

보건소내 물리치료실 운영실태와 물리치료사의 배치방안#

원광보건대학 물리치료과, 남원삼성병원 물리치료*, 김제시보건소 물리치료실**

송명수·김성일*·송미화**·박선아

A Study on the Operation and Use of Physiotherapy room at Public Health Service Center

Song, Myung-Soo, Kim, Seng-Il*, Song, Mi-Wha**, Park, Seon-A

Dept. of Physical Therapy, Won Kwang Health Science College

*Dept. of Physical Therapy, Nam Won Samsung Hospital**

*Dept. of Physical Therapy, Kim Je Public Health Center***

— ABSTRACT —

The public health service center and its branch are, as one of public institution, responsible for providing non-profitable medical service to local residents, which can't be addressed by private medical institutes. In addition, as a planning coordinator, they need to manage local medical resources effectively to make sure local residents can be offered good-quality health service fairly and impartially. The purpose of this study was to highlight the importance of physicaltherapy in public health service center's successful role performance, one of treatment to which local residents had a direct access. For attaining the purpose, an investigation was made into the actual facilities of public health service center and its branches in North Cholla province, the extent of use of physicaltherapy room, and the general characteristics of physicaltherapists. And literatures concerned were referred to. As a result, the dominant opinion was that the current physicaltherapy room should be more reinforced(38.9%) or that it should be kept as it was(46.5%). Besides, the physicaltherapists investigated still were serving in a poor working condition. To elevate the quality and quantity of medical service, the current way to employ expert personnels temporarily or not to guarantee the position of physiotherapists should be removed immediately. Instead, physicaltherapists should be employed as regular public official. As, in home-visit project, physiotherapist are expected to play a bigger role in rehabilitation care or the management of patients with chronic disease, the physicaltherapy room should be increased and more physicaltherapists should be provided to health service institutions.

본 논문은 1999년도 원광보건대학 학술연구비의 지원으로 이루어진 것임.

서론

보건소는 지역단위 공공보건의료기관의 기능이 강조되고 있는데 그 역할을 살펴보면 ①보건개발조직(health development unit)으로서의 역할, ②보건체제와 지역주민과의 접점(接點)으로서의 역할, ③의료혜택비계층 또는 질병 고위험군에 대한 사업, ④지역 내 보건의료활동의 통합과 조절, ⑤보건의료자원의 합리적 운용(WHO, 1997)이라고 했으며 김창엽(1998)은 보건소의 필수기능으로 ①지역보건의료정책 수립 및 집행, ②노인 및 장애인 등에 대한 필수적 보건복지서비스 제공, ③질적으로 수준 높은 건강증진 및 예방사업 수행, ④전주민을 대상으로 하는 서비스의 제공이 중요하다고 했다. 이러한 보건소의 기능은 시간이 지날수록 더욱 지역주민들의 편의성 위주로 변화를 하고 있다.

전국민의 의료보험 시행으로 인하여 저소득층이나 농어민에게도 많은 의료혜택의 기회가 주어 진 것은 사실이다. 이러한 의료혜택의 일부를 보건소나 보건지소에서 수행하여 한층 더 보건의료 정책에서 공공보건 의료부분의 역할이 커지게 되었으며 보건복지 분야에서 국가의 역할이 더욱 강조되고 있는 시점이다. 그러나 국가의 경제적 외환위기 상황이 도래하면서 정부의 조직기구의 축소와 맞물려 보건소를 비롯한 공공보건 의료기관이 기구와 인원을 감축하고 있는 실정이다. 과거 보건소의 역할은 급성전염성질환의 예방 및 치료와 모자보건에 치중하였다면 현재에는 만성퇴행성질환 중심으로 변하고 있어 만성질환의 관리, 재활산업으로 업무의 성격이 변하여 그 방면의 전문가들이 더 많이 필요로 하고 있는 실정이다.

현재와 같이 국가부도위기 상황에서 민간의료기관의 수혜를 받지 못하고 있는 사회의 취약 계층이나 저소득층의 주민과 농어촌 주민들의 건강상태를 공공의료기관에서 수용해야하는 현실에 직면하고 있다. 이런

주민들의 건강문제는 단순한 질병의 문제라기 보다는 복합적인 요인으로 구성되어 있으므로 포괄적이고 효율적인 보건복지 서비스의 제공이 더욱 절실히 필요한 상황이다.

공공기관으로서 보건소는 지역주민과 밀착하여 민간의료기관이 제공하지 못하는 비영리적 공공보건의료서비스를 제공해야하며 지역 내 의료자원의 관리를 통하여 주민들에게 제공되는 의료서비스의 공공성과 적절한 질을 유지하도록 해야한다. 이러한 상황에 비추어 볼 때 현재 보건소와 보건지소 내에서 주민들의 건강문제를 직접담당하고 있는 보건조직내의 인원을 감축하거나 아예 기구자체를 없애려는 움직임은 환자 개인 및 지역사회 주민을 직접 접촉하여 의료서비스를 제공하는 노동집약적 특성을 가진 인력을 감축하여 보건의료 서비스의 양과 질을 저하시키는 결과를 초래하게 된다. 이러한 현상의 단초는 행정자치부의 지방행정조직개편 중 보건소에 내린 지침으로 명확하게 알 수 있다. 그 내용을 보면 '주민 이용률이 낮고 민간 병·의원 등 보건의료기관이 중복되는 지역은 적극 정비하고 보건지소와 보건진료소는 같은 맥락에서 검토하며, 의료와 진료의 기능 중 위탁이 가능한 기능은 위탁을 검토하고 지방공사의료원이 있는 시·군의 보건소는 존폐검토 또는 기능을 재정비 후 축소하라'는 지침(행정자치부, 1998)이 시달되었다. 이러한 지침의 시달로 인하여 획일적인 인원 감축이 이루어지고 있으며 전문성이나 지역주민의 의견은 아예 무시한 채 마찰이 적은 부분과 성과 위주의 인원정비가 진행되고 있다.

