

의약분업 후 개원 가정의의 인식 변화

*인제대의대 가정의학교실, **울산의대 가정의학교실, ***우리가정의학과의원

김철환* · 서흥관* · 조흥준** · 이 행***

요 약

연구배경: 2000년 7월 의약분업 실시는 개원 가정의의 행태에 큰 영향을 주었을 것으로 생각된다. 따라서 의약분업 이후 개원 가정의가 느끼는 변화에 대한 조사는 이에 대한 대책을 세우는 데 도움을 줄 것이다.

방법: 대한가정의학회 개원의협의회에 등록된 개원 가정의 명부에서 560명의 가정의학과 개원의 주소를 확보하였으며 이들에게 두 차례에 걸쳐 설문지를 우송하였다. 이 중 주소지 불명 등으로 반송된 것을 제외하고 1차로 168명, 2차로 47명이 응답하여 총 215명(응답률 38.4%)이 응답하였다.

결과: 연구 대상자의 평균 나이는 40.9세였다. 의약분업 전후 의원 당 진료 의사 수, 간호사 및 간호보조원 수, 진료시간의 변화는 없었다. 의약분업 이후 예상 순수익이 늘어날 것으로 예상하는 경우(46.2%)가 줄어들 것으로 예상하는 경우(19.5%)보다 많았다. 또한 의약분업 후 평균 투약일수와 신약 처방률은 늘어났다고 응답한 경우가 많았고, 이는 30대, 40대에서 높았다. 의약분업 시행 이후 주사제 사용률, 항생제 처방률, 관례적 소화제 처방률은 줄어들었다고 응답한 경우가 많았다. 의약분업으로 인해 약물의 오남용은 줄어들고, 의료전달체계는 개선된다고 응답한 경우가 많았지만, 의약분업 실시 자체에는 반대하는 응답이 많았다. 의약분업 후 대한가정의학회가 해야 할 최우선의 과제로는 정부와 국회가 개원의를 위한 정책을 채택하도록 하는 정치 활동(44.0%)을 꼽았으며, 그 다음으로 수가 연구 및 개발(34.7%), 개원의 진료 지침 및 표준 처방 개발/교육(16.3%)을 주문하였다.

결론: 의약분업 후 가정의학과 개원의들은 진료 시간은 변화하지 않았고, 주사제 사용률과 항생제 처방률은 감소한 반면 수입은 증가한 경우가 많다고 응답하였다. (가정의학회지 2002;23:721-727)

중심단어: 의약분업, 가정의, 처방, 수입

서 론

의약분업은 의학적 진단과 치료에 대한 교육을 받지 않은 약사의 의료 행위를 금하고, 병원에서 이루어지던 약의 조제 및 판매는 약사에게 돌려주는 제

도이다. 의약분업은 또한 처방전을 공개하고 국민들의 약에 대한 접근성을 제한해서 약의 오남용을 막자는 제도이며, 지금까지 의사의 진단과 치료가 필요한 경우에도 스스로 판단해서 약국만 이용하던 사람들을 법적, 제도적으로 의료체계와 건강보험체제로 들여보내는 제도이다.

정부와 이해당사자 모두 의약분업의 도입에는 동의하였으나 제도의 구체적인 내용에 대해서는 이해관계에 따라 달랐으며 아직까지도 의약분업과 관련된 정부와 의사 단체 사이의 이견이 해소되지 않고 있다.

의약분업 후에는 약에 대한 의존도가 약화되고, 일

접수일: 2002년 1월 15일, 승인일: 2002년 5월 21일

교신저자: 김철환

H.P: 017-755-1354, Fax: 2278-0792

E-mail: fmmother@hitel.net

이 논문은 2000년 대한가정의학회 학술상 수상 지원으로 이루어졌음.

차의료기관만이 가질 수 있는 다양한 서비스가 늘어날 가능성이 높다는 예상이 있었다. 특히 정부는 의약분업을 시행하면서 상담료의 수가 인정 등 포괄적인 서비스에 대한 수가 문제를 검토하고 있었다.¹⁾

연구자들은 1999년 말 의약분업과 관련하여 일차적으로 의약분업 후 일차의료 환경이 어떻게 변화되고 있는지, 특히 개원 가정의 진료 행태 변화를 조사하여 실증적인 자료를 생성하는 것이 필요하다고 인식하였다. 그리고 새로운 환경에서 더욱 바람직한 일차의료를 위해 가정의 개원의가 스스로 대처해야 할 일, 학회 차원에서 지원해야 할 일, 또한 정부에 정책 지원을 요청할 일을 나누어 분석 정리하는 작업이 필요하며, 이런 연구 활동은 보건의료의 여러 연구자들에게 필요한 기초자료를 제공할 뿐만 아니라 대한가정의학회 차원과 정부 차원의 대책을 마련하는 데도 기여하게 될 것이다.

