

우리의 소원은 독립

배 성 수

대구대학교 재활과학대학 물리치료학과

Dream of Korean Physical Therapist

Sung-soo Bae, PT, PhD

Department of Physical Therapy, College of Rehabilitation Science, Daegu University

<Abstract>

Purpose : The objective of this study was conducted to find out solution that physical therapist can get own clinic.

Method : This is a literature study with books and reviewing the dismiss a suit of the court of constitutional law.

Results : Physical therapist can have own clinic with legislature by the legislation and the Executive activities. Physical therapist is not only head of rehabilitation but all so controller. Physical therapist has different roll for the patient than medical doctor.

Conclusion : Physical therapist was educated for the patient's activities. Physical therapist can increase task performance of the patient and life of quality.

Key Words : Physical therapist, Own clinic

I. 서 론

미래의 주인공은 의지와 소망 그리고 꿈을 가진 자들이 될 것이다. 미국 Ronald Wilson Reagan 대통령(1981)은 꿈이 있기 전에는 아무것도 존재하지 않았다고 말했다. 이것은 20세기 초 공상과학 소설을 쓴 Verne(1865), 또는 하늘을 날겠다고 시도한 Orville과 Wilbur(1903)의 의지에서 볼 수 있다. 그들의 꿈으로 우주정복을 가능하게 했으며, 지구촌을

더욱 더 가깝고 편리하게 만들었다. 시인 George Bernard Shaw(1876)는 지구상에 존재하고 있는 것, 또 전혀 존재하지도 않은 것에 대해 생각해보고 “왜 되지 않는가? 왜 할 수 없는가?” 라고 외치고 있다. 이들은 자신의 의지를 불태우며, 선한 목표를 위해 20세기를 이끌어 왔으며, 21세기를 살고 있는 우리에게 무한한 가능성이 있음을 실현해 보여 주었다.

물리치료사들의 소원은 독립개원이면서도 그것을 위해 얼마나 즐기치게 노력해 왔는가를 되돌아보아

교신저자 : 배성수, E-mail: ssbae@daegu.ac.kr

논문접수일 : 2010년 03월 13일 / 수정접수일 : 2010년 05월 10일 / 게재승인일 : 2010년 05월 13일

야 하는 시점이다. 1996년 4월 30일 헌법재판소의 결정 선고 후 이제는 끝났다고 자기 스스로 비하한 자는 누구였는가? 헌법소원을 내고 기각 당하면 10년이나 기다려야 한다고 한 사람은 누구였는가? 결정 선고를 위해 우리가 제출한 자료, 헌법재판소 판사들, 변론인을 위해 제공된 자료가 정확하고 결정적인 것이었는지 재검토 해 보아야 한다. 기각된 내용이 어떠했는지 생각해보고, 우리는 또 다른 방법을 시도해 보려고 노력해야 한다. 기각 내용을 철저히 연구하고 대응하는 자세야말로 민주주의를 실현하고, 민주주의 혜택을 누릴 수 있는 자격이 있는 것이다. 실의에 빠져 자포자기하는 것은 상대방의 팔을 들어주는 것과 같다.

의료기사법은 물리치료사가 정규대학과정을 통해 배출될 초기에 제정되었으므로 정규과정을 통과한 사람들을 위한 것이라기보다는 구 동래재활원에서 6개월씩 훈련된 초창기 물리치료사들을 구제하기 위한 것이었으며, 그 수준에서 제정되었다고 할 수 있다. 1963. 7. 31일 법률 제1308호로 제정된 의료보조원법이 1973. 2. 16일 법률 제2534호가 제정되어 폐지되고, 의료기사법이 제정되었으나 기본적인 틀은 크게 달라지지 않았다. 그것은 47년 전의 것이며, 이제는 그 틀을 바꾸어야 할 때가 되었다.

법률 제10131호, 2010년 3월 17일자로 일부 개정된 보건의료기본법 제3조 3항에서 물리치료사는 보건의료인이라고 정의하고 있다. 그렇다면 물리치료사가 의료기사법에 묶여져 있는 것은 잘못 된 것이다. 물리치료사는 의료기사가 아닌 보건의료인이기 때문에 의료기사법은 폐지되어야 하고, 가칭, “물리치료사를 위한 보건의료인법” 혹은 “보건의료인 물리치료사법”이 만들어져야 된다는 것을 말해 주고 있다.

