항목을 고려하여 꼭 귀두 포피안의 위생상태를 잘 유지할 것을 권유하여야겠다. 암, 요로감염에 대한 포경수술의 무용론은 대개 귀두의 위생상태가 청결한 경우를 전제하고 있다.

3. 국내에서 포경수술 빈도가 높은 이유로는



어린이에서 사춘기 전까지 남아의 경우 부모의 손에 끌려 오던가 친구가 포경수술을 했기 때문에 자신도 해야 된다는 경우가 많다. 전문의로서 의학적 장단점을 설명하여 환자나 보호자로 하여금 포경수술의 선택시 보다 의학적인 관점을 넓히는 것이 요구된다.

4. 그 동안 환자를 접하면서 포경수술 환자와 비포경수술 환자가 느끼는 만족도



무엇보다도 매우 중요한 결과라 생각된다. 의학적인, 인종적인, 인권적인 논리로 찬반을 아무리 논의한다 해도 실제 당사자인 일반 남성이 일상생활에서 느꼈던 점이 간접적으로나마 반영되었기 때문이다. 포경수술 한 남성이 전부 만족한다는 점도 중요하지만 안한 남성의 많은 수가 불편감을 느끼고 있다는 점도 생각을 눈여겨보아야 할 것이다.

포경수술에 대한 의학적인 유효성은 이미 널리 알려져 있고, 조물주가 만들었기에 무엇인가 용도가 있을 것이라는 이유, 수술에 대한 두려움을 무시하고 강압적으로 시술시키는 반인권적인 행동, 암이나 질병 예방에 도움이 되지 않는다는 이유 등 여러 이유로 반대하는 일부 의견이 있다.

그러나 포경수술의 문제는 찬성이나 반대냐의 이분법적인 논리로 접근해서는 안 될 문제이다.

그 동안 반대론이나 찬성론에서 인용하지 않는 몇 가지의 요소도 존재한다. 포경수술이 짧게 되는 경우에 발기시의 통증, 미용적인 문제 등 반대 요소도 있고, 외국의 자료를 인용하지만 그 나라의 생활문화와 포경수술에 따른 비용의 차이, 훈련이나 여행 등 귀두의 위생을 유지할 수 없는 상황, 위생을 유지한다 해도 간간히 발생하는 귀두피지에 의한 자극성 피부염 등의 찬성 요소 등 보편적이지 않은 특수한 상황의 요소까지 따지자면 한이 없을 것이다.

비뇨기와 의사들로부터 얻은 설문조사의 결과와 남성 환자들 간의 대화에서 얻어진 정보를 고려해 볼 때, 다음 몇 가지로 요약해 해볼 수 있겠다.

1. 영아 포경수술은 가급적 피한다
2. 귀두포피가 매우 좁아 뒤로 젖혀지지 않는 포경의 경우에는 소변볼 때에 지장이 있거나, 귀두포피염이 자주 동반되는 경우는 포경수술을 고려해야 되고, 포경수술이 힘들 경우에는 좁아진 포피를 일시적으로 터주는 배면절개술을 받는 것이 좋다.
3. 포경이 아닌 과장포피라도 국소 마취가 가능한 초등학교 3, 4학년의 연령에 이르면 일단 비뇨기와 전문의와 상담을 해보는 것이 좋다
4. 요도하열 같이 포경수술 금기증이 동반되었을 가능성도 전혀 배제할 수 없으므로 가급적 비뇨기와 전문의에게 포경수술을 받는 것이 좋다.
5. 포경수술을 안할 경우에는 항상 귀두포피 안의 위생상태를 청결하게 잘 유지한다
6. 귀두의 염증이 포피로 둘러 싸여 회복이 늦거나, 염증이 자주 재발할 경우에는 연령에 관계없이 포경수술을 하는 것이 좋다

학술이사 | 정 도 영
공보이사 | 이 동 수



전립선 비대증의 새로운 치료법

PVP

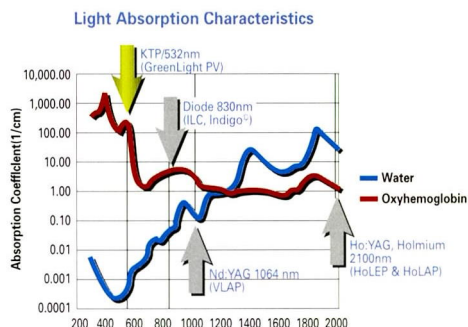
PVP(Photoselective Vaporization Prostatectomy: 광선택 기하 전립선 절제술)는 혈관내 혈액에 레이저 빛이 초선택적으로 흡수되는 KTP(potassium-titanyl-phosphate) 레이저를 이용하여 비대된 전립선 조직을 기화시켜 없애는 치료방법으로, 전립선 주변조직에 영향을 주지 않고 안전하고 신속하게 비대된 전립선 조직을 효과적으로 제거한다. 국소마취로 가능하고 시술 후 증상이 바로 개선되며, 합병증이 없어 장기적으로는 경요도적 전립선 절제술보다 더 우수한 효과를 보이는 치료방법이다.

PVP 수술방법은 미국 Laserscope사와 Mayo Clinic에서 약 5년간 임상연구를 통하여 개발된 전립선비대증에 대한 최첨단 치료방법으로, 시술 후 소변이 나이가가라 폭포수처럼 혈뇨 없이 맑고 세차게 나온다는 의미에서 “나이가가라 PV”라는 별명을 가지고 있다. 2002년 말부터 미국에서 처음으로 상용화되었으며 치료효과에 대한 놀랄만한 연구결과가 계속 발표되고 있다.

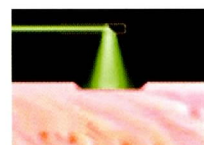
1. 기존의 레이저와 차이점

PVP는 80와트 고출력 KTP 레이저가 개발됨으로써 가능하게 되었다. PVP는 532nm 단파장의 녹색 KTP 레이저 광선을 이용하기 때문에 'GreenLight PV'라 하며, 이 레이저는 StarPulse™이라는 첨단 기술을 이용하여 짧은 시간에 매우 강한 레이저를 연속적으로 발산한다.

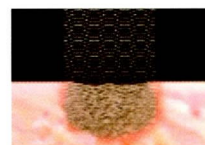
KTP 레이저는 기존의 레이저가 물과 혈액에 비슷하게 흡수되는데 비하여 물보다 혈관내 혈액에 10,000배 이상 선택적으로 흡수되기 때문에 수술 중 출혈과 주위조직에 부종이 거의 발생하지 않는다.



기존의 레이저는 전립선 조직 깊이 흡수되기 때문에, 상대적으로 기화되어 없어지는 조직이 적고 약 1cm 깊이 이상의 조직을 없애지는 못하고 태우기만 한다. 따라서 치료 후에는 남아있는 전립선이 심하게 붓게 되어 보통 1-2주 카테터를 끼워야 하고, 주변 조직에도 열에 의한 손상을 주기 때문에 심한 통증과 배뇨장애가 오랫동안 남게 된다. 단기적인 효과는 있으나 회복기간이 길고 장기적인 효과가 적어서 최근에는 거의 이용되지 않고 있다. PVP에서 이용하는 KTP 레이저는 그림과 같이 조직에 약 0.8mm 깊이만 침투되기 때문에, 대부분 조직은 기화되어 없어지고 남아있는 조직에 거의 영향을 주지 않게 된다. 따라서 시술시간이 매우 짧고, 시술 후 바로 증상이 좋아지며, 카테터도 아예 끼우지 않거나 24시간 내에 제거하게 된다.