방 법

4명의 연구자는 한 차례의 회의와 수회에 걸친 이메일(E-mail)을 통한 의견 교환을 통해 연구 방법과 설문지를 확정하였다. 설문지 내용은 의약분업 전후 인력, 진료서비스 내용, 진료 시간, 진료 환자 수, 수입, 진료 행태 등의 변화를 알아보는 내용이며, 아울러 약사에 대한 개인적인 견해, 의약분업에 대한 견해, 대처 방안 등에 관한 내용이었다. 설문에 대한 응답은 5단계의 변화나 선호도를 묻는 5지선다형으로 구성하였다.

연구 시점은 의약분업이 실시된 지 9개월 정도가 지난 2001년 3월부터 6월까지로 정하였다. 2001년 3월까지 가정의학과 전문의 면허교부자는 총 4,088명이었지만 이 중 정확히 어느 정도가 의원급 의료기관을 개원하고 있는지 알 수 없었다. 대한의사협회 회원 실태 조사에서는 등록된 가정의학과 전문의의 성별, 연령별, 지역별 분포는 알 수 있었지만 이 중 실제 의원을 개원하고 있는 개원의를 파악하기 어렵다. 건강보험심사평가원의 요양기관 파일에서 가정의학과 개원의의 명단을 알 수는 있으나 이는 의료기관을 개설한 사람만 알 수 있다.²⁾ 따라서 연구자들은 대한가정의학회 개원의협의회(이하 가개협)에 등록

되어 있는 개원가정의 명부를 입수한 후 이 중 일반의나 타과 전문의, 병원급 이상 의료기관 근무자를 제외하고 560명의 가정의학과 개원의 주소를 확보하였다. 이들에게 2001년 3월 1차로 설문지를 발송하여 168명으로부터 설문지를 회수하였고, 2001년 5월 2차로 주소지 불명으로 반송된 34명을 제외하고 재발송하여 47명으로부터 추가로 설문지를 회수하여 총 215명의 설문지를 수거하여 분석하였다. 설문지는 2001년 6월말까지 회수된 것을 분석하였다.

결 과

설문 대상자는 총 560명이었으며, 응답자는 215명으로 응답률은 38.4%이었다. 연구 대상자의 평균 나이는 40.9세이었으며, 전문의 취득 후 5년 이내(1996년 이후 전문의 취득)인 경우가 45.3%를 차지하였다. 연구 대상자의 성별 분포를 보면 남성이 197명(91.8%), 여성이 18명(8.2%)이었고, 지역별 분포를 보면 특별시 및 광역시 56.1%, 중소도시 34.1%, 군지역 9.8%이어서 1999년 대한의사협회 회원 조사에서 나타난 각각 61.5%, 34.0%, 4.5%보다는 군 지역 비율이 높았다(표 1).

의원 1개소당 진료 의사 수는 평균 1.05명으로 단독 개원이 대부분을 차지하는 우리나라 현실을 잘 보여주고 있으며, 이는 의약분업 이후에도 변화가 없었다. 간호사 및 간호보조원 수는 의약분업 이전의

표 1. 연구대상의 일반적 특성

특성	명(%)
응답률	215/560 (38.4)
평균 연령(SD)	40.9±8.2
의원의 위치	
대도시	120 (56.1)
소도시	73 (34.1)
군지역	21 (9.8)
가정의 전문의 획득 후 경과 기간(년)	
>11	49 (23.1)
6~10	67 (31.6)
<5	96 (45.3)

2.20명에서 의약분업 이후에 2.00명으로 평균 10% 정도의 의원 보조인력이 줄어든 것을 알 수 있다. 또한 진료시간은 의약분업 전 평균 55.5시간이었으며 의약분업 후 평균 54.9시간으로 약간 감소하였으나 근로기준법상의 근로 제한 시간인 44시간에 비해서는 훨씬 긴 것을 알 수 있었다(표 2).