세계물리치료연맹에 가입한 84개국 중 물리치료사 단독 법률을 가지고 있는 나라는 유럽권 36개국 중 32개국이 독립된 법안을 가지고 있고, 아메리카 대륙의 19개국 중 11개국이 독립 법률을 가지고 있다. 그리고 아시아권 15개국 중 대한민국을 포함한 6개국을 제외한 모든 나라에 독립 법률을 가지고 있으며, 아프리카 대륙의 9개국(5개국 자료 없음)에서는 모두 독립 법률을 가지고 있다. 또한 2007년

기준 세계물리치료연맹에 가입된 84개 정회원국 중 영업권(개업권)을 인정하는 나라는 62개국이고 아시아, 오세아니아 지역의 16개국 가운데 영업권을 인정하지 않는 나라는 대한민국과 일본을 포함한 3개국이다. 또한, 경제협력개발기구(OECD)의 국가 가운데 자료가 없는 나라를 제외하고 한국, 일본만이 직접치료와 개업이 불가능하다. 하지만 일본은 독립적인 법률이 존재하며, 경제협력개발기구 가입 국가 중 대한민국만이 독립법률, 독립개설, 직접치료 모두가 불가능한 나라이다.

의사가 물리치료사를 지도한다는 것을 교육적인 배경으로 볼 때 부적절하다. 의사가 되기 위해 의과대학에서 교육을 받게 되는데, 물리치료사를 지도하기 위해 배우는 관련 과목은 재활의학이라고 하는 과목 1학점 정도이며, 대학에 따라 재활의학실습에 1학점을 배정하고 있다. 이것은 의학교육과정 중 이수해야 하는 160학점 중 지극히 일부분이다. 재활의학이라고 하는 과목의 범위는 작업치료, 심리치료, 직업재활, 의수족보조기 제작, 재활간호, 물리치료, 사회사업, 언어치료, 놀이치료, 음악치료 등의 전문영역이 포함되어 있다. 이렇게 넓은 전문영역을 한 학기, 주당 1~3시간으로 다 배울 수 있다는 것은 불가능하다고 생각된다. 주당 1~3시간으로 전문영역을 개괄적으로 이해한다는 것도 불가능할 것이다. 물리치료사들이 대학에서 배우는 많은 내용이 변했으며, 학제가 3년, 혹은 4년제로 바뀌어져 더 많은 지식과 기술을 습득 할 수 있게 되었다. 또한 그 교과내용이 세분화 되어있고 광범위하다. 이와 같이 전문적으로 그 영역이 발달되었는데도 47년 전의 옷을 아직도 입으라고 하는 것은 억지이고 모순이다. 그 상황에 맞는 제도적 틀을 바꾸거나 새롭게 하는 것이야 말로 지극히 당연한 것으로 생각 된다. 또한 120시간 이상을 정규과정으로 이수하고 있는 물리치료사를 재활의학이라고 하는 1과목의 교육으로 지도한다는 것은 엄청난 모순이다.

의료보험규정에 의하면 물리치료사가 하루 30명씩 치료할 수 있고, 보험료를 청구 할 수 있다고 하는 것은 물리치료를 그냥 찜질만 하는 것으로 판단 되었을 때 가능한 일이다. 그렇다면 이것을 결정하는 사람들은 물리치료에 관한 전문적인 지식이 전혀

없거나, 치료 환자 수를 늘임으로 얻게 되는 경제적 이득을 챙기기 위한 처사라고 생각된다.

현재 물리치료사들은 대학에서 3년 또는 4년 교육을 받은 후 임상으로 배출된다. 3년 과정 후 심화 과정이 생겨 대부분의 물리치료사는 학사학위를 갖고 임상으로 나가게 된다. 매년 취업이 어려울 것으로 예상되었으나 금년에도 면허 취득자 100%가 취업을 했다. 새로운 일자리가 생겨서 취업을 한 것인가? 아니면, 전임자가 전업하므로 생긴 자리인가를 생각해 볼 때, 전임자가 전업을 함으로 생긴 자리가 거의 전부라고 할 수 있다. 그렇다면 엄청난 문제점이 내재되어 있음을 실감해야 된다. 잘 훈련되고 임상적인 지식을 겸비한 물리치료사가 전업을 한다는 것은, 환자인 국민들은 언제나 병아리 물리치료사들에게서 치료를 받아야한다. 의료수혜자가 받는 손해, 임상경험과 지식을 갖추게 된 물리치료사가 임상을 떠남으로 발생하는 개인적인 손해를 생각하면 개인 또는 국가로써 돈으로 환산 할 수 없을 만큼 많은 손실을 갖게 된다.