GreenLight PVP Vaporization
(Tissue Vaporized)



Thermal Therapies
Incl. TUNA, TUMT, ILC,
VLAP, WIT
(Large Necrotic Zone)

2. 기존의 열 치료와 차이점

튜나(TUNA), 마이크로웨이브(TUMT), 간질성레이저(ILT) 등 여러 가지 에너지를 이용하여 전립선 조직을 가열하는 치료방법을 열 치료라고 한다. 이들 치료방법은 안전하지만 그 효과가 만족스럽지 못하다. 전립선의 크기를 약간 줄이고, 전립선 내부의 신경 조직을 차단하여, 일시적으로 증상을 개선시킬 수 있다. 그러나 요도를 막고 있는 비대된 조직을 완전히 제거할 수 없기 때문에 근본적인 치료라고 할 수 없으며, 증상 개선이 매우 느리고, 대부분의 경우 1-2년 내 재발하게 된다. 치료 후에도 많은 환자에서 계속 약물치료가 필요하기도 하며, 수년 후에 수술을 받는 경우도 적지 않다. 그래서 이러한 열 치료는 요즘 점점 줄고 있는 추세이다.

3. 경요도적 전립선 절제술과 차이점

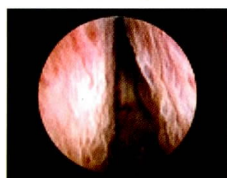
요도를 막고 있는 전립선 조직을 완전히 제거한다는 점에서 PVP는 경요도적 전립선 절제술과 같다고 할 수 있다. 다만 경요도적 전립선 절제술은 전기칼을 이용하므로 출혈이 많고, 주변 조직에 열에 의한 손상을 줄 수 있다. PVP는 혈관내 혈액에 선택적으로 흡수되고 주변 조직에 영향을 주지 않는 KTP 레이저를 이용하기 때문에 수술 중 출혈이나 수술 후에도 통증이나 자극증상이 거의 없다. 경요도적 전립선 절제술은 전신마취나 척추마취가 필요하고 약 3-7일간 카테터 유치와 입원이 필요하다. PVP는 당일 퇴원이 가능하며 카테터도 24시간 내에 제거할 수 있다. 경요도적 전립선 절제술은 수술 중 출혈이 가장 큰 문제로 수혈이나 개복수술이 필요한 경우도 있으며, 심한 경우 사망할 수 있다. 출혈로 시야확보가 안되면 불충분한 절제로 재수술이 필요하기도 하며, 발기부전, 요실금, 요도협착 등의 중한 합병증이 생기는 경우도 있고 역사정은 70%에서 나타난다. PVP는 출혈이 거의 없어서 안전하고 정확하게 비대된 조직만 제거할 수 있다. 5년간 연구결과 PVP는 요실금, 요도협착, 발기부전의 부작용은 한 레도 없을 정도이며 역사정만 약 30%에서 나타나나 대부분 3년 내 회복되므로 안전성이 확인된 확실한 치료방법이다.

4. 치료과정

시술전 요검사, 직장수지검사, 요속검사, 경직장 전립선 초음파 검사 등을 실시하여 요로감염, 전립선암 동반 유무를 알아야 한다. 소변검사에서 요로감염이 있으면 치료 후 시술받아야 하며, 혈청 내 전립선 특이항원(PSA)이 증가되어 있거나 전립선암이 의심스러운 환자는 시술을 하지 않아야 한다. 시술 후 유일한 장기 합병증은 사정시 사정액이 방광 내로 들어가는 역사정이 30%에서 나타나므로 임신을 원하는 환자나 성교시 역사정을 싫어하는 환자는 반드시 확인 후 시술을 하여야 한다.

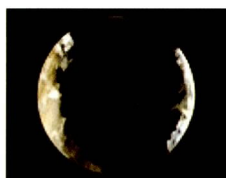
마취는 대부분 국소마취로 전립선과 음부신경을 회음부로 통하여 하나, 아주 민감한 환자는 척추마취로 시술한다. 시술시간은 약 15-60분으로 전립선의 크기에 따라 다르나 기존의 경요도적 전립선 절제술 보다 절반정도 단축된 시간이다. 22Fr 내시경을 통하여 아주 가는 레이저 광섬유를 삽입하여 레이저를 쏘이면 전립선 조직이 순간적으로 기화(vaporization)되어 없어진다. 따라서 기존의 내시경 수술과는 달리 출혈이 거의 없으며, 비대된 전립선 조직을 빠르고(fast) 정확하며(accurate) 안전하게(safe) 제거할 수 있다. 대부분 마취가 풀리면 스스로 소변을 보고 몇 시간 안에 귀가할 수 있으나, 전립선 비대증이 심한 경우는 다음날 카테터를 제거한다. 특히 기존의 전립선 치료나 수술에 효과가 없었던 환자에게도 효과적으로 치료할 수 있고, 대부분의 전립선 비대증에 적용할 수 있으나 내시경 수술의 경험이 적은 술자는 전립선 용적이 50ml 이하인 것부터 하여야 하고 저자의 경험에 의하면 70ml 이상부터는 시술 중 출혈도 있고 시술의 어려움이 있다는 것을 확인하였다.

GreenLight Photoselective Vaporization of the Prostate (PVP)
Photos courtesy of Mahmood A. Hai, M.D



Pre-Op

치료전



Immediate Post-Op

치료 직후



3 Months Post-Op

3개월 후

5. 임상 치료 성적

본원에서 전립선비대증으로 PVP 시술을 받은 환자를 분석하여 금년 추계비뇨기와 학술회에 발표한 성적으로 내년 AUA에 발표예정이다. 총 104례를 분석 하였으며, 이들 중 8례는 수술 전 요폐로 전혀 배뇨를 할 수 없는 상태였다. 102례는 국소마취, 2례는 척추마취로 시술하였으며, 수술 후 99례는 당일, 5례는 다음 날 귀가 하였다. 수술 후 1개월 이상 경과한 환자는 104례, 3개월 이상 경과한 환자는 86례, 6개월 이상 경과한 환자는 57례, 12개월 이상 경과한 환자는 13례이었다. 환자 나이는 평균 69.2(50~91)세였고, 세대별로는 60대 미만 16례, 60대 56례(69.1%), 70대 18례, 80대 이상 14례이었다. 수술 전 평균 전립선용적은 $57.2 \pm 24.2\text{ml}$ 이었고, 평균 수술 시간은 $26.3 \pm 15\text{분}$ 이었으며, 수술 후 평균 요도 관 유치시간은 $9.8 \pm 13.1\text{시간}$ 이었다.

수술 전, 술 후 1개월, 술 후 3개월, 술 후 6개월, 술 후 12개월에 각각 국제 전립선 증상 점수는 평균 24.5 ± 4.9 , 13.1 ± 3.4 , 9.1 ± 3.1 , 8.3 ± 3.2 , 8.1 ± 3.4 점이었으며, 배뇨장애에 의한 삶의 질 점수는 평균 4.7 ± 0.8 , 1.5 ± 0.8 , 1.0 ± 0.9 , 0.9 ± 1.1 , 0.9 ± 0.8 점이었고, 최대 요류 속도는 평균 9.3 ± 3.5 , 18.9 ± 2.7 , 21.0 ± 2.9 , 21.5 ± 2.4 , $22.1 \pm 2.4\text{ml/sec}$ 이었으며, 배뇨 후 잔뇨는 평균 63.1 ± 87.2 , 9.5 ± 16.3 , 2.9 ± 5.7 , 3.8 ± 5.1 , $4.1 \pm 5.2\text{ml}$ 이었고, 전립선 용적은 평균 57.2 ± 24.2 , 38.9 ± 13.1 , 35.4 ± 11.9 , 32.8 ± 12.6 , $35.8 \pm 13.5\text{ml}$ 이었다. 전립선 용적이 클 수록 수술 시간과 레이저 사용량이 증가하였으며, 수술 후 요도관 유치는 하지 않은 경우 28례, 6시간 이내 47례, 6~24시간 21례, 24시간 이상 8례이었다. 합병증으로 수술 후 배뇨 시 동통이 26례(25%), 빈뇨가 22례(21.2%), 급박뇨가 18례(17.3%), 3주 경과 후 후기 혈뇨가 4례, 일시적 요폐 현상이 3례, 일시적 요실금 2례, 발기력 감소 1례이었다. 역사정은 성교가 가능했던 83례 중 34례(41%)로 가장 높은 빈도로 나타났다.

