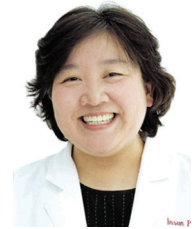


재활의학전문병원의 도입과 향후 전망



박인선 병원장
파크사이드재활의학병원

1. 시작하는 말

재활의학전문병원(이하 재활전문병원)에 대하여 논하기 전에 재활전문병원이 무엇을 하는 곳인가에 대하여 먼저 정의하는 것이 좋을 것 같다. 왜냐하면 재활에 대하여 꽤 안다는 전문가 들조차 재활전문병원에 대하여 알고 있는 내용은 의외로 빈약하고, 상당히 왜곡되어 있는 경우가 많기 때문이다.

파크사이드재활의학병원을 개원한 이후 많은 사람이 방문하여 견학하기도 하였고 지금도 그러한 요구가 많다. 그 중에는 재활병원을 만들려고 하는 사람들이 상당히 많았다. 그러나 대부분이 재활에 대하여는 문외한 들이었다. 또 재활병원을 하고 있는 사람들도 방문하지만 그들도 재활에 대하여 제대로 이해하지 못하고 있다고 생각될 때가 많다. 대개가 물리치료가 어떻고, 병상수가 어느 정도 이상이 되어야 하며 보통 일반병원 경영 수준으로 여겨 재활전문병원은 재활병원 건물을 확보하고, 재활의학과 의사를 고용하고 물리치료사, 작업치료사를 구하면 되고, 높은 수가를 받기 위해서 전문재활은 신경재활치료자격증을 가진 물리치료사를 확보하면 된다고 생각하고 있었다.

그런데 놀랍게도 이러한 인식이 현재 대한민국의 재활전문병원의 현주소가 되고 있는 듯하다. 어쩌면 이 글을 읽고 있는 재활의학과 의사조차도 이렇게 생각할 수도 있을지 모르겠다는 생각에 참담하기도 하다. 현재와 같은 이 우스꽝스러운 상태가 앞으로도 계속 이렇게 간다면 대

한민국에 재활전문병원은 필요 없다고 감히 말하고 싶다. 더욱이 경영상의 이유로 병상 규모를 200병상에서 400병상 규모로 늘리거나 요양병원으로 전환한 병원들이 상당수 존재한다. 요양병원으로 전환한 병원들은 재활형 요양병원으로 불리우나 그 기능이 모호한 상황이다. 따라서 필자는 이러한 상황에서 정부가 요양병원 형태의 재활형 요양병원을 재활전문병원으로 인정하는 것은 바람직하지 않다는 생각이 든다.

필자는 2007년 봄부터 재활과 요양은 분리해야 한다고 이야기하였다. 그 당시에는 재활의학과와 학회 내부에서조차 호응을 받지 못했었다. 재활의학과와 의과대학의 영역을 줄이고 있다고 많은 비난을 받았었고 현재도 일부 재활의학과 의사들에게서 곱지 않은 눈총을 받고 있다. 그러나 최근 들어 재활과 요양의 분리 주장이 의료정책에서 논의가 되고 재활의학과 의사와 학회 내에서도 중요한 안건으로 논의되고 있다.

재활과 요양을 분리해서 취급해야 하는 중요한 이유는 재활은 기능의 회복을, 요양은 기능의 유지를 목적으로 하기 때문이다. 요양을 목적으로 하는 환자에게 재활치료는 불필요한 행위가 될 수 있고, 재활이 목적인 환자에게 요양에 해당되는 치료를 하는 것은 불충분한 치료로 인하여 환자가 회복될 기회를 놓칠 수 있는 상황을 초래할 수 있기 때문이다. 이러한 인식을 하는 것이 필요한 재원이 적절하게 효율적으로 사용될 수 있는 시스템을 만드는 데 필요한 첫걸음이 될 수 있다고 생각된다.

