

의약분업 이후 의약서비스에 대한 만족도 분석

연세대학교 보건대학원
보건정책 및 관리학과
최 수 미

의약분업 이후 의약서비스에
대한 만족도 분석

지도 정 우 진 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함

2002년 12월 일

연세대학교 보건대학원
보건정책 및 관리학과
최 수 미

<차 례>

국문요약	iv
I. 서론	1
1. 연구배경 및 필요성	1
2. 연구목적	3
II. 이론적 배경	4
1. 만족도	4
2. 의약분업 연구에서의 만족도 측정방법 고찰	8
III. 연구방법	14
1. 조사대상 및 방법	14
2. 조사내용 및 변수설정	15
3. 분석방법	17
4. 연구의 틀	18
IV. 연구결과	20
1. 응답자의 특성	20
2. 만족도	22

3. 통합지표 구성	27
4. 통합지표간 상관관계	28
5. 만족도 결정요인	29
V. 고찰	47
1. 연구자료 및 방법에 대한 고찰	47
2. 연구결과에 대한 고찰	48
VI. 결론	54
참고문헌	57
ABSTRACT	60
부록	63

<표차례>

표 1. 의약분업 이전과 비교 시 의료기관 서비스 만족도	10
표 2. 의약분업 이전과 비교하여 약국 서비스 만족도	11
표 3. 설문 문항의 구성	17
표 4. 응답자의 사회·인구학적 특성	21
표 5. 진료고유서비스에 대한 만족도 분포	23
표 6. 진료이후 조제장소 탐색과정에 대한 만족도 분포	24
표 7. 조제서비스에 대한 만족도 분포	25
표 8. 부문별 만족도에 대한 분포	26
표 9. 통합지표 구성	27
표 10. 통합지표간 상관분석	29
표 11. 사회·인구학적 특성별 진료고유서비스에 대한 만족도	32
표 12. 진료고유서비스 만족도에 대한 다중회귀분석	34
표 13. 사회·인구학적 특성별 진료이후 조제장소 탐색과정에 대한 만족도	36
표 14. 진료이후 조제장소 탐색과정에 대한 다중회귀분석	38
표 15. 사회·인구학적 특성별 조제서비스 만족도	40
표 16. 조제서비스 만족도에 대한 다중회귀분석	42
표 17. 사회·인구학적 특성별 종합만족도	44
표 18. 종합 만족도에 대한 다중회귀분석	46

<그림차례>

그림 1. 연구의 틀	19
-------------------	----

국문 요약

이 연구는 의약분업 이후 의약서비스 이용에 있어서 의료이용 행태의 변화로 진료 후 처방전을 가지고 원외약국에서 조제를 받아야 하는 등 시간, 비용, 절차상의 새로운 번거로움이 발생함에 따라, 일반 국민이 느끼는 의약서비스 이용시의 만족도를 평가하고, 이에 영향을 주는 결정요인을 파악하여 국민을 위한 제도로 자리매김 하기 위해 필요한 기초 자료로 활용되고자 한다.

조사대상은 지역, 성, 연령을 고려하여 비례무작위로 추출된 전국의 만 20세 이상의 성인남녀 540명으로, 조사기간은 2002년 3월 28일~29일, 2일간 전화 설문조사로 실시하였다. 통화 성공률은 28.7%였고, 표본오차는 95%, 신뢰수준은 $\pm 4.2\%$ 였다.

분석방법은 SAS Version 8.1을 사용하여 분석하였고, 만족도와 만족도에 영향을 주는 결정요인을 알아보기 위하여 t검정, 분산분석, 상관분석, 다중회귀분석을 실시하였다.

그 결과는 다음과 같다. 첫째, 의약분업 시행 이후 일반 국민은 의료기관에서의 절차·소요시간에 다소 불만이 있었으며, 의약분업으로 인한 약국의 대형화 추세로 인한 시설 및 대기실의 환경과 약사의 복약지도는 나아졌으나 처방전 발급증가로 인한 약국의 조제환자는 증가되고, 그에 따른 약 조제 시의 대기시간이 길어지는 등, 의약서비스 이용 만족도에 있어서 전반적으로 매우 불만족하고 있었다.