따라서 본 연구에서는 헌법재판소의 결정을 재조명하고, 보건의료기본법 제3조 3항의 보건의료인과 관련한 물리치료사의 법적 지위, 의학교육과 물리치료학 교육의 교육과정, 재활의사의 역할, 물리치료사의 독립이 필요한 당위성 등에 대해 탐색하려고 한다.

II. 헌법재판소 결정문

헌법재판소의 결정문은 첫째, 사건의 개요와 심판의 대상. 둘째, 청구인들의 주장과 이해관계인의 의견, 셋째, 판단, 넷째, 결론으로 맺고 있다. 사건의 개요와 심판의 대상에서 청구인은 대구에서 물리치료실과 군산에서 임상병리실을 개원하여 독자적인 영업을 하고 있었으며, 국가가 물리치료사와 임상병리사 제도를 마련하면서 독자적인 임무수행권에 관하여 아무런 규정을 두지 않은 입법부 작위로 말미암아 기본권 침해할 당했으므로 헌법 소원을 제기하였다. 결정문을 요약하면, 청구인들의 주장, 이해관계인의 의견 그리고 헌법재판소의 판단으로 구성 되어 있다.

1. 청구인들의 주장

청구인들의 주장과 이해관계인의 의견에서 청구인들은 전공분야가 같지 않다. 물리치료사나 임상병리사가 독자적으로 할 수 없다는 것은 기본권 제한이다. 또한 조산사, 의료유사업자, 안마사, 약사, 안경사, 치과기공사 등에 비해 상대적으로 제한되어 있어 평등 원칙에 위배된다. 따라서 청구인들의 직업선택의 자유(제 15조), 평등권(제 11조 1항)의 본질적 내용을 침해함으로써 위헌이다.

2. 이해관계인의 의견

보건복지가족부 장관은 조산사, 의료유사업자 및 안마사는 기존의 유자격자에 한한 것이 제도이며, 안경사의 경우 안경의 제조 및 판매(콘택트렌즈 조제 제외)만을 허용하며, 6세 이하일 경우 안경 조제는 의사의 처방에 의해 한다. 치과기공사는 치과기공물 제작 의뢰서에 의해 제작할 수 있도록 되어 있다. 따라서 물리치료사에게만 근거 없는 차별을 하고 있지 않다고 했다.

대한의사협회, 대한재활의학회, 대한정형외과학회, 대한신경외과학회, 대한병원협회의 의견은 입법 정책의 문제이고, 법으로 그렇게 되었으니 위헌적인 규정이라고 말할 수 없다. 조산사, 안경사, 치과기공사, 약사 등에 대하여는 일정 범위의 독자적인 임무수행이 가능하도록 한 것은 업무의 성질이 그와 같이 허용하더라도 무방하고 물리치료사의 임무수행은 다르기 때문인 것으로 평등권이 침해되지 않았다. 물리치료사의 임무 수행에 의사의 지도를 받도록 한 제한을 철폐할 것인지 여부는 입법부의 재량에 속하는 문제이다.

3. 헌법재판소의 판단

이 사건 법령조항이 의사의 지도하에서만 업무를 수행하도록 규정함으로써 적극적으로 금지하고 있음으로 이와 같이 적극적인 입법을 하고 있는 경우에는 언제나 그와 반대되는 취지의 입법을 하지 않

는 것은 당연한 이치이다. 따라서 적극적인 법령 조항이 위헌이 아니다.