먼저 그동안 재활전문병원들이 환자들에게 무엇을 하고 있는가에 대하여 살펴보자. 전문재활 물리치료와 작업치료를 하루 두 번 씩 하고, 필요하면 언어치료도 시행한다. 또한 재활전문병원이라는 홍보활동에도 주력한다. 그런데 환자는 계속 환자로 남아 있을 수밖에 없다. 치료하다가 일정기간이 지나면 병원은 환자에게 퇴원하라고 하고, 환자들은 다시 하루 두 번씩 물리치료와 작업치료를 잘 해 줄 수 있는 또 다른 재활전문병원을 찾아 전원하고, 퇴원 할 때 쯤 되면 또 다른 병원을 찾는 일을 반복한다. 이런 상황은 환자 보호자가 의료비를 감당할 수 없을 때까지 반복된다. 그래서 재활치료에 대한 의료비는 계속 증가되고, 재활치료를 왜 하는가에 대한 의문은 계속 늘어나고, 재활치료의 효과에 대한 비관론도 증가된다. 조기에 퇴원 계획을 논하면 10 중 8-9는 ‘다 낫지 않았는데, 장애를 가진 상태에서 어떻게 집에 가느냐?’고 따진다. 이렇게 입·퇴원과 전원을 반복하다가 떠밀려 나듯이 퇴원을 하게 된 환자와 보호자는 이미 많은 것을 잃어버린 상태에서 좌절하면서 집에 돌아가게 된다. 환자와 보호자에게는 병원에 대한, 의사에 대한 막연한 원망이 마음속에 남아 있게 된다. 그리고 2-3년을 지내다가 장애인 단체들과 교류하기 시작하게 되며, 이 기간 동안 몸에 대한 관리가 소홀하게 되면서 문제가 크게 터져야

만 병원을 마지못해 찾게 된다. 이러한 일련의 과정을 지켜보면서 필자는 필요한 의료행위는 무엇인지, 교육, 간호 또는 요양 등 환자에게 필요한 서비스는 어떤 것인지, 환자의 상태에 따른 적절한 서비스의 제공과 환자와 보호자 교육, 그리고 양질의 서비스를 효율적으로 제공하기 위한 정책환경의 조성 등이 필요하다는 생각이 들었다.

2. 그러면 재활전문병원에서는 어떤 일을 해야 하는가?

재활전문병원이라고 한다면 최소한 장애가 있는 환자가 여러 병원을 전전하면서 돈은 돈대로 쓰고 고생은 고생대로 하면서 아무도 받아들일 수 없는 호지부지한 결과를 얻도록 내버려 두어서는 안 된다고 생각한다. 장애의 상태를 받아들이지 못하는 환자와 가족에게 집으로 퇴원하라는 말은 아무리 치료가 성공적으로 되었다(몸의 기능이 좋아진 것을 뜻함) 다른 병원으로 옮기는 결과를 초래하게 된다. 환자나 보호자의 입장에서는 다 나은 상태가 아니며, 의료비도 높지 않아 감당할 수 있는 수준이며, 집보다는 병원의 환경이 편하며, 환자를 유치하기 위해 노력하는 병원들이 다수 존재하는 등 여러 이유가 존재한다. 이러한 현실 속에 재활은 아예 없어 보인다. 소위 재활의학적인 치료와 과정의 적극적인 개입은 이러한 정서에 반하고, 의료수익성의 악화를 자초할 수도 있다

재활병원과 재활의학과 의사는 힘이 들어도 환자에게 가능하다고 예상되는 최상의 기능 회복 상태와 남게 될 장애에 대하여 처음에 치료 시작부터 이해시키고 예상되는 기능의 회복을 경험하게 하여야 한다. 환자가 자신의 상태에 대하여 잘 알게 하는 것이 재활치료의 성패를 좌우한다고 볼 수 있다.

재활의학과 환자에서 입원기간은 환자에 따라 매우 다를 수밖에 없다. 그러나 병원에 따라 3주, 3개월, 6개월 등의 입원기간 제한은 병원의 편의에 따라서 임의적으로 결정되게 되므로 특히 재활의학과 환자들에게는 매우 부당한 제한으로 작용하고 있다. 그러나 이에 대한 배경으로는 요양병원에서는 적용되지 않는 입원료 삭감이 있어 병원으로서는 볼 멘 목소리로 환자를 퇴원 시킬 수밖에 없는 이유를 들 수 있다. 전에는 우리도 그렇게 했었다. 그런데 그건 그렇게 해서 안 되는 것이었다. 그래서 이제는 재활치료가 필요한 시기라고 판단이 된다면 입원료 삭감을 감수하고라도 치료를 계속하고 있다.