둘째, 응답자의 사회·인구학적 특성별로 비교 분석한 결과, 20~30대에 비하여 40~50대의 만족도가 낮았고, 60대 이상의 집단은 다소 높았다. 그리고 교육수준이 증가할수록 만족도는 낮아졌고, 소득이 높아짐에 따라 만족도는 낮아지는 경향을 보였으나 300만원 이상에서는 다소 높은 경향을 보였다. 또한 진료고유서비스, 진료이후 조제장소 탐색과정, 조제서비스, 만족도에서 공통적으로 유의한 차이를 보였던 요인으로 거주지역이 있었는데, 대도시에 비하여 중소도시에 살고 있는 응답자의 만족도가 낮았고, 군에서 다소 높은 경향을 보였다.

끝으로, 만족도에 영향을 주는 결정요인으로 연령, 교육수준, 소득수준 등이 있었고, 성, 거주지역, 직업, 의료보장 종류 등의 요인은 만족도에 그다지 영향을 끼치지 않는 것으로 조사되었다.

이상에서 볼 때, 의약분업 이후 의약서비스 이용에 있어서 일반 국민은 매우 불만족해 하고 있었고, 절차, 소요시간, 소요비용 모두에 대한 불편을 호소하였고, 연령대별, 교육수준별, 소득수준별, 거주지역에 따라 집단 간 차이를 보였다. 또한 만족도에 영향을 끼치는 주요 요인 역시 연령, 교육수준, 소득수준으로, 향후 의약분업의 안정화를 위해서는 이를 충분히 고려한 차별화 된 전략을 개발하여야 하고, 국민의 위한 의료정책으로 이끌어 나가는 노력이 필요하다.

핵심어: 의약분업, 의약서비스, 만족도

I. 서론

1. 연구배경 및 필요성

의약분업(醫藥分業)은 의사가 진단과 처방을 하고, 의사의 처방전에 따라 약사가 조제하게 함으로써 의약품 오·남용으로 인한 해약을 방지하고 국민의 건강을 증진시키기 위해 선진국을 비롯한 여러 나라에서 이미 오래 전부터 실시하고 있는 의료제도이다. 그러나 우리나라의 경우 의약분업이 논의되기 시작한 1963년 이래 필요성에 대한 공감대 형성에도 불구하고 이해 당사자간의 의견대립으로 그 시행시기가 유보되어져 오다가, 2000년 7월 한 달간의 계도기를 거쳐 전면 시행되었다.

의약분업의 시행은 보건의료체계의 전반에 걸쳐 많은 변화를 가져왔다. 다양한 논의와 사회적 갈등을 겪으면서 의약분업이 전면적으로 실시 된지 2년이 지난 시점에서 의약분업 정책의 성패를 논의하기에는 이른 감이 있으나, 일반 국민이 체감하는 정책효과가 크지 않고, 전문가나 여론 인식조사에서도 실패한 정책으로 손꼽히는 등, 정책결과가 긍정적이지 못하고(이선희, 2002) 특히, 가장 중요한 이해당사자 중 하나인 환자의 경우 의약분업 실시 이후 의사의 처방전을 가지고 원외약국에서 조제약과 함께 복약지도를 받아야 하는 등, 의료행태에 급격한 변화를 가져왔다. 이는 의사의 처방내용에 대한 약사의 오류 점검 등, 이중점검 과정을 통해 투약오류를 감소시켜 궁극적으로는 국민의 건강을 증진시키는데 기여하고자 한 것이다. 그러나 과거 병원 내에서 바로 투약 받거나 주로 약국을 이용함으로써 손쉽게 약을 접할 수 있었던 환자들에게는 의료

기관과 약국을 이중 방문하는데 따른 절차와 소요시간이 증가되고 특히, 초·재진료 인상, 조제료 신설, 건강보험 수가인상 등의 경제적 부담가중은 의약분업 실시 이후에 주요 문제들로 대두되고 있다.

의약분업은 의약품 오·남용으로 인한 국민 건강 위해 및 약제비 부담을 줄임으로써 국민 건강을 증진시키는 것이 주목적이다. 그러나 의약분업 실시 이후 국민이 느끼는 의료서비스에 대한 만족도는 정책의 궁극적인 목적 달성 여부와 함께 중요시 다루어져야 할 성과지표 가운데 하나이다. 따라서 의약분업이 실시된 지 2년이 경과한 현재 일반 국민이 느끼는 의약서비스에 대한 만족도를 조사하고 이에 영향을 주는 결정요인을 연구해 볼 필요성이 제기되었다.