제도의 위헌 여부에서도 첫째, 입법부가 일정한 전문분야에 관한 자격제도를 마련함에 있어서도 그 제도를 마련한 목적을 고려하며, 정책적인 판단에 따라 자유롭게 제도의 내용을 구성할 수 있고, 그 내용이 명백히 불합리하고 불공정하지 아니하는 한 원칙적으로 입법부의 정책적 판단은 존중되어야 한다(헌법재판소 1990.10.15. 선고 89헌법 178결정 참조). 의사의 지도가 헌법에 위반되는지 여부는 의료기사 제도를 둔 입법 취지와 의료기사 업무의 내용, 의료기사의 자격요건을 얻기 위한 소요되는 교육기간, 업무 면에서 의료기사와 의사와의 관계, 업무내용이 국민 보건에 미치는 영향을 따져 보아야 한다. 둘째, 물리치료사가 적정 진료 또는 의학적검사 업무를 담당하는 자로 규정하였으나 역시 의사의 지도를 받도록 하고 독자 업무수행을 금지하였다. 셋째, 의료 행위 중에서는 고도의 지식과 기술을 요하며 반드시 의사가 직접 수행하지 않으면 안 되는 영역이 있는가 하면, 일정한 자격을 갖춘 의료기사로 하여금 수행하게 하여도 무방한 면도 있다. 국민 보건에 위험성이 적은 일정한 범위의 것을 따로 떼어서 이를 의사에게 맡기지 아니하고 다른 자격제도를 두어 그 자격자에게 맡길 것인지 여부는 입법부의 입법형성이 자유에 속하는 것이다. 의료기사제도의 구체적인 내용을 어떻게 구성할 것인가는 입법부의 입법형성의 자유에 속하는 것이고, 의료기사의 업무수행에 관한 자유와 권리는 입법부가 정책적인 판단에 따라 법률로써 그 제도의 내용을 구체적으로 규정할 때 비로소 헌법상의 권리로써 구체화 되는 것이기 때문이다.(헌법재판소 1991. 2.11.선고, 90 헌가 27 결정 참조)

Ⅲ. 결정문 재조명

1. 독립은 입법부가 주관한다.

헌법재판소는 “입법부가 정책적인 판단에 따라 자유롭게 제도의 내용을 구성할 수 있고, 다른 자격제도를 두어 그 자격자에게 맡길 것인지 여부는 입

법부의 입법 형성의 자유에 속하는 것이다.” 라고 했다. 즉 물리치료사의 독립개원은 입법부가 다른 자격제도를 만들 때 가능하다는 것을 가르쳐 준 것이다. 의료기사의 업무수행에 관한 자유와 권리는 입법부가 정책적인 판단에 따라 법률로써 구체화할 수 있다고 판단 한 것은 우리에게 갈 길을 확실히 제공해 주었다. 따라서 상기한 몇 가지 조건에서 헌법재판소의 재 심판 청구보다는 입법부를 통한 법제정이 필수적이다. 즉 의료기사법을 다시 고치거나, 보건의료 기본법에 의한 보건의료인 물리치료사법을 제정하여야 한다.

2. 독립은 행정부의 결정으로 가능한가?

의료기사법 제 3조에서 의료기사, 의무기록사 및 안경사 업무의 범위와 한계는 대통령령으로 정한다고 되어있다. 따라서 물리치료사가 독립개원 하기 위해서는 대통령령에 의해 결정된다. 의료기사법 시행령 제 2조 1항의 3. “물리치료사는 온열치료, 전기치료, 광선치료, 수치료, 기계 및 기타기구치료, 마사지, 기능 훈련, 신체교정운동 및 재활 훈련과 이에 필요한 기기 및 약품의 사용·관리 기타 물리요법적 치료업무에 종사 한다”를 “물리치료사는 물리치료를 행하는 의료기관 또는 시장, 군수, 구청장이 인정하는 물리치료원에서 의사의 진료에 필요한 온열치료, 전기치료, 광선치료, 수치료, 기계 및 기타기구치료, 마사지, 기능 훈련, 신체교정운동 및 재활 훈련과 이에 필요한 기기 및 약품의 사용·관리 기타 물리요법적 치료업무에 종사 한다” 로 바꾸면 된다. 그리고 제 2조 2. 3. 4.항도 맞게 바꾸어야 된다. 후속조처로서 보건복지가족부령으로 개정되는 의료기사법 시행규칙 내에 물리치료원의 인정, 물리치료원의 지도의사, 물리치료의뢰서, 물리치료원에 대한 감독 등이 제정되어야 한다.

Ⅳ. 재활의사는 재활 팀의 팀장인가? 조정자인가?