전립선 비대증 환자에 PVP로 시술한 후 12개월 간 관찰한 결과 시술의 안정성, 간편성, 효과면을 고려하면 PVP 시술은 효과적인 전립선 비대증 치료방법이라는 것은 확실하고 전립선 비대증 수술의 "gold standard"가 될 것으로 추정하나, 더욱더 장기적인 추적관찰이 필요한 점과 경제적인 면이 아직까지는 문제점인 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Kollmorgen TA, Malek RS, Barrett DM.
Laser prostatectomy: two and a half years' experience with aggressive multifocal therapy.
Urology 48:217-222, 1996
2. Costello AJ, Bowsher WG, Bolton DM, Braslis KG, Burt J.
Laser ablation of the prostate in patients with benign prostatic hypertrophy.
Br J Urol 69:603-608, 1992
3. Kabalin JN, Bite G, Doll S.
Neodymium:YAG laser coagulation prostatectomy: 3 years of experience with 227 patients.
J Urol 155:181-185, 1996
4. Kabalin JN:
Holmium-YAG laser prostatectomy canine feasibility study. Lasers Surg Med 18:221-224, 1996
5. Kuntzman RS, Malek RS, Barrett DM, Bostwick DG.
Potassium-titanyl-phosphate laser vaporization of the prostate: a comparative functional and pathologic study in canines. Urology 48:575-583, 1996
6. Kuntzman RS, Malek RS, Barrett DM, Bostwick DG.
High-power (60-watt) potassium-titanyl-phosphate laser vaporization prostatectomy in living canines and in human and canine cadavers. Urology 49:703-708, 1997
7. Malek RS, Barrett DM, Kuntzman RS.
High-power potassium-titanyl-phosphate (KTP/532) laser vaporization prostatectomy: 24 hours later. Urology 51:254-256, 1998

✕ 비뇨기과 개원의 협의회 추계 세미나

- 일 시 : 2004년 10월 30일(토) - 31일(일)
- 장 소 : 용평리조트 드래곤 밸리 호텔
- 참석자 명단 : 전광수, 진길남, 정병동, 이영재, 원현철, 정도영, 조규선, 이유식, 임승현, 박병대, 김성식

18:10 - 18:30	ED와 LUTS의 관계 고찰	박병대 원장
18:30 - 18:50	BPH의 약물학적 치료	정도영 원장
18:50 - 19:20	Coffee break	
19:00 - 19:40	1) 의료보험심사기준 및 개선안 2) 피부주름개선에 관한 발표 3) 단체책임보험- 현대해상화제	신승목 원장

✕ 제42차 대한비뇨기과개원의협의회 상임이사회

- 일 시 : 2004년 11월 17일(수)
- 장 소 : 스시와
- 참 석 : 전광수 회장 외 14인
- 안 건 : 의료 및 단체보험 문제 / 건강보험관련 개선안 제출 / 기타

▶ 회의 내용

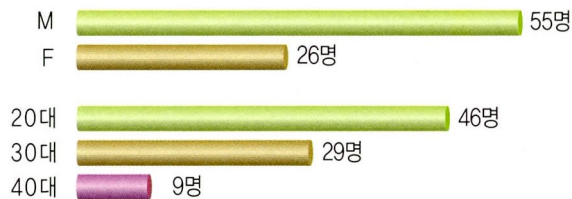
- 이사진 보강 학술이사 김용우 원장
학술이사 이용희 원장
- 진길남 부회장 건강보험관련 수가 심사 등 개선안 제출 요망
- 김남국 이 사 홈페이지 보험관련 자료실 신설, 토론 기능 강화 제안
- 이영재 부회장 섹서기 관련 청구, 심사 등 제도적인 문제점 제기
- 김성식 이 사 의협 보험위원회 참석자료 발표
자율지도 건의 건당진료비 민원제기 시정권고 등
서울시 의사회 고충처리위원회
- 원현철 이 사 현대해상화재보험 관련내용 소개
- 전광수 회 장 산은 캐피탈 관련 소개
- 이동수 이 사 의협 홍보담당 세미나 참석자료 발표
유로진 3호, 대한비뇨기과개원의협의 회보 편집회의안 제출
- 정병동 부회장 다음 이사회 안건 상정, 홈페이지 개선안

비뇨기와 선생님에 대한 인식 설문조사

올 한해를 바쁘게 달려온 제약회사 영업사원들의 눈에 비친 비뇨기와 선생님들은 어떤 모습인지 총 85명의 영업사원들에게 물어보았습니다.
선생님들의 곁에서 열심히 뛰며 함께 해 온 만큼 여러 가지 의견들이 나왔는데요,
P제약의 50명과 D제약의 35명의 영업사원이 참여해주셨습니다.
설문에 성실히 답변해주신 영업사원 여러분께 감사 드립니다.

1. 영업사원 성별 및 연령

이번 설문에 참여해주신 영업사원의 성별은 남자 55명, 여자 26명으로 나타났으며 연령대는 20~30대가 주류를 이루었습니다.



2. 평균 음주량

65% 이상의 영업사원들이 비뇨기와 선생님들은 소주 한, 두병이 주량이라고 생각하고 있었습니다.



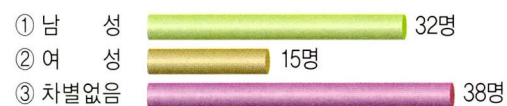
3. 선호하는 음식

두 제약회사 영업사원 모두 일식을 1순위로 꼽았습니다.
양식과 중식에는 거의 표가 나오지 않을 만큼 일식 선호도가 높은 것 같습니다.



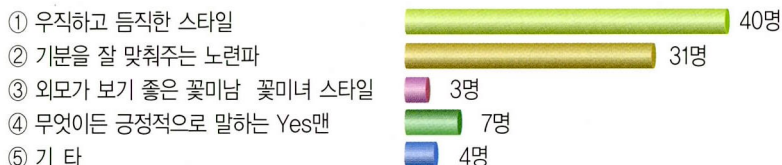
4. 영업사원 성별 선호도

남성과 여성 영업사원 중 성별에 따른 비뇨기와 선생님들의 선호도를 알아본 결과, 44% 정도가 성별에 따른 차이를 느끼지 못한다고 답변했으며 37% 가량은 남성 영업사원을 더 선호하는 것 같다고 답변했습니다.



5. 선호하는 영업사원 스타일

우직하고 듬직한 스타일과 기분을 잘 맞춰주는 노련파가 많은 표를 얻었는데, 그 중에서도 노련파보다는 우직하고 듬직한 스타일을 조금 더 선호하시는 것 같다는 의견이 나왔습니다.



기타의견

- 의학지식이 풍부한 영업사원
- 과학적인 정보를 주는 사원
- 약속을 잘 지키고 믿음이 가는 사원

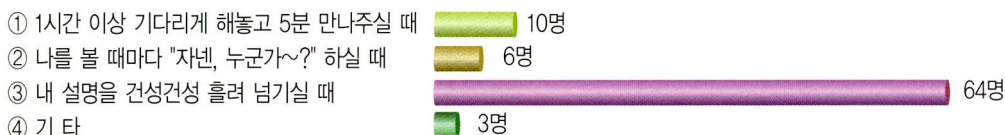
6. 비뇨기와 선생님 미팅시 가장 기분 좋은 경우는?

영업사원들이 비뇨기와 선생님들과 만남을 가질 때 가장 기분이 좋았던 경우는 공동으로 많은 답변을 얻은 세심하게 말을 들어주시거나, 항상 변함없는 모습으로 대해주실 때인 것으로 조사됐습니다.



7. 비뇨기와 선생님 미팅시 가장 속상했던 경우는?

7번에 이어서 8번 결과를 보면 영업사원들이 비뇨기와 선생님들에게 말씀을 전하는 것을 중요하게 생각하는 걸 알 수 있는 것 같습니다. 열심히 설명하는 데 잘 들어주시지 않는 비뇨기와 선생님들과 만날 때가 속상하다고 77% 이상의 영업사원들이 대답해 주셨습니다.