그러면 재활치료가 필요한 시기는 어떻게 판단되는가? 이상하게도 우리나라에서는 6개월, 1년, 2년으로 판단되고 있다. 근거가 무엇인지는 모르지만, 이렇게 이상한 법칙을 만든 것은 더

이상한 의료계의 현실 때문이다. 끝도 한도 없이 물리치료를 해대고 있으니 어떻게 이렇게라도 하지 않으면 재정이 거덜 나게 생겼으니 말이다.

재활치료를 해야 하는 시기는 분명히 정해져 있다. 그것은 환자가 치료를 해서 좋아지고 있는 한 치료는 계속해야할 명분이 된다. 만약 의사가 청구한 진료비가 삭감된다고 해서 필요한 서비스를 제공하지 않는다면, 그건 비겁한 재활의학과 의사이다. 재활치료를 그만해야 하는 시기도 분명하다. 아무리 치료를 해도 좋아지지 않는 시점에서는 적극적인 재활치료를 계속 하는 것은 무의미한 행동이 된다. 물론 유지하기 위한 치료가 있긴 하지만 여기서 논의하는 것은 집중 재활치료를 말하는 것이다. 우리는 이때를 장애가 고정되는 시점이라고 이야기한다.

그렇다고 장애가 있는 환자에게 아무런 대책도 없이 갑자기 재활치료를 중단시키는 것은 재활의학과 의사가 해서는 안 될 일이다. 집에서 할 수 있는 운동을 찾아서 훈련시킨 후 서서히 재활치료를 줄여나가서 환자가 혼자서 즐겁게 집에서 운동할 수 있게 만들어야 할 필요가 있다. 적절한 교육과 훈련이 이루어지지 않으면 환자가 운동을 중단하거나 운동하다가 아파서 다시 병원에 나타나는 경우도 종종 있게 된다.

아프기 전의 집은 편안하고 안락했지만 아프고 나서 장애가 남은 상태에서 돌아가게 되는 집은 전쟁터이다. 하반신 마비로 휠체어에 의지하여 이동하는 상태에서 엘리베이터 없는 4층 빌라에 위치한 집은 한번 들어가면 나올 수 없는 감옥이 된다. 현관문, 문턱, 화장실 등등의 모든 것이 문제가 되기 때문에 퇴원하기 전에 의료진이 같이 집에 가서 애로 사항들을 같이 점검해주고 개선해야 할 점들에 대하여 논의하기 시작하면 환자와 보호자는 집에 갈 수 있다는 마음이 들게 된다. 그것이 시작이 되어 성공적으로 환자가 안전하게 집으로 돌아갈 수 있게 되는 것이다. 우리는 이것을 “집으로 프로젝트”라고 한다. 우리가 하고 있었던 “집으로 프로젝트”를 보건복지부 휴먼네트워크의 멘토-멘티 공모전에 우연하게 났다가 작년 12월에 국무총리상을 받은 적이 있다. 전혀 돈이 안 되고 돈쓰고 돌아다녀야 하는 일들을 그래도 누군가가 인정해 주었다는 사실이 기쁘고 좋았다.

질병이 발생하기 전에 환자 혼자 살다가 집을 너무 오래 비워 놓아서 방이란 방마다 모두 곰팡이가 잔뜩 피워져 있고 너무 더러워서 그 상태에서는 환자를 집으로 퇴원시킬 수가 없어서 무료로 집을 고쳐주는 봉사단체를 찾아서 집수리를 한 후에 환자를 집으로 성공적으로 보낸 경우도 있었다. 그런 좋은 마음을 갖고 사는 사람들이 있어서 이런 일을 하는 보람이 있었다. 환자를 집으로 퇴원시킨 후에도 그 환자가 잘 적응하고 사는 지를 계속 관찰하는 것도 전문재활병원에서 해야 할 일 중의 하나라고 생각한다. 퇴원한 후 일부 환자의 경우 다시 집을 재방문하여 적

응하면서 살아가는 모습을 확인하는 경우도 종종 있게 된다.