의약분업 후 처방전이 공개됨에 따라 진찰료 및 처방료가 높은 종합병원 또는 대학병원에서 받은 처방전을 의원에 갖고 가서 그대로 처방해 달라는 요청 건수를 알아보았는데 의원당 일 평균 3.9건이었다.

예상 순수익은 10% 이상 늘어날 것으로 예상하는 경우(46.2%)가 10% 이상 줄어들 것으로 예상하는 경우(19.5%)보다 많았다. 수입이 10~19% 정도 늘 것으로 응답한 경우가 가장 많았으며, 비슷할 것이라고 응답한 경우가 34.3%이었다(표 3).

의약분업 전후 진료 환자 수는 늘어났다고 응답한

경우(43.6%)가 줄어들었다고 응답한 경우(22.2%)보다 많았다. 환자 당 평균 진료 시간은 늘었다고 응답한 경우가 23.3%로 줄었다고 응답한 경우 9.8%보다 많았다. 의약분업 후 평균 투약일 수, 신약 처방률, 환자가 요구하는 약 처방 일수 등은 늘어났다고 응답한 경우가 많았으나, 주사제 사용률, 항생제 처방률, 관례적 소화제 처방률은 줄어들었다고 응답한 사람이 많았다(표 4).

이런 행태 변화를 응답자의 연령군별로 보았을 때 50세 미만 군에서 신약 처방률이 50세 이상에 비해서 유의하게 높았을 뿐 다른 행태는 연령에 따른 차이가 보이지 않았다(표 5).

약 80%의 의사가 의약분업 후 약사의 임의 조제나 끼워 팔기 행태가 줄었다고 응답하였지만 약사의 복약 지도와 조제는 개선되지 않았다고 생각하는 응답자가 많았다(표 6).

약사의 대체조제 요청에 대해서는 대개 수용하는

표 2. 의약분업 후 의사 수와 근무 시간 변화

	의약분업 전	의약분업 후	P-value*
의원당 의사 수	1.05	1.05	0.706
의원당 간호사 및 간호보조원 수	2.20	2.00	0.000
주당 진료 시간	55.5 (±8.3)	54.9 (±7.7)	0.007

*Paired t-test

표 3. 의약분업 후 예상 수입 변화

20% 이상 감소	15 (7.1)
10~19% 감소	26 (12.4)
변화 없다	72 (34.3)
10~19% 증가	75 (35.7)
20% 이상 증가	22 (10.5)

표 4. 의약분업 후 변화(1)

특성	수(%)			B/A
	감소했다(A)	동일하다	증가했다(B)	
환자 수	48 (22.2)	72 (33.8)	93 (43.6)	2.0
환자 1인당 진료 시간	21 (9.8)	143 (66.8)	50 (23.3)	2.4
방문당 처방일수	13 (6.1)	77 (36.0)	124 (57.9)	9.5
주사제 사용빈도	114 (53.3)	98 (45.8)	2 (0.9)	0.02
항생제 사용 빈도	102 (47.9)	109 (51.2)	2 (0.9)	0.02
신약 처방률	3 (1.4)	45 (21.0)	166 (77.5)	55.4
관례적 소화제 처방률	53 (25.1)	152 (72.0)	6 (2.9)	0.1
환자가 요구하는 처방건수	5 (2.4)	35 (16.5)	172 (81.2)	33.8
환자의 주사제 요구	1 (0.5)	163 (75.8)	24 (11.2)	22.4
환자의 검사 요구	22 (10.3)	182 (84.7)	11 (5.1)	0.5

표 5. 의약분업 후 변화(2)

특성	연령	줄었거나 같다	늘었다	P-value*
방문 환자 수	<50	106	84	0.643
	≥50	14	9	
예상수입	<50	97	90	0.108
	≥50	16	7	
환자 1인당 진료시간	<50	147	43	0.476
	≥50	17	7	
방문 당 처방 일수	<50	81	109	0.631
	≥50	9	15	
주사제 사용 빈도	<50	188	2	0.614
	≥50	24	0	
항생제 사용 빈도	<50	187	2	0.613
	≥50	24	0	
약 사용 빈도	<50	33	157	0.000
	≥50	15	9	
관례적 소화제 처방률	<50	184	5	0.612
	≥50	21	1	
환자가 요구하는 처방 일수	<50	33	156	0.133
	≥50	7	16	