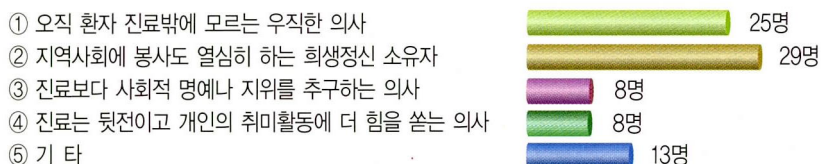
8. 비뇨기와 선생님의 인간적 스타일은?

비뇨기와 선생님의 인간적 스타일을 묻는 항목에서 두 제약회사의 영업사원들은 활달하고 외향적인 성격으로 선생님들의 성향을 파악한 것으로 결과가 나타났습니다.



9. 비뇨기와 선생님의 병원운영 스타일은?

영업사원들은 비뇨기와 선생님들이 지역사회 봉사에도 적극적이며 희생정신을 가지고 병원을 운영한다고 생각하고 있었습니다. 비뇨기와 선생님들과 얘기도 나누고 병원에도 들르면서 어떤 주관을 가지고 병원을 운영하시는지도 관심을 기울이는 것 같습니다.



기타의견

- 진료에 힘을 쓰면서도 개인 취미활동에 열정적인 의사
- 진료에 충실하며 사회적인 관계도 중요시 하는 의사
- 부와 삶의 질을 동시에 추구하는 의사
- 이윤추구를 최우선으로 하는 의사

10. 앞으로 비뇨기과 의사는 다른과 의사에 비해 전망이 어떻다고 보십니까?

영업사원들이 나름대로 전망해본 비뇨기과의 미래는 45% 이상이 인기가 계속될 것이라는 답변이 나왔습니다. 비슷할 것이라고 대답한 영업사원도 37% 정도 되는 반면 인기가 하락할 것이라고 예상한 영업사원은 16%에 그쳤습니다.

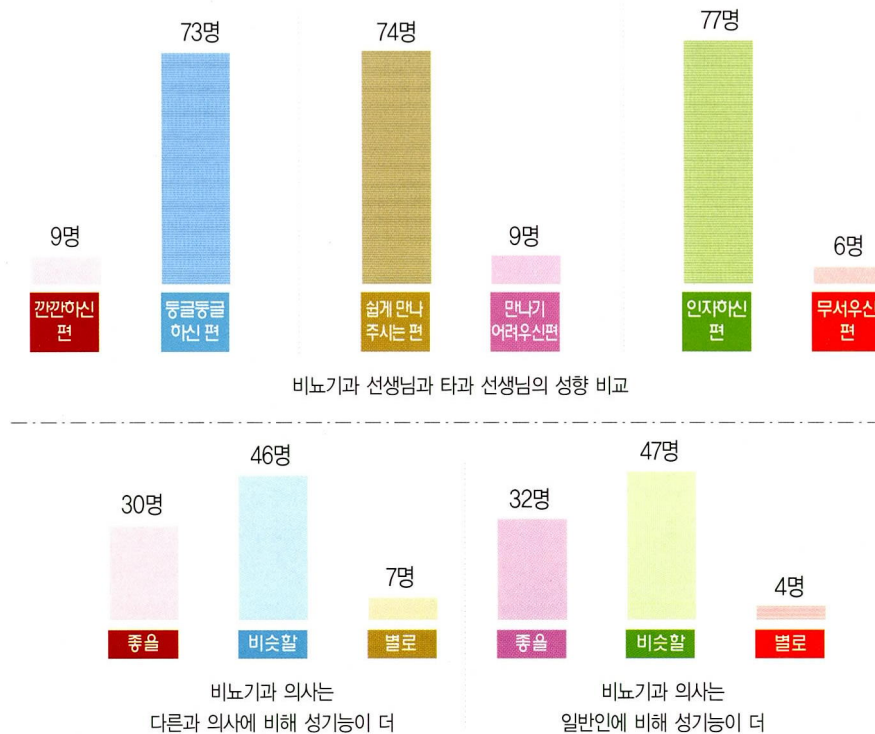


11. 선생님을 뵈기까지의 과정



12. 기타 성향 비교

다른과 선생님들과 비교해 본 몇몇 질문에서 영업사원들인 비뇨기과 선생님들이 성격이 더 인자하시고 둥글둥글하시며 잘 만나주시는 편이라고 대답했습니다. 그만큼 대부분의 영업사원들은 비뇨기과 선생님들에게 좋은 인상을 가지고 있는 것 같습니다.



13. 비뇨기와 선생님과 어울리는 것

영업사원들은 비뇨기와 선생님들을 한 단어로 표현하라는 말에 여러 가지 단어를 적어보았는데 그 만큼 비뇨기와 선생님들이 다양한 이미지로 비춰진 것 같습니다. 그 중에서도 **꾸근하다, 매너 좋다, 부드럽다, 털털하다, 의리있다, 호탕하다**등 긍정적인 반응들을 많이 엿볼 수 있었습니다. 또한 비뇨기와 선생님들과 비유될만한 동물에는 **곰**이 가장 많이 나왔는데 믿음이 가고 듬직한 인상 때문인 것 같습니다. 그 외에 **개, 사자, 너구리, 하이에나, 호랑이** 등의 다양한 동물이 나왔습니다.

14. 기억에 남는 비뇨기와 선생님이나 비뇨기와 관련된 에피소드가 있다면 적어주세요

- 타과에 비해 술을 많이 드시는 것 같아서 때로는 어려움이 있습니다.
- 왜 여자가 비아그라 파냐고 하심, ED치료제라고 응답하니, 꼬덕이심.
- 신명식 원장님.
- 담당선생님께서 남자친구와 함께있는 나를 보았다고 하셨는데, 그 장소를 끝까지 말안해주셔서 궁금함. 혹시 말 못할 사람과 같이 있었나??
- 정관수술 적극권유
- 뇨를 보고 나면, 또 보고 싶고 통증이 있어 검사를 하기 전 아무래도 성병같다고 하길래 그럴리 없다고 하자 검사 후, 요로결석으로 판명
- 연세대 출신 정대영 원장님,
- 술 잘하신다고 하시고 정작 회식자리에선 술 안하실 때
- 콘돔이 필요하시다고 하여 개인적으로 사용할 것이냐고 물었을 때, 환자검사용으로 사용할거라 했던 일
- 첫 만남이 계속 지속되는 원장님, 마모 원장님! 지금도 믿음을 갖고있다.
- 원장님이 너무 무서우셔서 처음에는 너무 어려웠으나, 알고보니 너무도 재미있었습니다.
- 영업사원을 보시면 기쁘게 웃어주세요!
- 양주 2병 마시고도 아무 이상 없으신 선생님과 회식자리
- 성기확대 수술 공짜로 해주신다 함
- 자녀가 2명 있다고 하니 수술대에 눕히려는 A 선생님

15. 영업을 하면서 느끼는 애로사항이나 비뇨기와 선생님께 바라는 점이 있으시면, 이 설문을 빌어 허심탄회하게 적어주세요.

- 비뇨기와 진료를 좀 더 많이 해주세요.
- 노력한만큼 약써주세요.
- 성적인 농담은 피해주세요. (너무 성적인 이야기를 아무렇지 않게 말씀하시니 민망합니다.)
- 비뇨기와 선생님 환자 없어도 힘내세요!
- 공부 열심히 하시고 디테일에 관심 가져주세요.
- 제약회사에서 행사개최시 참가를 적극적으로 하셨으면 좋겠습니다.
- 처방 이유, 처방거리시는 이유를 정확히 말씀해 주셨으면 좋겠습니다.
- 노력하는 영업사원에게 약속을 지켜주셨으면 좋겠습니다.
- 저희 회사 많이 도와주십시오. 열심히 하겠습니다
- 영업 담당자에게 하고 싶으신 이야기 다 해주셨으면...
- 비뇨기과는 다양한 분야로 나갈 수 있는 multi-player가 될 것이라고 생각합니다.
- 직접만나지 않고 실장님이 만나주시는 병원 원장님께서 직접 만나 주셨으면 합니다.
- 변화보다는 현재를 유지하시려는 경향이 있는데 좀 더 폭넓은 시야를 가지셨으면 합니다.
- 감기 조심하세요



임승현 원장님 인터뷰

비뇨기과 개원의가 주최하는 각종 학술대회 때마다 부스를 만드시고 비뇨기과 의사들이 널리 사용하고 있는 인체 삽입용 실리콘 링을 제조하고 계시는 임승현 원장님(서울시청 앞에서 개원 중)은 많은 선생님들께서 궁금해 하시는 분이어서 그 궁금증을 풀어드리고자 이번에 인터뷰 요청을 하게 되었습니다. 진료시간이 끝난 뒤, 병원근처의 일식집에서 만나 뵈게 되었는데 지금부터 임승현 원장님과의 이야기를 들어보시기 바랍니다.