팀장도 조정자도 될 수 없다. 의사가 되기 위한 교육을 받고 의사가 되었으며, 물리치료사, 심리치

료사, 언어치료사, 작업치료사 등도 그 영역의 전문가가 되기 위해 교육을 받고 전문가가 되었다.

의사가 되기 위한 교육과정 중에는 상기 전문영역에 대한 교육과정이 전혀 없다. 의과대학 교육과정 중 재활의학이라는 한과목만 설치되어 있어서 상기전문영역을 이해하는 데도 시간이 턱없이 부족하다고 할 수 있다. 전문의 수련기간에 상기 전문영역을 교육받는다고 하더라도 상기전문영역을 개괄적으로 이해하기에도 시간이 부족하다고 할 수 있다. 또한 수련기간은 교육(education)기간이 아니며 훈련(training)기간이다. 교육이라는 것은 이론적인 원리와 실재를 배워 훈련의 효과를 극대화시키기 위한 것이며, 훈련이라는 것은 실무를 익히는 것이다. 그렇다면 교육기간이 턱없이 짧아 훈련을 하더라도 훈련의 효과를 기대하기 어려운 상황이라 할 수 있다. 각 전문영역이 이렇게 크고 넓은데 교육과정 중 한 과목만 배우는데 팀장 또는 조정자가 된다는 것은 불가능하다. 오로지 자신의 전문영역인 의료적 진단 전문가로써 팀의 일원일 뿐이며, 서로 서로 협조관계에 있다.

물리치료사, 작업치료사, 언어치료사, 심리치료사가 되기 위한 교육과정을 학점수로 표현하면 교양과목을 제외하고 3년 또는 4년 학제에서 30~35개의 전공과목으로 105~108학점을 이수하고 있다. 그런데 의학교육중 한 과목으로 1~3학점을 이수해서 8~9개 전문영역을 통괄한다는 것은 불가능하다. 8~9개 전문영역을 4년제 학사학위 학점기준으로 환산하면 960~1120학점이 필요하다.

V. 물리치료사가 독립해야 하는 이유

물리치료사 제도를 둔 입법취지와 업무내용, 물리치료사의 자격요건과 자격을 얻기 위한 교육기간, 업무와 내용이 국민의 보건에 미치는 영향, 업무 면에서 물리치료사와 의사와의 관계 등으로 구분하여 정리 할 수 있다.

1. 물리치료사 자격을 위한 교육기간

서론에서 논의한 바와 같이 물리치료사 배출을

위한 교육기간은 구 동래 재활원에서 물리치료사를 배출할 때 훈련기간이 6개월이었고, 그 후 1963년에 2년제 초급대학이 설립되었으며, 현재는 3학년제 대학과 4년제 대학에서 전공교과목과 교양교과목을 합해서 120~140학점 이상의 졸업학점으로 폭 넓고 깊이 있는 교육이 시행되고 있다. 학제가 3~4년으로 됨에 따라 기초의학 교과목의 강화, 전공교과목의 심화뿐만 아니라 환자치료, 부모교육, 물리치료 대상 환자의 발생예방교육 등을 위한 교육이 가능해 충분한 자격을 갖추었다고 생각되며, 환자치료를 위한 정서 함양도 적절하게 이루어지고 있다.

전공교과목은 물리적인 인자를 이용한 전기치료, 수치료, 광선치료 등의 과목 외에 정형물리치료, 신경물리치료, 소아물리치료, 산부인과 물리치료, 노인을 위한 물리치료, 심폐 물리치료, 유산소운동치료, 스포츠 물리치료 그리고 암, 후천성면역결핍증, 화상환자 등을 위한특수질환 치료에 관한 것으로 심화되어 있다.

2. 물리치료사의 역할

연장된 교육과정과 전공교과목의 심화, 기초의학 과목의 강화로 폭넓고 깊은 지식을 흡수하게 됨에 따라 의사와 물리치료사가 차원 높은 관계를 형성할 수 있다. 의사는 의료적인 진단, 치료, 수술, 약 처방 등을 한다고 하면 물리치료사는 환자의 관절의 움직임, 근력의 강화, 안전한 보행훈련 등의 향상으로 일상활동수행력 혹은 여가를 선용하게 함으로 환자의 삶의 질을 향상 시키는 것이다.