*chi-square test

표 6. 의약분업 후 약사 변화에 대한 의견

약사의 불법적 처방행위	
매우 줄었다	54 (25.4)
약간 줄었다	115 (54.0)
변화 없다	32 (15.0)
약간 늘었다	9 (4.2)
매우 늘었다	3 (1.4)
약사 복약 지도	
매우 잘한다	2 (0.9)
약간 잘한다	11 (5.1)
보통이다	93 (43.6)
약간 못한다	69 (32.2)
매우 못한다	39 (18.2)

편이라고 응답한 경우(63.6%)가 가장 많았으며, 그 다음으로 경우에 따라 수용한다는 경우(35.0%)이었다.

의약분업의 효과와 관련된 질문과 관련하여 약물의 오남용에 대해서는 줄어든다고 응답한 경우(59.9

표 7. 의약분업에 대한 태도

의약품 오남용	
매우 줄었다	17 (8.0)
약간 줄었다	110 (51.9)
변화 없다	72 (34.0)
약간 늘었다	9 (4.2)
매우 늘었다	4 (1.9)
의료진달체계	
매우 개선될 것이다	3 (1.4)
약간 개선될 것이다	71 (33.8)
변화없을 것이다	102 (48.6)
약간 악화될 것이다	22 (10.5)
크게 악화될 것이다	12 (5.7)
의약분업 정책에 대한 평가	
정말 실시하기를 잘했다	11 (5.2)
실시하는 것이 나았다	53 (25.2)
실시해도 좋고 안 해도 좋을 제도였다	32 (15.2)
실시 안 하는 편이 좋았다	103 (49.0)
절대 실시해서는 안 되는 제도였다	11 (5.2)

표 8. 의약분업 후 개업 환경

매우 개선되었다	5 (2.4)
약간 개선되었다	67 (31.8)
그대로이다	54 (25.6)
약간 악화되었다	68 (32.2)
크게 악화되었다	17 (8.1)

표 9. 의약분업 후 개원의에게 필요한 정책 우선 순위

대한가정의학회	
정부와 국회에 대한 정치 활동	89 (44.0)
의료보험 수가체계 변화	70 (34.7)
진료지침서 개발	33 (16.3)
가정의 수 확대	9 (5.0)
정부	
세금 감면	67 (33.5)
약사의 불법적 활동에 대한 감시와 교정	55 (27.5)
수가 인상	31 (15.5)
민간보험 도입	27 (13.5)
의료보험 적용 대상 확대	20 (10.0)

%)가 가장 많았고, 의료 전달 체계에 대해서는 개선될 것이라고 응답한 경우(35.2%)가 가장 많았다. 그러나 이번에 시행된 의약분업은 잘못되었다는 응답이 54.2%로 절반을 넘었다(표 7).

가정의의 신규 개업 환경은 악화되었다고 응답한 경우가 개선되었다고 응답한 경우보다 약간 많았다(표 8).

의약분업 후 대한가정의학회가 해야 할 최우선의 과제로는 정부와 국회가 개원의를 위한 정책을 채택하도록 하는 정치 활동(44.0%)을 꼽았으며, 그 다음으로 수가 연구 및 개발(34.7%), 개원의 진료 지침 및 표준 처방 개발/교육(16.3%)을 주문하였다. 정부에 대해서는 세금 감면(33.5%), 약국의 임의 조제 적발 조치(27.5%), 수가 인상(15.5%), 민간의료보험 도입(13.5%), 보험 급여 확대(10.0%)를 주문하였다(표 9).

고 찰

연구 대상자의 평균 나이는 40.9세로 비교적 젊었고, 남성이 91.8%이었으며, 전문의를 취득한 지 5년 이내인 가정의가 45.3%를 차지하였다. 1999년 대한의사협회 회원실태조사를 보면 등록된 가정의학과 개원 전문의는 총 1,402명이었다. 이 중 30대가 604명(43.1%), 40대가 179명(12.8%), 50대 이상이 619명(44.1%)이었다. 하지만 본 조사를 보면 30대, 40대, 50대 이상이 각각 58.9%, 29.4%, 11.7%이었다. 이 이유는 본 조사가 가정의학과 개원의협의회에 등록된 가정의를 대상으로 하였는데, 이 조직에는 주로 젊은 연령의 가정의가 많이 참여하고 있기 때문이다.