Q. 개업을 하신지는 얼마나 되셨는지요.

A. 1989년도에 시청 앞에서 한 뒤로 지금까지 계속 이 곳에 있었습니다. 잠시 이 건물이 리모델링을 하느라고 1년 정도 길 건너로 옮겼던 적이 빠고 말이지요.

**Q. 실리콘과 전립선 온열 레이저 치료로 보건 당국과 문제가 있으신 걸로 알려졌는데
저 번의 그 건은 어떻게 됐는지 궁금합니다.**

A. 아직도 해결이 안되었습니다. 전립선염 환자에게 전립선 온열 레이저(다이오드레이저)를 시행했었는데 환자가 민원을 제기하고 문제가 되어 현재 8천만원을 내라는 통지가 온 상태 입니다. 너무 억울한 것 같아 사방으로 알아보고 있는 중입니다. 심평원이나 복지부는 행정법과 시스템이 아직 현실적으로 문제가 있는 부분이 있는 것 같습니다. 개인이 일일이 기관을 상대하다 보니 모르는 것도 많고 상식적인 것이 통하지 않는 경우도 있어서 너무나도 고생을 했습니다. 모든 병원의 치료기구는 구입 전에 이런 병명에 사용해도 되는지 제품제조 허가 사항인 적응증을 확인하고 구입하는 것이 좋을 것 같습니다.

Q. 실리콘 일은 언제부터 시작하셨으며 계기와 목표는 무엇인지 말씀해주세요.

A. 실리콘 삽입술을 시작한 것은 개업 후인 1989년입니다. 90년대 초반에 의료용 실리콘 수입상이 가격을 엄청나게 올리고 공급마저도 제대로 해주질 않아서 1995년도에 직접 실리콘 제조업을 시작하게 된 것이 계기라고 할 수 있겠군요. 성지메디칼의 이념은 인체에 가장 적합한 최상의 품질을 갖춘 인체매몰용 의료용 실리콘을 제조하는 것이고 목표는 다른 나라에도 수출을 하는 것입니다.

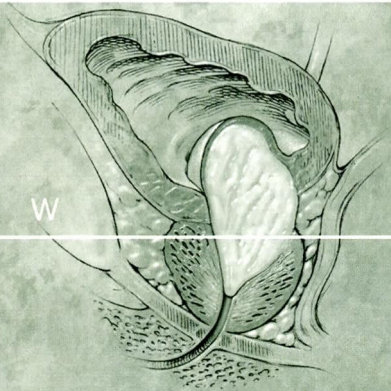
Q. 원통형 실리콘이 발기력 향상에 도움을 준다고 들은 적이 있는데, 그것이 사실 인지요?

A. 원통형 실리콘이란 일반 실리콘의 플레이트를 둥글게 말아서 옆면에 몇 개의 구멍을 뚫은 것인데 이를 통한 체액의 순환으로 인해 상처의 치유도 잘되고 일부 고정되는 효과도 있습니다. 하지만 발기력 향상에 기여하는 부분은 없고 잘못 알려진 것 같습니다.

**Q. 저도 실리콘보형물을 이용해 수술하는 경우가 있는데요,
이것의 부작용으로는 어떤 것이 있는지 알고 싶습니다.**

A. 문제점은 이물반응입니다. 하지만 자연식품인 복숭아나 오이, 특히 은행 같은 물질들은 알레르기 반응이 심한 편인데 반해, 실리콘보형물은 알레르기가 심하지 않고 발생률도 드물 뿐더러 또 제거하면 원상복구가 되므로 별문제가 되질 않는다고 생각하긴 합니다.

I N T E R V I E W



Q. 보통 실리콘하면 여러 가지종류가 있는데 성지메디칼 제품은 어떤 것입니까?

A. 실리콘은 3가지 종류로 함량과 목적에 따라서 공업용과 의료용으로 분류됩니다. 하나는 신체에 일정기간 접촉한 후 빼내야 하는 용도인데 예를 들어 젖병의 꼭지나 urethral foley catheter를 말합니다. 그리고 나머지는 평생 영구히 인체 내에 매몰할 수 있는 용도인데 현재 성지메디칼이 제조하는 실리콘은 인체 내 영구매몰용입니다.

Q. 앞으로의 제품의 개발방향은 어떻게 나아갈 생각이신지요.

A. 좀 더 soft한 제품을 개발하는 것이 커다란 과제이며 제품을 다양화하여 의사 선생님들의 기대에 부응하도록 더욱 노력하려고 합니다.

Q. 현재까지의 사업으로 인한 손익상황은 어떠하시며 그 중 어려운 점은 무엇인지요.

A. 요즘 경기가 침체되고 각 병원의 내원 환자수가 감소하다 보니 이런 수술에 대한 수요가 크게 줄었습니다. 비뇨기와 개원의 학술대회에 부스 참여를 3번 정도 했지만 아직 제품에 대한 홍보도 크게 된 것이 아니어서 매출은 소량씩 이루어지고 있습니다. 아직까지 돈을 벌기보다는 적자를 유지하는 그런 상황입니다. 앞으로 지속적인 홍보와 품질향상으로 시장상황의 어려움을 극복해 나갈 생각입니다.

Q. 끝으로 비뇨기과 선생님들에게 드리고 싶은 말씀이 있으시다면 한마디 해주시기 바랍니다.

A. 제품을 출시하고 오랜 시간이 지났는데도 부족한 저희 제품에 대해 특별한 허물을 말하지 않으시고 이용해주신 원장님들에게 이 자리를 빌어서 감사 드립니다. 여러 선생님들의 지속적인 관심과 애정에 보답하고자 선생님들의 의견에 좀 더 귀 기울이고 제품에 반영해 나가도록 노력하겠습니다.

좀 더 품질이 좋고 안전한 인체삽입용 실리콘을 사용하여 시술하시는 것이 뚜렷하고 부작용발생 비율도 적으며 수술비도 제 값을 받을 수 있는 등 여러 가지 유익한 점이 있으니 아직 제품을 이용해보지 않으신 원장님들도 점차 호응해주시길 당부 드립니다.

흔쾌히 인터뷰에 응해주신 선생님께 감사 드리며 '한때 4대문 안에서 가장 유명하고, 비뇨기과로 광고 마케팅을 시작하신 분이라고 들었는데 실례지만 돈은 많이 버셨습니까?' 라는 질문에는 그냥 허허 웃으시는 모습이 소탈하시면서도 인간적인 매력이 느껴졌습니다.

시종일관 진지하고 온화한 표정으로 질문에 성실히 답변해주신 선생님 덕분에 무척이나 즐겁고 뜻깊은 시간을 가질 수 있었는데요, 앞으로 많은 발전이 함께하시길 기원하겠습니다.

엘비뇨기과 | 김 남 국

중국 의료시장이 궁금하십니까?

인구 13억의 거대한 몸무게로 인해 스스로 질식해 있던 중국이 세계의 공장(工場)으로 변모하면서, 근육질의 소비능력을 갖춘 세계의 거대시장(巨大市場)으로 투자자의 관심을 끌고 있습니다.

2004년 9월 17일 부터 2박 3일의 짧은 일정으로 중국에서 한국 사람들이 가장 많이 진출해 있다는 청도(靑島)로 현지 의료기관 시찰 및 시장조사를 다녀왔습니다.

중국진출을 2-3년 전부터 차분히 준비하던 한국의 컨설팅 회사가 설립한 현지의 중한의료합자회사의 초청으로 중국 측 파트너로 거론되고 있는 병원을 중심으로 중국의료의 일면을 살펴볼 수 있었습니다.