2. 연구목적

의약분업 실시 이후 의료이용 행태의 변화에 따른 일반 국민이 느끼는 의약서비스에 대한 만족도를 평가하고, 이에 영향을 주는 결정요인을 파악함으로써, 향후 의약분업이 좀더 국민을 위한 제도로 자리매김 하기 위해 필요한 기초 자료로 활용되고자 한다.

이 연구의 세부목적은 다음과 같다.

첫째, 의약분업 실시 이후 의약 서비스를 이용한 일반 국민의 의약분업에 대한 만족도를 알아본다.

둘째, 각 연구요소별로 진료고유서비스만족도, 진료이후 조제장소 탐색과정만족도, 조제서비스만족도, 만족도로 새로운 통합지표를 구성하고, 각 통합지표 간 상관관계를 알아본다.

셋째, 의약분업에 대한 만족도에 영향을 주는 결정요인을 분석한다.

II. 이론적 배경

1. 만족도

가. 만족도의 개념

수많은 연구에서 만족의 개념에 대해 다양하게 정의되어지고 있는데, 이에 대하여 간단히 살펴보았다.

Czepiel과 Rosenberg는 만족이란 “어떤 좋은 느낌이나 영향의 정도(만족할 때는 좋은 느낌, 불만족 시에는 나쁜 느낌)를 나타내는 표시”라고 하였고, Westbrook과 Cote는 만족은 “지각된 성과와 기대를 비교하는 순수한 인식과정이 아니라는 것을 강조하여 만족은 경험과 관련된 평가적 지향이라는 면에서 척도로서 생각할 수 있다”고 하였다.

만족·불만족을 기대와 성과의 차이로 보기도 하는데, Tse와 Wilton은 이러한 관점에서 만족이란 “사전적 기대와 소비 후 지각된 제품 성과 사이의 차이에 대한 평가에 보이는 소비자의 반응”이라고 할 수 있다. 또한 Oliver는 “소비자 만족이란 충족되지 못한 기대를 둘러싼 감정이 과거의 소비 경험으로부터 얻는 감정과 결부되었을 때 발생하는 종합적인 심리상태”라고 정의하였다. 이것은 개인의 사전경험, 상표의 의미, 제품 그 자체, 판매원이나 준거집단으로부터의 정보나 설득력, 소비자의 잘못된 인지를 포함하는 개인적 특징과 같은 요소에 의해 영향을 받는다고 하였다(김진욱, 1999).

Singh은 만족도란 “서비스의 질을 측정하기 위한 지표에 의해 개념화될 수 있는 태도”라고 하였고, 서비스에 대한 다차원적 평가로서 개별속성을 ①은 매우 만족부터 ⑥은 매우 불만족까지로 6점 Likert 척도로 평가할 수 있다”고 하였다. Fisk 등은 “인지된 성과가 기대를 초과할 경우에 만족하게 된다”고 보았다. Strasser 등은 만족도란 “서비스에 대한 환자의 태도이고, 서비스의 다양한 차원과 속성들이 복합적으로 작용하여 평가되고 기대·성과의 불일치모형으로 설명되어지고, 자신의 다양한 특성이 만족도 형성에 관련 되어진다”고 하였다(최귀선, 1999).

이외에도 만족도의 개념과 용어에 대해 다양한 연구들에서 다면적이고 복합적인 속성들로 설명되고 정의되어지고 있다.

나. 만족도 조사방법

만족도 조사는 주관적인 인식과 평가를 조사하는 것이기 때문에 조사과정의 합리성에 따라 결과의 정보로서 가치가 달라질 수 있다. 조사결과의 신뢰성 및 타당성을 높이기 위해서는 조사대상, 조사시점, 조사원, 조사도구선택, 자료수집방법 등과 같은 조사과정에 대한 충분한 계획과 검토가 이루어져야 한다.