21세기 공공보건의료는 예방과 재활이라는 양 축을 견지하면서 발전시켜야 하는데도 불구하고 재활이라는 측면을 무시한 채 이루어지고 있는 실정이다. 현재 보건소와 보건지소의 재활부분을 담당하고 있는 사람은 물리치료사나 사회복지사가 주를 이루고 있는데 사회복지사는 대부분 정식직원으로 근무를 하고 있으나

물리치료사의 경우에는 계약직이나 일용직으로 근무하고 있는 상태에서 조직의 합병이나 폐쇄시 일순위로 사퇴를 권고 받고 있는 실정이다.

행정조직의 업무는 자동화시스템의 도입으로 인원이 감축된다 하더라도 업무의 효율을 유지할 수 있지만 주민들과 직접 상대하는 부서인 물리치료사의 감축은 보건소나 보건지소의 효율성의 문제까지도 불러올 수 있어 심사숙고해야 할 문제이지만 너무나 행정 편위주의로 처리하고 있는 실정이다. 이에 본 연구는 현재 주민들이 물리치료실을 이용하고 있는 실태와 물리치료사의 업무와 관련된 보건소 및 보건지소의 효율성에 대하여 접근을 시도하고 향후 보건소의 인력 배치에서 주민들에게 꼭 필요한 공공보건의료의 개발과 물리치료사의 지위향상을 위한 정책결정의 자료를 제공하는 데 그 의의가 있다.

연구 방법

연구기간 및 방법

본 연구는 1999년 2월부터 동년 3월까지 전북지역 내 보건소 및 보건지소에 근무하고 있는 물리치료사를 대상으로 시설현황, 환자이용실적, 환자들의 일반적인 특성, 급여와 직급 등에 대한 조사를 실시하여 백분율로 나타내었다. 지역사회 내 공공보건기관 현황은 1998년 10월 245개 보건소장을 대상으로 조사가 되어있는 지역단위 공공보건의료기관 기능개편방안 중에서 인용하였고 지역사회 내 민간의료기관 현황은 1998년 2,024개 보건진료소 진료원을 대상으로 조사한 전개서에서 인용하였다.

결 과

1. 지역사회 내 공공보건의료기관 현황

지역사회 내 공공기관의 현황은 보건소와 보건지소, 보건진료소 그리고 보건의료원을 대상으로 조사한 내용인데 그 중에서 지역주민이 가까운 보건기관까지 도달하는데 여러 가지 수단들을 비교해 보았다. 거리 상으로는 광역시는 보건기관까지 평균 7Km인데 반해 시와 군으로 갈수록 거리가 더욱 멀다는 것을 알 수 있다(표 1). 도보로 갈 때의 소요시간도 시 지역은 66.1분인데 반해 군 지역은 73.5분으로 평균적으로 7분 정도가 더 소요되었다. 버스를 타고 통원을 했을 때에도 하위단위 보건기관으로 갈수록 더 많은 시간이 소요되었으며 버스 운행횟수도 광역시보다 배 이상 적게 운행을 하여 농촌 지역주민이 가까운 보건의료기관을 이용할 때에는 도시지역의 주민보다도 더 많은 시간과 경제적인 지출이 심하다는 것을 알 수가 있다.

2. 지역사회 내 민간의료기관 현황

지역사회 내 의료기관의 현황을 조사한 결과 가까운 의료기관까지의 평균거리에서 광역시는 7.1Km인데 반해 시 지역은 11.3Km, 군 지역은 12.1Km로 농촌지역으로 갈수록 민간의료기관까지의 거리가 멀게 나타났다(표 2). 또한 도보인 경우도 군지역의 경우 107분을 걸어야 진료를 받을 수 있으며 버스를 이용할 경우에도 군지역은 평균 26분이 소요되었으며 1일 버스 운행 횟수도 7.1회로 버스를 기다리는 시간을 감안한다면 한번의 진료를 위해 상당히 많은 시간이 소비된다는 것을 할 수가 있다.

3. 전북지역 보건기관의 물리치료실 시설 현황

전북지역 내 공공보건기관 중에서 현재 물리치료실을 운영하고 있는 곳은 보건소가 12개소, 보건지소 10개소, 보건의료원이 3개소로 총 25개소의 물리치료실

표 1. 지역사회내 공공보건기관 현황

(단위 : 개소,%)