재활전문병원의 업무 중 하이라이트는 환자를 직장으로 안전하게 돌려보내는 것이다. 장애가 남은 환자를 아프기 전에 일하던 직장으로 돌려보내는 것은 결코 쉬운 일은 아니다. 그런데 해야 할 가장 중요한 일이다. 이는 사회적 비용 면에서 뿐만 아니라 한 가정의 삶의 질을 통째로 바꾸어 놓을 수 있는 문제이기도 하다.

우리병원에서 제일 중요하게 여겨지는 환자들은 직장복귀가 가능하다고 예상되는 환자들이다. 처음 환자에 대한 종합적인 평가가 끝나면 재활의학과 의사는 직장복귀가 가능할 수 있는지에 대하여 판단하게 되고 재활치료는 직장복귀를 목표로 하여 계획하여 다른 환자보다 끝까지, 어쩌면 과다하다 싶을 정도까지 치료하게 된다. 아무리 기능까지 회복되었다 하더라도 환자가 직장에 복귀하게 되면 평소에 무리 없이 수행하던 일도 매우 피로하고 힘들어하기 때문이다. 이것은 마치 축구선수가 다치고 난 후 단순한 물리치료만으로는 이 전의 상태로 회복될 수 없기 때문에 특별히 잘 계획된 재활 및 운동치료가 필요한 것과 마찬가지로의 상태로 이해하면 될 것이다.

치료로 기능을 최상의 상태로 올려놓았다고 해서 일이 해결되는 것은 결코 아니다. 회사의 상태와 분위기는 직업 복귀에 호의적이지는 않다. 동료들의 인식과 태도, 직장의 상사와 노조의 도움 등의 필요한 우호적인 요소는 다 동원하여 환자의 직업복귀에 도움이 되는 것을 찾아 활용하여야 한다. 직장 복귀가 결정되면 업무에 필요한 구체적인 동작이나 인지 상태를 재점검하고 필요한 기능을 집중적으로 치료하게 된다. 그리고 직장에 복귀하게 되면 잘 적응하고 있는 지, 몸에 무리는 가지 않는 지에 대하여 당분간 계속적으로 관찰하는 것이 매우 중요하다. 그래야만 성공했다고 말할 수 있다.

재활전문병원에서 해야 할 일 들 중에 또 한 가지는 지역사회에 거주하는 장애인에 대한 관리이다. 보건소와 연계하여 가정방문간호사들의 네트워크를 이용하여 지역 내의 재가 장애인의 건강관리에 대하여 관심을 갖고 일 하는 것이 필요하다고 생각한다. 우리는 부산 시 남구 보건소와 연계하여 재가 장애인의 재활치료를 목적으로 한 ‘step by step project’를 3년간 시행하였고 현재 그 프로그램을 변경하여 지역 내 재가 장애인의 건강관리에 대하여 새로운 프로그램을 시행하려고 계획하고 있다.

3. 의료서비스 전달체계에서 재활전문병원이 해야 할 역할, 하지 말아야 할 역할

3차 의료기관에서 급성기의 재활을 거쳐 환자의 의학적인 상태가 안정이 되었을 경우, 재활 전문병원으로 전원이 되면 환자의 회복 상태에 따라서 적극적이고 집중적인 재활을 해야 할 것인지, 호전이 기대가 되지 않는 경우에는 재활치료를 할 것이 아니고 요양치료가 필요한 요양병원으로 보내야 할 것인지를 판단해야 한다. 모든 환자를 다 입원시키고 있으면서 불필요하게 의료비용을 지불하면서까지 재활치료를 할 필요는 없기 때문이다.