현재 중국에는 한류(韓流)의 열풍을 타고 성형외과와 피부과를 중심으로 의료산업의 중국진출이 시작되었고, 치과와 불임전문 산부인과 등 경쟁력을 갖추었다고 생각하는 과(科) 들을 중심으로 진출이 활발히 모색되고 있습니다.

중국의 의료환경

중국은 사회주의 국가입니다. 당연히 건강보험 제도가 있습니다. 근로자들은 3/100을 부담하고 국가가 10/100을 부담합니다. 그러나, 국민의 90%를 차지하는 농민과 자영업자들은 거의 보험에 가입하고 있지 않기 때문에 현재의 건강보험은 없는 것과 마찬가지인 상황입니다.

중국인들이 일반 병원에서 진료를 받을 경우 진료비는 1,500원 정도인데 사보험에 가입되어 있지 않는 경우에 대부분 자신이 다 부담합니다. 그러나, 실력있는 주임급 의사에게 진료를 받거나, 줄을 서지 않고 깨끗한 시설에서 진료를 받기 위해서는 10배가 넘는 돈을 지급하고 진료를 받기도 합니다. 한국에서 이랬다가는 당장 시민단체와 노조의 집중 성토대상이 되겠지만 중국 사람들은 당연하게 여긴다는 것이 인상적이었습니다(한국보다 더 자본주의적입니다). 청도에 있는 중국의 공립병원들은 대부분 외국인 진료 센터를 운영 중입니다.

조선족(중국에서는 교포의사라고 해야 좋아합니다)이나 한국말을 배운 한족(漢族)들이 대부분이며, 서양인과 한국인사의 일부가 봉직의로 근무하고 있습니다. 진료비는 2-3만원 정도를 받고 있는데, 위생부의 허가만 있으면 수가는 얼마든지 조정이 가능하다고 합니다.

물론 중국인 중에 부유층은 외국인 전용 진료센터를 이용할 수 있습니다. 하지만 청도의 한국인들은 외국인 진료 센터의 수준에 대해 만족하고 있지 않으며, 한국에서와 같은 의료서비스를 받고 싶어 하는 욕구가 높은 것 같았습니다.

한국인사가 중국에 진출하기 위해서는 행의(行醫)면허를 매년 갱신해야 하는데, 지역에 따라 시험을 보기도 하고(북경), 서류 심사도 가름하기도 합니다. 중국의 병원에 취직을 하는 경우에는 문제가 없으나 직접 병원을 설립하기 위해서는 까다로운 법적 절차와 법적 제한이 많습니다. 30억 이상의 자본금과 중국 현지 법인과와의 합작이 필수인데, 자본금 자체도 부담이지만 중국 현지 법인에 대한 신뢰의 문제가 걸림돌이 될 수 있습니다.

그래서, 대부분의 중국 진출을 시도하는 그룹에서 원내원(院內院) 형태의 진출을 고려하고 있습니다. 중국에 있는 기존 병원의 일부를 임대하여 외국인 전용 진료소를 운영하는 형태입니다. 이 경우에도 중국 병원과 합작 형태를 취해야 하며, 나중에 법적인 문제가 발생할 것에 대비한 세심한 법적 검토가 필요합니다.

중국의 비뇨기과

청도에는 비뇨기과 개원의가 없습니다. 시립병원과 대학병원에 있는 비뇨기과가 전부이며, 최근 개원한 민간병원인 만결병원에 비뇨기과가 개설 되었으나, 의사를 구하는데 어려움을 겪고 있다고 합니다. 시립병원이나 대학병원 모두 6-7명의 전문의와 수련의들이 30-40병상의 병동과 수술실, 체외충격파쇄석술실 등에서 열심히 일을 하고 있었습니다.



사진은 시립병원 주사실에서 정맥주사를 맞고 있는 광경입니다.



사진은 토요일 오후에 방문했던 청도의과대학 부속병원 수술실에서 신장암에 대한 신적출술을 시행하고 있는 모습입니다.

병실은 시립병원의 경우 너무나도 지저분해서 누워 있는 사람들이 불쌍할 정도였으며, 대학병원의 경우에는 시설은 노후 되었으나 비교적 깔끔하게 유지되어 있었습니다.

시설과는 달리 radical prostatectomy, nephrectomy, radical cystectomy 등 큰 수술 위주로 토요일 까지 꽉 잡힌 수술 일정을 열심히 소화하고 있었습니다.

종양과 전립선비대증을 제외한 생활의 질과 관련된 비뇨기와 질환의 경우에는 큰 관심을 쏟고 있지 않다는 느낌을 받았습니다. 요실금에 대해 TVT가 시행되고 있는데, 실제로 병원에 찾아오는 요실금 환자가 많지 않고, 수술을 하는 경우는 1년에 2-3건이라고 합니다. TURP가 300-400건 이루어지는 것과 비교하면 엄청난 차이라 할 수 있습니다.

결석의 경우에도 쇄석과 요관경하배석술을 합쳐 한달에 100명이 상을 치료하고 있었습니다.

인구 700만명인 청도에 쇄석기가 7대 있으니(한대는 고장) 환자가 많은 것은 당연하겠는데, 이 사람들이 다 공무원이라서 주 5일제로 치료를 하다 보니 치료를 받으려면 2달을 기다려야 한다고 합니다.

주임급(우리나라의 정교수)의 경우 한 달에 50-60만원의 월급을 받는데 액수 자체는 많지 않지만 웬만한 근로자 월급이 10-20만 원인 것을 감안하면 높은 편이며, 워낙 리베이트가 생활화 되어 있는 중국에서는 월급외의 부수입이 월급을 넘는 경우도 많아, 생활은 넉넉해 보였습니다. 대학병원의 주임교수의 경우는 미국비뇨기과 학회도 매년 참석하고, 논문도 열심히 쓰고, 자신의 위치에 대한 자부심이 대단했습니다.

중국 사람들은 근육주사나 먹는 약으로는 제대로 치료받지 못했다고 생각하는 경향이 있어, 대부분의 환자들이 앉아있거나, 일어서서라도 정맥주사를 맞고 가기를 원합니다. 정맥주사를 맞지 않으면 수가가 너무 낮아서라는 이야기도 있습니다.

중국진출의 가능성

3일간의 짧은 일정으로 중국진출의 가능성을 논하기는 어려우나, 청도의 경우만 생각했을 때 충분한 가능성은 있다고 생각합니다.

청도에는 7-10만의 한국 사람들이 살고 있으며, 이들이 모두 생산적인 일에 종사하는 상당한 소비력을 갖춘 집단이기 때문에 인구 10만의 도시에 개업하는 것과 같은 기본 환자는 확보할 수 있을 것입니다. 그 외 외국인(주로 일본인들인데, 일본인의 수가 일본 의사에 의한 병원을 운영할 정도는 아닌 1-2만 정도라고 합니다.)과 부유한 중국인을 대상으로 양질의 진료를 한다면 충분히 현지인들의 좋은 반응을 얻을 수 있으리라 생각되었습니다. 더구나, 한국인들은 폐쇄된 커뮤니티를 형성하고 있기 때문에 병원이 좋은 소문만 난다면 짧은 시간 내에 대부분의 한국인들에게 병원의 존재 여부를 알릴 수 있다는 장점이 있습니다.

그러나, 중국인들에 대한 수가자체가 워낙 낮고, 전체 비뇨기와 질환을 대상으로 중국인에 대한 치료를 전문으로 하여 기존 중국병원과 경쟁한다면 큰 이익을 보지는 못할 것 같습니다.

13억 방대한 중국은 외국자본에 의한 의료 진출을 강력하게 희망하고 있습니다. 그러나, 중국 의료의 숨겨진 잠재력을 간과하고 선부르게 진출하기 보다는 신중한 계획하에 적절한 아이템을 갖춘 전문병원으로 진출하거나 최소한의 투자에 의한 한국인들 대상의 일반 병원 형태가 가능하리라 판단됩니다.