구 분	광역시	시	군	합 계
가장 가까운 보건기관				
보건소	11(39.3)	79(13.6)	130(12.7)	220(13.5)
보건지소	9(32.1)	457(78.8)	816(79.8)	1,282(78.4)
보건진료소	8(28.6)	47(8.1)	71(6.9)	126(7.7)
보건의료원	0(0.0)	0(0.0)	6(0.6)	6(0.4)
평균 거리(Km)				
2이하	0(0.0)	20(3.4)	28(2.8)	48(3.0)
3 - 4	8(28.6)	141(24.3)	238(23.8)	387(24.1)
5 - 6	4(14.3)	150(25.8)	259(25.9)	413(25.7)
7 - 8	4(14.3)	91(15.7)	196(19.6)	291(18.1)
9 -10	11(39.3)	73(12.6)	106(10.6)	190(11.8)
11 -12	1(3.6)	37(6.4)	53(5.3)	91(5.7)
13이상	0(0.0)	69(11.9)	119(11.9)	188(11.7)
(평균 거리)	7.0	7.5	7.6	7.6
도보 소요 시간(분)				
30 이하	7(30.4)	68(13.0)	98(10.8)	173(11.9)
31 - 60	9(39.1)	292(55.9)	472(52.2)	773(53.4)
61 - 90	7(30.4)	84(16.1)	150(16.6)	241(16.6)
91 -120	0(0.0)	46(8.8)	101(11.2)	147(10.1)
121-150	0(0.0)	14(2.7)	37(4.1)	51(3.5)
151이상	0(0.0)	18(3.5)	46(5.1)	74(4.4)
(평균 소요 시간)	52.4	66.1	73.5	70.5
버스 소요 시간(분)				
30 이하	26(96.3)	522(93.6)	915(94.5)	1,463(94.2)
31 - 60	1(3.7)	34(6.1)	41(4.2)	76(4.9)
61 - 90	0(0.0)	0(0.0)	5(0.5)	5(0.3)
91 -120	0(0.0)	2(0.4)	4(0.4)	6(0.4)
121이상	0(0.0)	0(0.0)	3(0.3)	3(0.2)
(평균 소요 시간)	13.5	17.2	17.4	17.3
1일버스 운행횟수(회)				
3 이하	1(3.7)	99(20.1)	186(22.2)	286(21.0)
4 - 6	7(25.9)	169(34.3)	343(40.9)	519(38.2)
7 - 9	4(14.8)	91(18.5)	137(16.3)	232(17.1)
10-12	7(25.9)	67(13.6)	102(12.2)	176(13.0)
13 이상	8(29.6)	67(13.6)	71(8.5)	146(10.7)
평균 운행 횟수)	16.1	7.7	7.0	7.4

자료 : 지역단위 공공보건의료기관 기능 개편방안, p231, 1998.

표. 2 지역사회 내 민간의료기관 현황

(단위 : 개소,%)

구 분	광역시	시	군	합 계
가까운 민간 의료기관				
의원	21(75.0)	353(70.5)	353(72.2)	1,027(71.7)
병원	7(25.0)	148(29.5)	251(27.8)	406(28.3)
평균 거리(Km)				
2이하	2(6.9)	9(1.6)	10(1.0)	21(1.3)
3 - 4	5(17.2)	62(11.0)	91(9.4)	158(10.1)
5 - 6	5(17.2)	89(15.8)	164(16.9)	258(16.5)
7 - 8	6(20.7)	87(15.5)	164(16.9)	257(16.4)
9 -10	8(27.6)	72(12.8)	122(12.6)	202(12.9)
11 -12	2(6.9)	57(10.1)	81(8.3)	140(9.9)
13이상	1(3.5)	187(33.2)	339(34.9)	527(33.7)
(평균 거리)	7.1	11.3	12.1	11.7
도보 소요 시간(분)				
30 이하	8(32.0)	38(8.3)	43(5.5)	89(7.0)
31 - 60	14(56.0)	173(37.7)	256(32.5)	443(34.9)
61 - 90	2(8.0)	79(17.2)	133(16.9)	214(16.8)
91 -120	1(4.0)	83(18.1)	148(18.8)	232(18.3)
121-150	0(0.0)	28(6.1)	70(8.9)	98(7.7)
150 이상	0(0.0)	58(12.6)	137(17.4)	195(15.3)
(평균 소요 시간)	48.0	92.3	107.9	101.1
버스 소요 시간(분)				
30 이하	23(85.2)	434(78.8)	782(81.6)	1,239(80.7)
31 - 60	2(7.4)	112(20.3)	146(15.2)	260(16.9)
61 - 90	2(7.4)	4(0.7)	10(1.0)	16(1.0)
91 -120	0(0.0)	1(0.2)	12(1.3)	13(0.9)
121-150	0(0.0)	0(0.0)	4(0.4)	4(0.3)
150 이상	0(0.0)	0(0.0)	4(0.4)	3(0.3)
(평균 소요 시간)	21.1	25.0	26.0	25.5
1일버스 운행횟수(회)				
3 이하	0(0.0)	77(15.2)	168(20.7)	245(18.4)
4 - 6	5(20.0)	170(34.2)	331(40.8)	506(37.9)
7 - 9	3(12.0)	100(14.1)	137(16.9)	240(18.0)
10-12	6(24.0)	70(14.1)	112(13.8)	188(14.1)
13 이상	11(44.0)	80(16.1)	64(7.9)	155(11.6)
(평균 운행 횟수)	15.2	8.5	7.1	7.7

자료 : 지역단위 공공보건의료기관 기능 개편방안, p235, 1998.