활동수행력이라 함은 개인의 일상생활동작 그리고 사회의 일원으로 활동하고, 세금도 국가에 바치며, 여가를 즐길 수 있도록 할 수 있는 능력이다. 의사가 해야 하는 업무와는 전혀 관련이 없이 환자의 삶의 질을 높이고, 독립적인 생활을 도모하게 하는 것이다.

의약분업이 실시되어 의사는 처방하고, 약사는 제조하는 역할을 분담하게 됨으로 소비자인 환자의 보호, 경제적 부담을 극소화 시킬 수 있는 것과 같이 물리치료도 의사는 처방, 물리치료사는 활동수행력 증진을 위한 활동을 함으로 환자의 심리적, 육체

적, 시간적, 경제적 부담을 감소하고, 불필요한 치료를 배제 할 수 있다.

물리치료를 받아야 하는 대부분의 환자는 신경과 근육 손상으로 인한 운동장애, 만성통증, 즉 뇌졸중, 뇌성마비, 등 만성적 환자가 대부분임으로 응급상황이 발생할 수 있다고 생각되지 않는다. 의사는 진단을 위한 풍부한 지식을 학교 교육을 통해 습득하고 연마한 것과 같이 물리치료사는 환자의 활동수행력 증가를 위한 다양한 기술과 기법을 폭넓고, 깊게 운용 할 수 있는 역량이 전공교과교육과 임상실습으로 충분히 준비되어있다.

의료보험법에 의한 하루 30명까지 환자를 치료할 수 있다는 것은 영리적인 측면에서는 좋을지 몰라도 완벽한 치료를 위해서는 수가 너무 많다. 환자 상황에 따라 달라질 수 있겠지만 치료사가 하루에 치료할 수 있는 환자 수는 8~12명이 적절하다. 바꾸어 말하면 현재와 같이 하루에 많은 환자를 치료한다고 하면 물리치료사가 완벽한 치료를 할 수 없고, 따라서 환자의 치료기간은 길어져서 환자의 경제적, 시간적 부담은 늘어나게 된다. 또한 물리치료사가 환자의 활동수행력을 충분히 평가하고 치료할 수 있는 시간을 갖지 못하게 되는 악순환이 연속된다.

의학은 전문영역으로 나누어져 전문의가 배출되고 양질의 의료를 환자에게 제공할 수 있는 것과 같이 물리치료사도 정형물리치료, 신경물리치료, 소아물리치료, 심폐물리치료, 스포츠 물리치료, 노인물리치료 등과 같은 전문영역으로 나누어져야 하는데 현재와 같이 했을 때는 전문영역으로 나누어 질 수가 없다.

3. 국민의 보건에 미치는 영향

물리치료는 예방, 치료, 교육을 통하여 국민의 보건향상에 기여할 것이며, 질병 혹은 손상이 발생되었을 때 가능한 빨리 일상생활로 복귀시킬 것이다. 재발방지를 위한 환자교육 및 보호자 교육은 미래에 발생할 경제적, 심리적, 육체적 고통을 감소시킨다.

신경과 근육 손상 또는 통증의 발생을 미리 예방함으로 치료를 위해 지불된 물질적, 정신적 손실을 예방한다. 일상생활에서 자신의 자세를 적절히 취함

으로 발생될 손상 예방교육이 적절한 시기에 이루어짐으로 국민보건향상에 기여하게 된다. 또한 예방교육은 국민들의 선천적, 후천적 손상을 감소시킬 수 있다.

VI. 물리치료사 독립을 위한 준비

물리치료원을 개원하기 위해서는 해결되어야 될 내적, 외적요인들이 많이 있다. 외적요인은 보건전문가들의 획적협조와 정부 행정기관, 의료관련부서의 지원이 필요하다. 외적요인은 다음 기회에 깊이 논의하도록 하고 물리치료사가 현재 처해있는 상황에서 스스로가 해결해야 하는 내적요인은 물리치료사 개인과 협회로 분류할 수 있겠다.