수원 웰 비뇨기과 | 김 용 우

수원시 비뇨기와 모임

수원시 비뇨기와 모임은 20여년 전부터 4~5명이 매달 정기적으로 만나 저녁 식사를 하였던 것이 시초가 되었습니다. 이 무렵에는 비뇨기와 의원에서 urethral stricture 환자에게 soundation을 시행하는 등의 매우 다양하고 힘든 경우가 많았으나 의사와 환자의 관계가 원만하였고 경쟁이 없어 행복하였던 시절이었다고 말하시는 분들이 있습니다. 또한 모 원로 선생님께서는 술을 드시면 가끔 "옛날에는 하루 벌면 1주일은 요정에서 술을 마실 수가 있었는데 지금은 한 달 동안 일을 하여도 술 한 잔 마시기 힘들다"고 하십니다.

몇 년 전까지는 회원이 소수였지만 현재는 개원이만 삼십명 정도가 되고 수원시 비뇨기와 깃발(경조사때 이용)까지 갖추고 있는 경기·인천 지회 중에서도 커다란 모임이 아닌가 생각됩니다. 아주대병원 개원 후 김영수 교수님께서 개원 초기의 어려움에도 불구하고 개원의들에게 많은 관심을 가져 현재도 서로에게 많은 도움을 주고 있습니다. 개원의들은 많은 환자분들을 아주대 병원으로 의뢰를 하고 아주대 비뇨기와 의국에서는 한 달에 한 번씩 개원의들이 참석할 수 있는 아침 conference를 열어 서로의 의견을 교환하며 보너스로 간단한 아침식사와 연수 평점을 1점씩을 줍니다.

매월 마지막 주 화요일 저녁에 수원시 비뇨기와 모임을 가지고 있는데 요지부동 장기 집권을 하고 있는 회장님은 현재 대한 비뇨기과학회 경기·인천 지회 회장을 맡고 있으며 젊은 개원의사들에게 다양한 경험담을 들려주고 아버지 또는 큰 형님(화 내시니까 ^^) 같은 인자함으로 따뜻하게 대해 주고 있습니다.

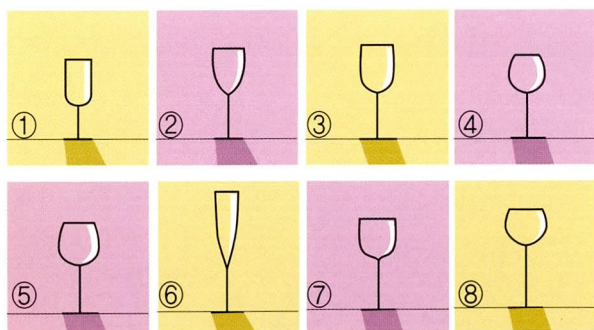
모임에 모든 선생님들이 참석을 하지는 않지만 골수분자들은 항상 출석하고 가끔 인근 지역 선생님들도 참석하여 서로의 정보도 교환하고 있습니다. 언제부터인지는 모르지만 모임 후 술보다는 당구를 사랑하는 분파 모임이 생겨 5~6명 정도가 식스볼을 자정 정도까지 즐깁니다.(물론 현찰 박치기~ ^^) 새로운 개원의 선생님이 참석하면 볼(골프&당구)을 치는지 항상 물어보는 분들이 있습니다.(주로 old boy선생님들께서) 모임에서 비정기적으로 1년에 2~3번 정도 골프회동 (아주대 포함), 1번 정도 스키회동, 겨울철에는 골프 해외원정(싱글들만~~)을 갑니다.

특히 올해에는 아주대 개원 10주년을 맞아 아주대 비뇨기와 의국이 주최하여 교수님들과 의국원(OB포함), 간호사 그리고 개원의들이 안성 골프텔에서 1박 2일 일정으로 세미나를 가졌던 일이 있습니다. 똑같은 기념 티셔츠를 입고 웅기 종기 모여 술을 마시면서 화기애애한 분위기는 좋았으나 밤새 홀라에서 잃은 돈과 술과 도박으로 밤을 새운 후의 골프는 역시 가슴이 아팠습니다.

1999년까지 여덟 개였던 수원시 비뇨기와 의원이 현재는 삼십여 개로 가파른 성장을 하였지만 오랜 전통과 분위기 좋은 모임인 것을 자부하고 있으며, 앞으로도 old boy부터 young boy까지 single부터 beginner까지 개원의부터 아주대 비뇨기과까지 항상 서로에게 도움이 되고 의미있는 만남이 지속되기를 바랍니다.

수원 참 비뇨기와 | 황 성 욱

술 이야기(와인)



와인에 따라 글라스는 달라진다.

- ① 샤우스 와인 글라스 ② 보르도 와인 글라스(백포도주)
- ③ 보르도 와인 글라스(적포도주) ④ 버건디(백포도주)
- ⑤ 버건디(적포도주) ⑥ 샴페인 글라스
- ⑦ 라인 와인 글라스 ⑧ 모젤 와인 글라스



대개 와인 글라스로 튕림 모양의 긴 손잡이가 달린 것을 사용하는데, 이는 긴 손잡이로 인해 체온이 와인에 직접 전달되지 않도록 하기 위함이다. 또한, 위로 올라갈수록 좁아지는 글라스의 모형에 의해 와인의 향기가 밖으로 나가지 않고 글라스 안에 머물 수 있다.

색깔이나 무늬를 넣은 글라스는 와인을 제대로 즐길 수 없게 하므로 무색 투명하며 두께가 얇은 것이 바람직하고 와인을 마실 때에는 잔의 다리부분을 잡는 것이 좋다. 그전에 와인을 따를 때 글라스를 들거나 기울이지 않는 것이 와인을 받는 올바른 매너이다.

세계의 와인

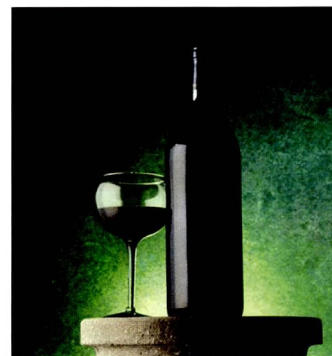
와인의 대명사는 무엇보다도 프랑스, 그 중에서 남서부 보르도 지방의 보르도 와인.

특히 적색 와인이 유명한데 이는 선홍색을 띠고 있으며 맛이 섬세하고 향이 좋다.

다소 짙은 맛과 신맛이 절묘하게 조화되어 있어 중년층에게 인기가 높다.

백색 와인은 맑고 투명하며 종류가 다양하고 감칠맛의 산미가 강한 것이 특징이다.

브르고뉴(Bourgogne)는 프랑스 동부에서 생산되는 와인이다. 적색 버건디는 암홍색으로 적색 보르도가 여성 취향인데 반해 남성적인 것으로 젊은 층에 잘 어울리는 와인이다. 프랑스 북동부의 알사스 와인은 드라이하면서 향이 풍부하다. 백포도주가 대부분인 프랑스의 와인은 담홍색이며 당분이 훌륭하다. 독일 와인에는 라인강 상류지방에서 생산되는 '호크'라 불리우는 라인 와인과 모젤 와인이 있다. 라인 와인은 갈색의 병에, 모젤은 그린색의 병에 담겨져 있어 병의 색깔로 이들을 구분하면 된다.



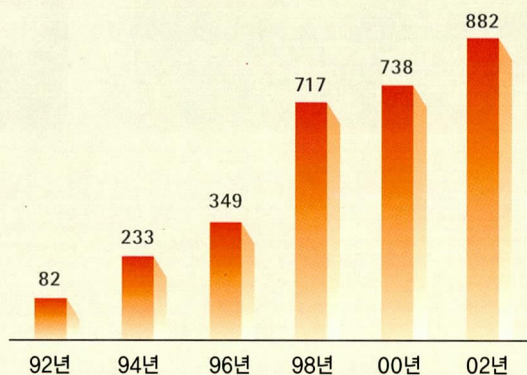
(다음 호에서 계속됩니다.)