표 3. 전북지역 보건기관의 물리치료실 시설현황

구 분	개설일	치료실 크기(평)	근무인원(명)
군산시보건소	95.5	20	1
김제시보건소	93.8	20	1
남원시보건소	94.7	12	1
익산시보건소	94.3	20	1
정읍시보건소	93.5	10	1
고창군보건소	96.11	31	1
김제군보건소	93.8	10	1
대야보건소	90.7	15	1
무주군보건소	95.6	15	1
부안군보건소	96.5	21	1
완주군보건소	91.1	12	1
진안군보건소	94.8	13	1
고창보건지소	99.11	15	1
금지보건지소	95.11	15	1
대강보건지소	96.4	15	1
동면보건지소	97.5	15	1
보절보건지소	96.4	10	1
사매보건지소	96.4	12	1
산동보건지소	97.5	15	1
인월보건지소	96.4	15	1
운봉보건지소	96.4	20	1
함열보건지소	93.7	15	1
순창보건의료원	93.5	30	1
임실보건의료원	94.11	11	1
장수보건의료원	95.11	20	1
	25개소	평균 15.28(평)	25

이 운영되고 있다. 1999년 7월 군산시 보건소에서 처음으로 물리치료실의 운영이 시작된 후로 최근에 고창군에 보건지소가 물리치료실을 설치하여 지역 주민의 보건서비스에 일익을 담당하고 있다. 근무인원은 대부분이 1명으로 운영되고 있는 실정이어서 치료실을 내원하는 환자에게만 물리치료를 제공하고 있으며, 향후 전개될 방문사업에는 전혀 대처할 수 없는 실정으로 이 부분에 대한 자치단체의 세부적인 계획도 필요하리라 생각된다. 부안군의 경우 96년에 설치가 되었지만 운영을 하지않고 방치하다가 최근에 환자를 치

료하고 있는 것으로 나타났다. 남원의 경우 거의 모든 보건지소에 물리치료실이 설치되어 지역주민의 물리치료의 편의를 제공하고 있어 다른 지역과 차별성이 있었다(표 3).

4. 지역별 물리치료실 이용실적 현황

각 시군별로 1년동안 물리치료실을 이용한 환자수의 총계를 살펴보면 남원시의 경우 97년말 총계에서 이용자 수가 많았는데 이는 9개소의 물리치료실을 합산한 결과이다. 부안군의 경우 물리치료실 설치이후 진료를 하지 않았기 때문에 인원수의 표기가 없었다. 전체적으로 환자들의 이용은 점차 늘어나고 있는 추세에 있다는 것을 알 수 있다(표 4).

5. 물리치료실 이용현황

97년 말을 기준으로 한 물리치료실을 이용한 환자들의 연령분포를 살펴보면 40대 이하의 연령에서 장수군을 제외한 모든 지역의 치료실에서 10% 미만의 분포를 보였고 60대 이상의 연령에서는 군산의 경우 608명(84.1%)의 높은 분포를 보였고, 진안군의 경우에만 225명(44.9%)으로 나타났지만 대부분의 경우 60대 이상의 고령층에서 보건기관의 물리치료실을 이용한 것으로 나타나 현재 우리 나라 보건기관 운영의 목적 중 하나인 노인층의 건강증진 측면에서 볼 때 시사하는 부분이 크다 할 것이며, 이 부분이 향후 물리치료실의 질적·양적 팽창을 이루는데 중요한 단서가 되리라 생각된다. 카드의 이용은 상당수 환자가 지역의료보험에 가입되어 있는 것으로 보아 자영업자 보다는 농어촌 주민으로 추정되며 생활보호카드를 소지한 환자들도 상당수 있는 것으로 조사되었고 임실군의 경우에는 160명(50%)로 나타나 보건기

표 4. 지역별 물리치료실 이용현황

단위 : 명

시,군별	연도별 환자 이용 현황								계
	'90	'91	'92	'93	'94	'95	'96	'97	
군산시	1,515	4,571	6,363	6,810	4,153	4,321	6,084	8,683	42,500
김제시				913	11,991	11,876	8,643	9,204	42,627
남원시					818	7,149	10,897	23,180	42,044
익산시				1,520	5,066	5,998	5,685	6,043	24,312
정읍시					2,529		639	6,042	9,210
고창군							759	5976	6,735
무주군							4827	5227	10,054
부안군									
순창군				4,228	5,904	5,331	6,923	3,004	25,390
완주군		1,351	1,688	1,867	3,323	3,826	3,454	4,723	20,268
임실군					522	3,495	3,406	3,840	11,227
장수군						784	7,420	7,605	15,809
진안군					1,124	3,035	6,823	6,014	16,996
총계	1,515	5,922	8,051	15,338	35,430	45,815	65,582	89,541	267,194

관의 대민 서비스차원에서 시사하는 바가 크다고 할 수 있을 것이다(표 5).

6. 시·도별 직급 현황

몇 군데 시·도별 직급에 따른 분포를 보면 대도시 인 서울의 경우 모든 물리치료사들이 높은 직급을 부

여받았고 정규직 공무원으로 임용이 된 반면 지방의 경우에는 상당수의 인원이 일용직으로 근무를 하고 있으며 특히 전라북도의 경우 정규직 공무원과 일용직의 비율이 같게 나타났고 또한 정규직의 직급도 제일 낮게 분포되었다. 이 부분은 간과하고 지나칠 문제가 아니며 자치단체의 장들이 한번쯤 심사숙고해야할 부분이 아닌가 사료된다(표 6).