지역별 분포를 보면 특별시 및 광역시 56.1%, 중소도시 34.1%, 군 지역 9.8%이어서 1999년 대한의사협회 회원 조사에서 나타난 61.5%, 34.0%, 4.5% 보다 군 지역 개원 가정의의 비율이 높았다.

의약분업 전후 의원 1개소당 진료의사 수의 변화는 없었으나 간호사 및 간호보조원 등 의사의 진료를 보조하는 인력은 10% 정도 감소하였다. 이는 과거 의원에서 이루어지던 약 조제의 대부분이 없어졌기 때문으로 생각되며 의약분업 도입 이후 기대되었던 변화이다. 진료 시간은 의약분업 전 평균 55.5시간에서 의약분업 후 54.9시간으로 30분 정도 줄어들었다고 응답하였으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 의약분업 이후 환자 1인당 진료 시간의 변화가 없는 상태에서 왜 진료시간이 줄어들었는가에 대해서는 별도의 연구가 필요하다.

의약분업 후 처방전이 공개됨에 따라 진찰료 및 처방료가 높은 종합병원 또는 대학병원에서 받은 처방전을 의원에 가지고 가서 그대로 처방해달라는 요청 건수는 의원당 일 평균 3.9건이었다. 이와 같은 현상은 의원을 단순히 종합병원의 처방을 반복해주는 곳 정도로 인식하는 국민들이 있다는 부정적 의미도 있지만, 의약분업 시행 이후 종합병원의 처방이 공개되고, 종합병원과 의원의 처방이 별로 다르지 않다는 의식이 생기고, 의원과 종합병원 간 진료비 격차가 심해지면서 환자가 종합병원에서 의원으로 이동하는 긍정적인 의미를 가질 수도 있다.

의약분업 이후 예상 순수익이 늘어날 것으로 예상하는 개원 가정의가(46.2%)가 줄어들 것으로 예상하는 경우(19.5%)보다 많았다. 이는 의약분업 전 약국을 이용하던 환자가 처방을 받기 위해 의원을 방문하게 됨에 따라 증가한 환자수와 예년에 비해 높은 수가 인상 등으로 인한 것으로 생각된다.

의약분업 후 평균 투약 일수와 신약 처방률은 늘어났다고 응답한 경우가 많았다. 이는 고가약제 처방으로 인한 삭감의 부담이 줄어들었으며, 처방전의 공개로 신약 사용에 대한 환자의 요구와 처방 약품 선택시 약가 마진보다는 품질 및 효과를 우선적으로 고려하는 의사들의 행태 변화에 의한 것으로 생각된다.³⁾ 신약에 대한 선호도는 50세 미만 연령군에서 유의하게 높았는데, 이는 젊은 가정의들이 새로운 약에 대한 정보에 더 많이 노출되고, 새로운 환경에 더 민감하게 변화하고 있다는 증거로 해석할 수 있을 것이다.

주사제 사용률, 항생제 처방률, 관례적 소화제 처방률은 줄어들었다고 응답한 경우가 많아 의약분업의 목적과 부합되는 행태를 보였다. 의약분업 이후 의료보험 의료 이용 자료를 보면 의원의 주사제 처방의 비율은 66.8%에서 58.3%로 감소하였으나, 의원 외래부문의 항생제 처방건수 비율은 분업 이전 55.7%에서 분업 이후에는 56.0%로 미약한 증가가 나타나고 있다고 보고하고 있어 실제 처방과 의사의 인식 간에는 괴리가 있는 것으로 보인다.⁴⁾

의약분업 후 약사의 임의조제나 끼워 팔기 행태는 줄었다고 응답하였지만 약사의 복약 지도와 조제에 대해서는 우려하는 가정의가 많았다. 하지만 응답자들은 비교적 약사의 대체조제 요청에 대해서는 수용적이었는데 이는 환자 불편을 최대한 줄이려는 배려 때문으로 추정된다. 의약분업으로 인해 약물의 오남용은 줄어들고, 의료전달체계는 개선된다고 응답한 경우가 많았지만, 의약분업 실시 자체에는 반대하는 응답이 많았다.

가정의의 신규 개업 환경은 악화되었다고 응답한 경우가 개선되었다고 응답한 경우보다 약간 많았다. 이는 수입이 늘어날 것이라고 응답한 가정의가 많다는 점을 감안하면 의외의 결과이다. 아마 이것은 신규 개업에 대해 경계 심리와 변화하는 의료정책에 대한 불안감을 표출한 것이라고 판단된다.