비뇨기과 의료분쟁 현황과 의사배상책임보험

✕ 의료소송 10년새 10배 증가

의료행위는 예전부터 '仁術'이라 불리우며 사회적으로 고귀한 업으로 인식되어 왔다. 그러나, 오늘의 의료계 현실을 살펴보면, 더 이상 '仁術'을 펼치는 것이 어려워지는 것이 아닌가 하는 생각을 지우기 어렵다.

지난해 2003년 10월 조선일보의 기사-"의료사고 피해자들 항의 대신 법원으로 직행...의료소송 봇물 10년새 10배로"-는 이러한 현실을 잘 보여주고 있다. 이에 따르면 최근 10년새 의료소송은 10배정도 폭증한 것으로 나타났다(아래 표 참조).



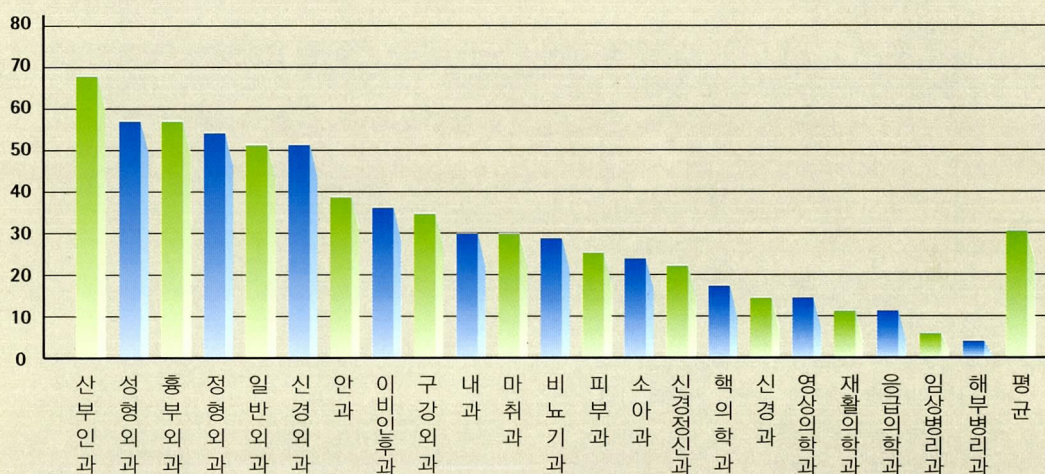
놀라운 사실은 이들 소송 건 중 60~70%가 환자측에 유리하게 종결된다는 것이다. 이는 법원의 조정제도에 의해 나타난 현상이라 할 수 있다. 환자 측이 일부라도 배상을 받은 전체 건 중 판결에 의한 배상은 26%에 불과하며, 45% 정도가 조정에 의해 배상금을 받은 것은 이러한 사실을 잘 보여준다. 많은 의사들이 바라고 있는 "의료분쟁조정법"의 시행을 통한 정부 차원의 의료분쟁 해결책이 요원한 현실에서 법원이 조정기관의 역할을 대행하고 있는 것이다.

이 같은 사실은 의료인들에게 그다지 달갑지 않은 것이다. 법원은 법을 공정하고 엄격하게 해석하는 기관이다. 그런데, 그러한 기관에서 전체의 3분의 2가 넘는 분쟁에 대해 환자측의 손을 들어준다는 것은 정당한 진료행위가 부당하게 평가 받는 비정상적인 선례가 남을 가능성을 남겨두고 있는 것이다.

✕ 비뇨기과 의료분쟁 위험도

1996년 대한의사협회의 설문조사에 의하면, 전체 의사 중 약 30%가 의료분쟁을 한 번 이상 경험했다고 한다.

이 중 비뇨기과 의사는 평균에 가까운 28.8%가 분쟁 경험을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이는 29.3%의 내과, 29.3%의 마취과와 비슷하며, 24.5%인 소아과, 24.8%인 피부과 보다는 높은 수준으로, 자료조사 시점을 감안하면 50% 이상의 의사가 분쟁을 경험하고 있음을 추론해 볼 수 있다(표 참조).



의료분쟁과 그로 인한 의료과오소송을 경험한 의사들은 오늘날 의료계의 현실에 개탄을 금치 못한다. 과실 여부와 상관없이 벌어지는 환자측의 인터넷 유포, 시위 협박에 의사들은 ‘울며 겨자먹기’ 식의 합의를 하는 경우가 비일비재하기 때문이다. 이는 좀 나은 편이다. 환자 측이 마음먹고 소송을 제기하면, 이에 따르는 심리적, 절차상의 불편은 이루 말하기 어려울 정도이다.

요즘처럼 어려운 의료계 현실에서 비합리적 해결과 법원의 친환자적 편향이 보편화 되어있는 의료분쟁마저 겪는다면 의사는 ‘인술의 전도사’는 고사하고, ‘직업인’으로서의 지위마저 위협받을 수 있다.

이에 대한비뇨기과개원의협의회(이하 협의회)에서는 이러한 현실에 대한 협의회 차원의 해결책을 모색하여, 지난 2004년 11월 25일 현대해상과 단체 보험 계약을 위한 업무협약을 체결하고 의사배상책임보험을 도입하게 되었다.

☒ 의사배상책임보험의 담보내용

의사배상책임보험은 의료분쟁이 원만하고, 합리적으로 해결될 수 있도록 개발된 상품으로, 보험 가입자의 책임있는(과실) 의료사고에 대한 보상을 주 담보로 하고 있다. 본 상품은 과실로 기인한 의료사고에 대해 금전적인 보상을 받을 수 있고, 사고발생부터 합의에 이르는 전 과정에서 든든한 조력자를 옆에 둘 수 있는 두 가지 장점을 가지고 있으며, 협의회 차원의 단체계약을 통해 저렴한 보험료(기본 보험료 대비 30% 이상 할인)를 제공받을 수 있다.

‘의료분쟁조정법’ 통과로 의료분쟁의 합리적 해결이 가능해질 때 까지 의사배상책임보험은 협의회 소속 의사가 소신 진료를 수행할 수 있는 기틀을 마련할 것이다.

현대해상 의료배상센터 TEL) 02-720-3227 FAX) 02-739-9166

단신

2004년 9월 11, 12일 수유리에 있는 크리스천 아카데미하우스에서 대한의사협회 주최 대한의협산하 여러 단체들의 홍보담당자를 대상으로 대국민 홍보전략 세미나를 개최

:이동수 공보이사 참석

이날 전향적이며, 긍정적인 여러 홍보방안에 대하여 토의하고 앞으로 의협내에 홍보부서의 확대와 더불어 보다 친밀한 대국민 홍보를 하기로 결정.

탐솔로신(품명 ; 하루날) 2004년 12월 1일자로 보험급여인정 확대

: 처방코드 (N31 또는 N31.9), 용량 (0.2mg)

: 해당질환

- ❖ 다양한 신경인성 원인으로 인한 방광출구 폐색 환자(suprasacral spinal cord injury포함)
- ❖ 만성 비세균성 전립선염
- ❖ 방광출구 폐색으로 인한 일루성 요실금
- ❖ 급성요폐, 급성요폐시 수술후 카테터 삽입시 보조제
- ❖ OAB시 항콜린약과 병용
- ❖ 상세 불명의 요로 결석

편집후기

그 동안 보내주신 회원님의 성원으로 짧다면 짧은 기간 동안 내실 있는 발전을 이룰 수 있었다고 생각합니다.

앞으로 새로이 시작되는 2005년에도 '유로진' 이 더 크게 나아갈 수 있도록

많은 참여와 함께 좋은 고견을 들려주시면 감사하겠습니다.

'유로진' 은 회원 여러분들이 의견을 교류하고 유용한 정보를 얻을 수 있는 열린 창구로서 언제나 회원 여러분의

결에서 함께하고 말씀에 귀를 기울이며 한단계 나은 모습으로 커가는 뜻 깊은 2005년이 되도록

최선의 노력을 다해가겠습니다.

- 편집자 이동수 -



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 25 mg, 50 mg 또는 100 mg을 1일 1회 투여. 경우에 따라서는 성행위 4시간~30분전에 투여 가능.

<금기 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.  **한국약이사회** 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