환자를 집으로 퇴원시켰을 경우 지역에 있는 재활의학병원이나 의원에서 환자가 성공적으로 집과 지역에서 적응하고 살아갈 수 있도록 유도하는 것이 환자에게 도움이 되고 효율적으로 재활치료를 계속할 수 있게 할 수가 있을 것으로 생각된다. 그러나 현재 재활치료를 할 수 있는 병원이나 의원은 거의 없거나 극히 소수로 제한되어 있어 용이하지 않다. 대다수의 재활의학과 의사들은 요양병원에 근무하고 있으며, 개원한 재활의학과 의사들은 매우 적기 때문이다. 또한 개원인들의 경우, 재활치료를 하면 의원을 운영할 수가 없어 통증 치료만 제공하는 경우가 많기 때문이다.

전문병원제도가 생기면서 인센티브가 없다고 불만들이 많다. 그런데 조심스러운 면도 있다. 근로복지공단의 전문재활병원제도를 겪으면서 느낀 점이다. 우리병원은 초기에 산재 전문재활병원으로 인증되었는데 2차 인증과정에서 재활병원들이 늘어나면서 그 이후로는 산재 환자가 우리병원에서는 사라져 버렸다. 인센티브가 생기면 환자유치경쟁이 심해지고, 이러한 이상 현상이 의도하지 않았던 의원 급들의 환자가 소위 재활병원으로 가게 되는 상황이 벌어질 수도 있을 것 같아 걱정된다.

4. 바람직한 역할 정립을 위해 필요한 개선과제

재활병원이 제 역할을 할 수 있도록 하는 것은 제 스스로가 밥벌이를 할 수 있는 상황에서 논할 수 있는 말이다. 최근 속된 말로 ‘정재영’이 제일 잘 나간다고 한다. 정신과, 재활의학과, 영양의학과를 일컫는다. 재활의학과가 어떻게 여기에 끼일 수가 있을까?

그나마 제대로 재활의학을 하고 싶어 개원한 의원의 의사들은 이미 망하거나 어려워하고, 일부 의원들은 통증치료를 해대야만 간신히 버틸 수 있으며, 몇몇 재활병원을 운영하고 있는 병원장들은 요양병원으로 전환해야만 간신히 유지할 수가 있다고 한다. 이것을 틈타서 많은 수의

요양병원들이 행위별 전문재활치료를 한다고 하여 재활형 요양병원이 필요하다고 주장하지만, 실제로는 말 그대로의 요양병원에서 벗어나지 못하는 현실이다. 여기에 재활의학과 의사들을 고용하면서 재활의학과 의사들의 임금은 엄청나게 뛰어있다. 그래서 ‘정재영’에 끼일 수 있었던 것이지 모르겠다. 현실적으로 재활의학과 의사들의 개원은 거의 불가능한 상황이다. 그래도 재활병원의 기능을 하고 있는 곳도 있다.

바람직한 재활전문병원의 역할 정립을 위해 재활의학병원 자체에 대한 사회적인 논의가 필요한 시점이다. 어느 누구도 제 정신 갖고서는 재활병원을 만들려고 하지 않는다. 이제는 재활의학과 의사들의 개원도 어렵기 때문에 시도하지 않는다. 어느 대학병원이 자기자본을 투자하여 재활병원을 만들었는가를 보면 알 수 있을 것이다. 아무도 안했다. 부산대와 충남대에서는 자기자본 투자 없이 권역별 재활병원으로 정부지원을 받을 수 있었기 때문에 할 수 있었을 뿐이다. 따라서 사회적 안전망의 일환으로서의 재활의학병원의 제 기능을 활용하기 위해서는 재활의학병원이 돈을 벌기위한 수단이 아닌 운영만이라도 제대로 할 수 있는 제도적 보완이나 차라리 공공의료의 일환으로 운영할 수 있는 사회적 논의가 필요한 시점이라고 생각한다.

끝으로 파크사이드재활의학병원이 어떻게 운영하는 지에 대하여 궁금한 사람들이 많이 있을 것이다. 돈을 벌지는 못할 것이라고 생각했지만, 처음부터 이렇게 어려울 것이라는 상상이라도 할 수 있었으면 하지 않았을 것이다. 그러나 후회하지는 않는다. 이렇게라도 재활의학병원을 하고 있으면 언젠가는 이런 기능을 하는 재활병원들이 대한민국 곳곳에 생길 수 있을 거라는 희망을 아직은 버리지 않고 있기 때문이다. 