1. 물리치료사 개인적인 준비

환자치료, 예방교육, 부모교육을 위한 풍부한 임상적 경험과 지식이 필요하며, 환자를 이해하고 전문적인 치료를 할 수 있는 정서함양이 첫째가 된다. 의사의 진단과 처방을 기준으로 완벽한 환자의 활동수행력의 수준 평가와 향상을 위한 치료계획, 치료, 재평가로 이어지는 의무기록이 두 번째이다. 물리치료사 한 사람 이상이 물리치료실에서 근무할 때 치료할 영역을 서로 나누는 것이다. 즉 정형외과 계열 환자, 신경외과 계열 환자, 신경과 계열 환자, 소아과 계열 환자 등으로 나누어 치료함으로 자신의 전문영역이 만들어지고 깊이 있는 연구학습이 가능함으로 전문영역을 나누게 되는 것이 셋째이다. 환자에게 물리치료사 자신이 평가, 진단한 사항과 치료내용을 충분히 설명하는 것이 다섯째이다. 병실환자 또는 외래환자 모두에 가정 치료프로그램을 제공하며, 의무기록에 남겨두는 것이 여섯째이다. 보수교육과 연수교육, 신간서적과 최근 논문을 통한 끊임없는 지식습득으로 자신의 부가가치를 증가시키는 것이 일곱째이다.

2. 물리치료사협회에서의 준비

물리치료사 개개인의 이익을 어떻게 극대화시킬

수 있는 지를 위한 이익집단이 협회이다. 협회는 물리치료사들을 위해 다양한 교육프로그램과 정보를 제공하고, 집단 간의 조정 역할을 함으로써 회원 개인의 이익을 최대화해야 할 것이다.

회원 개인이 대학에서 충분한 지식을 획득하고 연마할 수 있도록 교수협의회와 긴밀한 관계유지를 확립하고, 학술활동의 장을 제공하는 것이 첫째이다. 면허소지자는 인턴십을 갖게 하여 임상현장과 이론의 접목 감각을 확립하며, 병원협회, 보건복지가족부 등 관련단체와 협의하여 제도적으로 인턴십이 이루어 질 수 있도록 하는 것이 둘째이다. 물리치료사가 의무기록을 할 수 있도록 환자 차트에 그 여백을 만들고 기록하게 함으로 물리치료학이 항구적으로 발전하게 하고, 물리치료기록을 위한 약자를 제정하고, 병원협회의 동의를 얻는 것이 셋째이다. 물리치료사 개인들이 스스로 부가가치를 높일 수 있도록 하고, 전문물리치료사 제도를 관계기관과 협의하여 법제화해야 할 것이다.

VII. 결 론

헌법재판소의 결정문을 찬찬히 연구해보면 기각이라기보다는 우리들이 나아갈 길을 제시 하였다. 입법부는 입법형성의 자유재량을 갖고 있다는 것을 제시해 줌으로 법적 용어로는 기각이라고 할 수 있으나 청구인의 승리라고 할 수 있다. 따라서 입법부의 법 개정 혹은 행정부에서 법의 운영의 묘를 살려서 물리치료사가 합리적인 개원을 할 수 있다는

것을 제시하고 있는 것이다.

재활의사는 재활의 팀장이 아니고 팀의 동료로서 역할을 할 수 있으며, 그 넓은 범위를 혼자 결정할 수 있다는 것은 불가능하며, 의학 교육과정 중 이수해야하는 160학점 중 1~3학점을 취득한 것으로 다른 전문영역을 조정하고 감시한다는 것은 불가능하다. 전문영역의 전문가들은 자신의 영역을 더욱더 확실히 하고 전문영역에 대한 책임과 의무를 다함으로 국민보건향상에 기여할 수 있다.

물리치료사들은 학부에서 교육과정 중 전공과목을 90~120학점을 취득하고 있으며, 의사들을 위한 교육과정 중 전공과목을 160학점을 이수하고 있는 것과 비교하면 상대적으로 전문가가 될 교육이 충분하다.

물리치료사들이 담당하는 환자들은 대부분이 만성적인 환자들로 위험성이 없으며, 그들의 활동수행력 수준을 향상시키고, 삶의 질을 높이는 데 충분히 기여할 수 있다. 이것은 의사들의 업무와 전혀 다른 성질의 업무 영역이다.

참 고 문 헌

대한민국 보건의료기본법. 법률 제10131호. 2010.
 대한민국 의료기사법. 법률 제2534호. 1973.
 Reagan RW. 대통령 취임연설. 1981.
 Shaw GB. Why not? 1876.
 Veren J. De la Terre a la Lune. LGF. France. 1865.
 Wright O & Wright W. 동력비행성공. 1903.