표 5. 나이와 카드별 물리치료실 이용현황

단위: 명(%),

구분	한달 평균 환자수	연령별 이용				카드별 이용				비고
		40대 이하	41-50	55-60	60대 이상	지역	공단	연합	보호	
군산시	724	7(0.9)	22(3.0)	87(12.0)	608(84.1)	362(50.5)	72(9.9)	72(9.9)	218(30.2)	
김제시	767	23(3.0)	54(7.1)	100(13.0)	59(76.9)	422(55.0)	69(9.0)	98(12.7)	178(23.3)	
남원시	1932	97(5.0)	97(5.0)	36(19.0)	137(71)	1352(69.9)	97(5)	97(5)	386(20.1)	
익산시	503	5(4.9)	5(4.9)	51(10.1)	402(80.1)	402(80.1)	51(10.1)	25(4.9)	25(4.9)	
정읍시	503	6(1.2)	36(7.2)	77(15.3)	384(76.3)	151(29.9)	125(24.9)	111(22.1)	116(23.1)	
고창군	498	10(2.0)	30(6.0)	54(10.8)	40(81.2)	274(55.0)	50(10.0)	75(15.1)	99(19.9)	
무주군	436	22(5.0)	22(5.0)	87(19.9)	305(70.1)	240(55.2)	87(19.9)	22(5.0)	87(19.9)	
부안군										미진료
순창군	250	25(10.0)	30(12.0)	25(10.0)	710(68.0)	137(54.8)	13(5.2)	25(10.0)	75(30.0)	
완주군	393									미조사
임실군	320	16(5.0)	16(5.0)	32(10.0)	256(80.0)	96(30.0)	32(10.0)	32(10.0)	160(50.0)	
장수군	634	82(12.9)	70(11.0)	70(11.0)	412(65.1)	361(56.9)	82(12.9)	64(10.1)	127(20.1)	
진안군	501	50(9.9)	76(15.3)	150(29.9)	225(44.9)	150(29.9)	175(35.0)	76(15.3)	99(19.9)	

표 6. 여러 시·도별 직급분포

단위 : 명

각시도	직 급 별 분 포						계	비고
	의기7급	의기8급	의기9급	보건9급	기능직	일용직		
서울특별시	2	26	4				32	97년 말
경상남도		13	7			2	22	97년 말
전라남도		19	8	2	1	3	33	97년 말
전라북도		2	9	1		12	25	99년9월
계	2	60	28	3	1	17	112	

자료 : 전라북도 보건회 자체조사

표 7. 시·군별 급여 현황

단위 : 만원

OECD 국가의 공중보건사업 전력의 공통적인 주제는 무엇보다도 문제시되는 질병의 관리 사업이다. 즉, 당뇨병, 심혈관 질환, 정신보건, 암, 상해예방 등의 관리 사업 등이 있는데 그 중 상해예방과 건강검진도 중요한 요소 중의 하나이다(OECD, 1998)

구 분	시지역	군(읍)지역	면지역	비고
병(의원)	1,820	1,960	2,100	
보건(지)소	750	850	900	일용직 상여금 무
연봉차이	1,070	1,110	1,200	

자료 : 전라북도 보건회 자체조사

7. 전라북도 지역별 급여 현황

민간의료 기관과 공공보건기관과의 급여 수준을 살펴보면 병(의)원의 경우 시·군·면모든 기관에서 보건 기관과 현격한 급여의 차이를 보이고 있으며 보건 기관의 경우 직급차이를 감안하더라도 병(의)원과 상당한 수준의 차이를 보이고 있으며 일용직으로 근무하고 있는 보건기관의 물리치료사들은 상여금이 없는 관계로 최소의 생계유지비만을 지급을 받고있어 전·출입이 잦고 진정한 의미의 대민 차원의 서비스는 이루어지지 않고 있다고 봐야하며 향후 이 부분에 대한 자치단체 장들의 검토는 필히 이루어 져야 한다고 생각된다(표 7).

고 찰

우리 나라 보건소의 전반적인 사업 우선 순위 설정에 있어서는 보건교육, 방문 보건의료 서비스, 건강증진 관련 사업, 노인 및 저소득층 진료, 지역보건 기획 관련 업무 등이 중점 사업으로 부각되어 지고 있다(장원기 등, 1998).

또한 1998년 전국 보건소장을 대상으로 조사한 결과(장원기 등, 1998)에 의하면 보건소의 보건의료 서비스 직접제공 사업들의 많은 부분도 민간에서 하도록 하는 것보다 직접 제공하는 쪽으로 선회하고 있으며 그 중에서도 가정방문진료, 간호사업, 재가 정신 질환자 관리, 장애인 방문 재활 진료, 가정방문 보건 위생 사업 중 방문보건의료 사업이 주된 영역을 차지하고 있다. 기타 보건소의 보건의료서비스와 관련하여 강화해야 될 것으로 지적된 것은 건강관련 상담, 노인 건강진단 및 치료, 체력증진시설, 만성·퇴행성질환자의 등록 및 진료, 장애인의 건강검진등 건강증진 관련사업 및 노인·저소득층 진료사업 등이 이었는데 이중 상당부분이 물리치료사들과 관련이 있는 분야이다. 건강진단과 질병관리 중 만성질환자의 등록에 대한 질문에서 보건소가 현 체제를 강화(46.5%)해야 한다는 의견과 전담(38.9%)해야 한다는 의견이 전체의견에서 85.4%로 만성·퇴행성환자의 관리에 더욱 중점을 두고 사업을 시행해야 한다는 것이다. 또한 같은 조사에서 물리치료실의 설치운영 면에서 더욱 강화해야 한다는 의견(38.9%)과 현 상태를 유지(46.5%)해야 한다라는 의견과 조사되어 보건소내의 물리치료실이 필요하다는 의

견이 대부분으로 나타났다.

가정방문진료 에서는 62.5%에서 지금보다 강화해야 한다는 의견과 현 상태를 유지해야 한다는 의견도 29.2%로 조사되었다.