의약분업 후 학회가 해야 할 최우선의 과제로는 정부와 국회가 개원의를 위한 정책을 채택하도록 하는 정치 활동(44.0%)을 꼽았으며, 그 다음으로 수가 연구 및 개발(34.7%), 개원의 진료 지침 및 표준 처방 개발/교육(16.3%)을 주문하였다. 최우선 과제로 정부와 국회를 대상으로 한 정치활동을 꼽은 것은 이 부분의 결정이 얼마나 큰 영향을 미치는지 체험했기 때문이며, 또 이 부분은 개원의 개인이나 소그룹 차원에서 접근하기 어렵기 때문으로 보인다.

정부에 대해서는 세금 감면(33.5%), 약국의 임의조제 적발 조치(27.5%), 수가 인상(15.5%), 민간의료보험 도입(13.5%), 보험 급여 확대(10.0%)를 주문하였다. 수입 증가와 증가된 수입이 모두 노출됨에 따라 늘어날 세금에 대한 걱정을 표현한 것으로 판단된다.

이 연구는 몇 가지 제한점을 가지고 있다. 응답자의 지역적 분포가 개원가정의의 실제 분포와 차이가 있어 일반화에 제한이 있다. 응답률이 낮은 것도 중요한 제한점이 될 것이지만, 이는 우리 나라에서 이루어진 의사 대상 설문 조사의 전반적인 문제점이다. 또한 의약분업 이후 개원가정의의 실제 변화를 객관적인 자료를 근거로 조사한 것이 아니라 의사 자신의 생각을 물어보았기 때문에 실제 현실과는 차이가 있을 수 있다. 그러나 의약분업 이후의 수입 변화, 약 처방 행태 등의 변화는 기존의 객관적 자료와 일치하여 연구결과의 타당성에 긍정적이다. 또한 2001년 7월 1일 이후 진찰료와 처방료의 통합 등 의료제도의 변화가 이루어져 개원가정의의 수입과 환자 분포의 변화가 있을 가능성이 높지만 이 연구는 2001년 3월부터 6월 사이에 시행되었고 제도 개선 이전에 이루어졌기 때문에 현재의 개원의 사정을 그대로 반영하지는 못하고 있다.

참 고 문 헌

1. 서울대학교 의과대학 의료관리학교실. 한국 가정의학 발전 방안에 관한 연구(보고서). 2000;87-8.
2. 대한의사협회. 전국회원실태조사보고서. 대한의사협회 기획연구실 1999.
3. 변철식. 의약분업 현황과 전망. 서울대학교 보건대학원 보건의료최고경영자과정 토론회. 2001. 10. 29
4. 한국보건사회연구원. 의약분업 시행 평가분석 및 개선 방안. 한국보건사회연구원 2001.

Abstract

Perceived Change of Office-based Family Physicians after Implementation of Segregation of Prescription and Dispensing Medicine

Cheol Hwan Kim*, Hong Gwan Seo*, Hong Jun Cho**, and Haeng Lee***

*Department of Family Medicine, Inje University Seoul Paik Hospital,

Department of Family Medicine, Asan Medical Center, *Our Family Clinic

Background: In the Republic of Korea, the policy for segregation of prescription and dispensing medicine started in July, 2000. This study aimed to know the change of role of office-based family physicians after the policy implementation.

Methods: We chose 560 office-based family physicians who had private clinics from the mailing list of the Korean Association of Family Physicians. We mailed a questionnaire to them and received 215 responses.

Results: Overall response rate was 38.4%. The mean age of the study population was 40.9 years. There was no change in the number of employees before and after the policy implementation. The respondents who expected that their income would increase were more than those who expected that their income would decrease. The duration of medication and the proportion of original drugs used increased, but the prescription rate of injections, antibiotics, and digestives decreased. The respondents requested the Korean Academy of Family Medicine to promote strong political activities to improve the status of the office-based family physicians, and to develop reimbursement items and clinical guidelines.

Conclusion: The perceived change of office-based family physicians was minimal after implementation of the policy for segregation of prescription and dispensing medicine. (*J Korean Acad Fam Med* 2002;23:721-727)

Key words: prescription, family physician, policy