장애인 방문 재활기구 대여에서도 49.3%에서 강화 내지는 유지해야 한다는 의견이 제시되어 상단부분 전문인으로서의 물리치료사의 업무가 보건소의 업무에 꼭 필요하다는 인식이 높았다. 다만 이러한 업무가 물리치료의 고유업무라는 인식을 보건기관을 운영하거나 정책을 수립하는 사람들이 아직은 하지 못하는 것으로 추정된다. 최근 제정·공포된 '국민건강증진법'(1995. 1)에 의하면 지방자치단체장은 각 자치단체의 지방실정을 고려하여 국민건강증진에 관한 세부계획을 수립·수행하도록 규정되어 있어 꼭 필요한 인원의 확충이 가능하게 되었다. 또한 '지역보건법'(1995. 12)에서도 지방자치단체장은 매 4년마다 지역보건의료계획을 자체적으로 수립하고 매년 연차별 시행계획을 수립하도록 규정하고 있기 때문에 물리치료의 계획은 1년 단위로 수정·보완이 가능하게 되었다.

보건소 재활사업 추진계획(조계숙, 1999)에 의하면 장애 발생의 최소화화 and 조기발견 및 적절한 관리를 목표로 지체장애, 청각장애, 언어장애, 시각장애 장애등급 기준에 해당하는 장애인(뇌졸중)등을 대상으로 의사(관리 의사, 공중보건의), 간호사(방문보건간호사, 보건진료원 등), 물리치료사들을 대상으로 재활 전문교육을 실시하며 5년 이내에 100% 재활사업 수행능력을 배양하도록 해야 한다고 했으며 장애치료 사업으로는 장애 치료율을 80%이상 유지하기 위하여 보건소 재활치료(물리치료, 작업치료), 취약계층 및 중증장애인 가정방문과 민간의료기관과 환자 의료 및 회송체제를 구축하는 사업을 시행해야 하며 추진방향 중에서 보건소의 의사, 간호사, 물리치료사 등 재활업무에 관련된 요원들이 효과적인 팀웍으로 양질의 재활서비스를 수행할 수 있도록 훈련프로그램을 개발해야 하고 장애

인 본인, 가족, 지역주민의 자발적 참여와 지역형편에 맞는 적절한 계획수립과 지역 내 유관단체의 협조를 강화해야 한다. 또한 재활사업팀은 업무동작과 생활기능을 회복하도록 기능을 평가하고 재활운동치료 및 일상생활 동작지도, 만성퇴행성 환자 및 중증 장애인은 가정방문치료 및 교육과 장애별 보건교육 프로그램을 담당하도록 되어있다. 위 계획 중에는 보건소 재활장의 최소기준과 권장 사항에서도 자세하게 적시하고 그 활용도까지도 제시하고 있는데 이러한 모든 부분이 전문인인 물리치료사의 고유영역이며 그 누구도 시행할 수 없는 전문부분이다. 또한 보건소는 건강관리를 위한 서비스제공 기능이 중심인 조직임에도 불구하고 전체 보건소 인력중 행정·사무직 인력 분포가 전체직원의 40% 수준에 달하는 것은 상대적으로 보건의료 기능인력의 확보가 부족하여 충분한 대민 서비스제공에 애로가 발생할 수 있다는 점을 의미한다(보건복지부, 1998).

보건소가 갖고 있는 문제에 대한 진단도 최근에 여러 방향에서 이루어져 왔다. 신영전(1998)은 공공보건의료부분의 목표부재, 관리체계의 비효율성, 내부운영의 비효율성, 평가체계의 비합리성을 공공의료기관의 문제점으로 지적하고 있으며 보건소의 새로운 기능의 비중이 늘어나지만 전통적 사업의 비중이 여전히 높은 점, 민간부분과 중복될 가능성이 있는 업무의 비중이 높은 점(김창엽, 1998), 보건지소 사업에 대한 재정적·기술적·행정적 지원 미비(조주현, 1998)를 들었으며 남정자(1996)등은 보건소의 업무관련 문제점으로 법령에 의한 업무의 획일적 배분을 우선적으로 꼽고 있는데 인력이 적재적소에 배치하는 것이 업무목표 달성의 지름길이란 점을 고려할 때 음미해 볼 만한 부분이라 하겠다.

보건소 업무의 외국사례를 살펴보면 영국의 사우스웨스트햄프셔(SSWH)(1999. 3) 지역보건당국의 보건증진과 예방보건의료의 업무중에 지역사회에서 제공

되는 건강증진 및 예방보건의료서비스에는 물리치료, 지역사회간호서비스, 재활치료, 휠체어 및 의료장비대여, 가정방문의료 등의 활동을 하고 있다. 미국 유타주(1999. 2)의 경우 12개의 지역보건부가 설치되어 있으며 주요 업무중 어린이의 건강측정과 어린이 신체발달 건강검진(유료), 발달장애 아동(뇌성마비)의 조기발견과 치료, 장애아동 특별관리서비스(진단, 치료)등의 업무를 시행하고 있다. 플로리다주(1998. 12)의 경우 67개의 군 지역 보건부가 설치·운영되고 있으며 건강증진 부서의 주요 업무중에서 만성·퇴행성환자의 예방관리와 프로그램을 가지고 시행하고 있으며 일차의료 서비스 부서에서는 특정 만성질환의 예방과 치료, 저소득층의 만성환자를 일반 의원에서 의뢰를 받아 치료를 하고 있다. 켈리포니아주의 롱비치시(1999. 1)의 경우 저소득층 자녀를 위한 아동 장애예방프로그램을 통한 치료와 고령자들의 퇴행성질환의 상담과 치료를 시행하고 있으며 지역주민들을 위한 재활서비스도 담당하고 있다. 일본의 카고시마시(1999. 4)의 성인과 고령자보건의 업무에서 가정간호와 운동에 의한 건강 만들기 프로그램, 자택에 요양중인 환자의 방문치료 및 일상생활에 대한 교육, 심신저하의 기능훈련을 실시하고 있다. 외국의 몇몇 사례에서 보듯 형태와 명칭은 차이가 있을지라도 주요업무는 물리치료부분과 일치되는 사업을 많이 시행하고 있음을 알 수 있다.

가정방문간호치료 시행에 따른 다른 문헌들을 살펴보면 현재 우리나라에서는 법적으로 인정하는 가정방문 물리치료의 제도는 없으며, 다만 보건소를 중심으로 하는 지역의료 재활서비스차원에서 1990년에 가정간호사 제도가 도입된 이후 1년간의 이수과정을 거쳐 1994년 가정간호 시범사업이 실시되었으며 1995년 국립재활원을 중심으로 실시하고 있다. 우리나라의 경우에는 보건사회부가 1991년에 제시한 가정간호사업의 대상(안)은 만성질환자, 수술 후 조기퇴원환자, 모자보건 대상자, 재활간호 대상자, 65세 이상노인환

자, 기타 통원에 의한 요양이 곤란한 자를 포함하고 있다. 그러나 보건소의 지역의료 재활서비스의 관련 인력은 보건의사와 간호사만이 중심이 되어 시행되고 있어 재활보건과 만성환자에게는 물리치료, 작업치료 등 다양한 서비스를 제공하지 못하고 있는 실정이다.

한경자(1995)는 방문간호 대상자에게 제공한 간호 내용으로는 교육과 상담 그리고 의료와 직접 간호제공이 이루어졌으며, 그 대상자는 대부분 성인으로 이루어졌고, 방문간호 대상자의 만족도는 평균 36.67%였으며, 가정간호요구가 있는 대상자의 비율을 살펴보면 건강관리 행위를 수행하지 못하는 사람, 교육적 간호요구가 있는 사람, 가족의 지지 및 지원이 부족한 사람, 정상적 질병조절 및 회복이 안 되는 만성질환자, 특수장치를 가지고 생활하는 사람, 의료요구가 있으나 필요한 의료이용을 못하는 사람(퇴원직후 환자) 순이며, 서비스의 요구도는 혈압측정, 물리치료, 건강교육, 주사 등의 순서로 나타났다(한경자, 1992).

추수경(1991)은 가정간호 서비스 내용에서 직접적 상처치료외에 운동, 자세변경, 물리치료, 작업치료, 폐질환물리치료 등을 소개하면서, 이중 신경계 환자들은 운동마비 및 경직 등과 일상생활 동작에서의 간호를 중심으로 하였으며, 근골격계 환자들은 운동, 자세변경, 보조기구사용과 자세유지, 호흡운동, 작업치료와 물리치료, 일상생활훈련 등에서 환자들의 요구도가 높은 것으로 나타났다. 이상의 결과에서처럼 가정간호 대상자에게는 직접 상처치료 외에 대부분 만성노인환자, 재활이 요구되는 환자들로 가정방문 물리치료가 필요한 대상환자들이 많았으며, 환자들 역시 물리치료 요구도가 높은 것을 알 수 있었고 가정간호서비스 중에 상당 부분이 전문 물리치료 영역임을 발견하였다.

간호사의 직접 물리치료의 수행으로 발생하는 문제점과 물리치료교육의 필요성에 대해 살펴보면, 노인들은 만성질환중 근골격계질환이 많은데 이 환자들에게 통증완화 및 기능훈련서비스가 거의 이루어지지 않고

있으며, 그 이유로 보건간호사들이 1~2회 정도 물리 치료사에게서 받은 교육으로는 환자를 직접 치료해야 하는 재활서비스가 곤란하며 지속적이고 체계적인 치료적운동이 이루어지기도 힘든 상태인 점을 들었다(이인숙, 1996). 이처럼 보건간호사들은 건강한 상태의 정상범위내의 운동만 지도할 뿐이며, 장애와 변형이 심한 환자들의 점진적 재활을 위한 물리치료계획과 환자를 치료하기에는 능력이 부족하다는 점이다. 결국 이 분야들은 물리치료 분야이기 때문에 일시적인 보수 교육이나 한 두 번의 실습만으로 보건간호사나 가정간호사가 직접 물리치료를 수행한다는 것이 한계가 있고 힘들다는 것을 지적하고 있는 것이다.

농촌지역에서의 만성퇴행성질환의 유병률조사에서 신철호(1992)는 68.9%, Brunner(1989) 75%에서 한 가지 이상의 만성 질환에 이환이 되어 있으며, 만성질환의 종류로는 근골격질환이 64.5%, 호흡계질환 14.0%, 순환계질환이 8.7%이었다(권춘숙, 1994). 만성적으로 이환된 환자의 연간 침상 외병일을 보면 41일 이상의 환자도 4.8%(허정, 1989)이며 일상생활 동작의 제한정도는 6.0%의 환자에서 나타났다(조유향, 1988)고 조사한 바 있기에 물리치료의 중요성은 한층 더 부각되어야 한다.

이렇듯 많은 연구와 조사보고에서 나타난 것처럼 보건소 특히 보건지소는 지역적으로 병·의원과의 지리적 측면에서나 시간 경제적 측면에서 의료혜택을 상대적으로 적게 받고 있는 계층과 만성 유병률 측면에서도 문제를 안고 있는 농·어촌 지역주민에게 꼭 필요한 공공보건 기관이며 그 중에서도 물리치료의 역할은 상당히 중요한 비중을 차지하고 있다.

결 론

공공기관으로서 보건소와 보건지소는 지역주민과 밀착하여 민간의료기관이 제공하지 못하는 비영리적

공공보건의료서비스를 제공하는데 있다. 또한 지역내 의료자원의 관리를 통하여 주민들에게 제공되는 의료서비스의 공공성과 적절한 질을 유지하도록 해야하며 이러한 과정에서 보건기관을 지역사회 보건의료의 기획조정자로서 역할을 담당해야 하는데 본 연구는 보건기관이 이러한 역할을 다하기 위해 지역주민이 피부로 느낄 수 있는 진료의 한 축인 물리치료의 중요성을 부각시키고자 시도되었다. 그 내용으로는 전북지역의 보건소와 보건지소의 시설현황과 물리치료실의 이용현황, 물리치료사의 일반적인 특성들을 알아보고 관련된 문헌을 토대로 연구를 시행하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 현재 보건소 내에서 운영되고 있는 물리치료실을 더욱 강화하거나 현 상태를 유지해야 한다는 의견이 각각 38.9%와 46.5%로 나타났다.

2. 전북지역 보건기관에 근무하고 있는 물리치료사들은 아직도 열악한 조건에서 근무를 하고 있으며 전문직업인으로서의 자긍심을 갖지 못하고 있다.

3. 가정방문 사업의 시행에 있어서 재활간호나 만성질환 환자의 관리적 측면에서 물리치료사는 꼭 필요한 운영 요원이다.

4. 농어촌 지역주민의 만성·퇴행성 질환이 늘어나고 있는 추세에서 물리치료실의 설치와 물리치료사의 공공보건기관 내 배치는 더욱 늘어나야 한다.

위와 같은 결론을 토대로 다음과 같은 제언을 유도해 낼 수 있다. 보건기관의 직능별 인력 현황의 분포에서 행정·사무직 인원이 보건의료 기능인력보다 그 숫자가 많아 충분한 대민 서비스 제공에 어려움이 발생하게 되므로 대민 지원을 담당하게 될 물리치료사의 확충이 시급하며 향후 발전하게 될 가정방문치료의 서비스 질과 실적위주가 아닌 보건기관이 제공하게 될 진료의 양적, 질적인 의료서비스 제공의 효과를 얻기 위해 전문인력의 배치는 더욱 절실하며 그러한 목적을 달성하기 위해서는 전문인력을 한시적으로 고용하거나 신

분상의 불안정한 위치에서 근무하는 현재의 고용 방법을 즉시 철회하고 정규직 공무원으로 임용해야 한다. 가정방문사업의 시행에 있어 재할간호나 만성질환 환자의 관리적 측면에서 물리치료사들의 역할이 더욱 큰 비중을 차지 할 것으로 예측되기에 이러한 추세에 맞추어 물리치료실의 확대설치와 물리치료사의 보건기관 내 배치는 더욱 증대되어야 한다.

참 고 문 헌

1. 권춘숙의, 일부 농촌지역 노인들의 만성질환 유병상태조사, 대한물리치료학회지 제5권 제 1호, 1994
2. 김창엽, 보건소의 개편방안, 한국보건행정학회 정책토론회, 1998
3. 남정자의, 지역보건의 정책과제와 활성화 방안, 한국보건사회연구원, 1996
4. 보건복지부 보건증진국, 21세기를 대비한 보건소 기능 활성화 계획(안), 1998. 6
5. 신영전, 공공보건의료의 역할과 과제, '한국사회의 공공의료 역할재정립의 방향과 과제,' 공청회 자료, 공공의료기관의 올바른 개혁과 국민건강 보장을 위한 범국민대책회의, 1998.
6. 신철호, 일부 농촌지역 노인들의 유병상태와 일상생활능력, 충남대학교 대학원, 1992
7. 이인숙, 간정간호 사업효과의 평가연구, 서울간호학 논문집, 제10권, 1996
8. 장원기의, 지역단위공공보건의료기관 기능 개편방안, 한국보건사회연구원, 1988
9. 조계숙, 보건소 재할사업 추진계획, 99년 지역사회 재할보건간호사 교육자료 1, pp67-91, 1999. 2
10. 조유향의, 노인에 대한 보건의학 제발을 위한 조사연구, 한림대학사회의학연구소, p132, 1988
11. 조주현, 보건지소 진료실적의 관련 요인, 보건행정학회지, 제6권 제2호, 1996
12. 추수경, 가정간호대상자의 선정기준 개발과 서비스내용에 관한연구, 연세대학교대학원, 1991
13. 한경자의, 일개 군 지역의 가정간호 요구 조사, 대한간호학회지 제24권 제3호, 1992
14. 한경자의, 공공보건조직에서의 방문간호 사업 모형개발, 보건진료소 방문간호사업, 대한간호학회지 제25권 제3호, 1995
15. 행정자치부, 지방조작개편 추진지침, 1998.6
16. OECD, 사회정책관련 장관회의 자료, 파리, pp23-24, 1998. 6
17. Brunner., Sudderth, Textbook of medical surgical nursing, 3rd, Lippincott Co., Philadelphia, p112, 1989
18. WHO, Improving the performance of health centres in district health system, WHO technical report 869, 1997
19. <http://cgibin/jtra...agoshima/kankyou/hoken/hoken1.html> (1999. 4)
20. <http://www.ci.long-beach.ca.us/health/pdf/overview98.pdf> (1999. 1)
21. <http://www.co.leon.fl.us/lcphu/lcphu.htm> (1998. 12)
22. <http://www.co.utah.ut.us/dept/health/index.htm> (1999. 2)
23. <http://www.sswaha.org.uk/about/struct.htm> (1999. 3)