이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 조사대상자와 관련하여 누구를 대상으로 조사할 것인가를 결정하여야 한다. 전체 환자를 모두 조사할 것인가, 또는 표본을 선정하여 전체 이용자의 일부만 조사할 것인가? 입원환자를 조사할 것인가, 외래환자를 조사할 것인가? 조사대상자는 몇 명으로 할 것인가? 조사대상자의 분포(진료과별 분포/성별, 연령별 분포)는

어떻게 결정할 것인가? 에 대한 검토가 이루어져야 한다.

둘째, 조사시점과 관련하여 Ley 등은 입원환자를 대상으로 한 연구에서 퇴원 후 기간과 만족도는 U자형의 관계를 띠고 있음을 제시하였다. 즉, 퇴원 후 일정기간(1개월)이 경과할 때까지 만족도는 점차 감소하다가 일정기간이 지나면 만족도가 다시 증가하는 경향을 보인다는 것이다. French는 퇴원환자를 대상으로 만족도 조사를 실시하는 것보다 입원환자를 대상으로 만족도 조사를 실시할 경우 더 높은 응답률을 얻을 수 있음을 주장하였다. 따라서 조사시점을 언제로 하느냐에 따라 만족도 결과가 달라질 수 있다.

셋째, 조사원과 관련하여 누가 조사하느냐에 의해서도 만족도 점수에 영향을 줄 수 있다. Mcmillan에 의하면 대부분의 환자들은 스스로 평가하는 것보다 조사원에 의해 조사에 응답할 때 부정적인 응답을 회피하는 경향이 있음을 지적하였다.

넷째, 조사도구선택에 있어서 조사항목이 조사목적에 맞게 구성되어 있는가? 측정도구를 어떻게 구성할 것이며, 몇 점 척도로 측정할 것인가? 개방형 질문인가, 폐쇄형인가? 에 따라 만족도 점수에 차이가 있을 수 있다.

끝으로, 자료 수집은 어떻게 할 것인가의 문제를 결정하여야 한다. 자료 수집방법에는 관찰법, 면접법, 설문지법 등이 있는데 이 중 설문지법은 시행이 용이하며, 비용이 적게 들고, 대개의 경우 익명으로 작성하게 되어 솔직한 응답을 얻을 수 있다는 장점이 있다. 설문조사방법에는 자기 기입식, 면담, 우편설문, 전화설문 등의 여러 방법이 있다.

다. 만족도 측정방법

만족도를 측정하는 방법에는 다차원적인 요인을 모두 고려하는 방법과 총괄지표에 의한 방법, 그리고 평가수준을 점수화하는 방법 등이 있다.

첫째, 다차원적인 요인을 범주화하여 측정하는 것인데, Strasser와 Aharony는 만족도의 구성요인을 구조(Structure), 과정(Process), 결과(Outcome)의 세 가지로 나누고 구조측면을 다시 물리적 환경, 접근성, 경제성, 과정측면을 기술능력, 적정성, 친절성, 인간적인 상호관계, 태도, 응답, 대화, 정보/교육, 결과측면을 효율/진료결과, 전반적인 만족도로 구분하였다. Klensorg와 Koenig은 환자 만족도와 환자가 인지하는 의료서비스의 질을 개념적으로 동일한 것으로 정의하고, 환자 만족도의 구성요인으로 Parasuraman 등이 개발한 SERVQUAL척도의 5개 차원 22개 항목을 제시하였다. 이선희 등은 국내 118개 종합병원을 대상으로 환자 만족도 조사현황에 대한 연구에서 환자 만족도를 구성하는 요인을 5개 차원(물리적 시설과 환경, 절차의 편리성, 의료 인력의 기술수준과 전문성, 직원의 친절성, 정보제공)의 53개 구성요인으로 분류하여 측정하였다.

둘째, 만족도의 총괄지표로서 의료기관에서 받은 서비스에 대한 전반적인 만족도를 측정하는 방법이 있는데, Reidenbach와 Sandifer-Smallwood는 만족도와 서비스 질, 다른 사람에게 권유의사와의 관계를 보기 위한 연구에서 만족도를 병원에서 받은 전반적인 서비스에 대해 어떻게 평가하십니까?(1=매우 훌륭하다, 5=매우 형편없다), 제공받은 서비스에 대해서 만족하십니까?(1=매우 만족, 5=매우 불만족), 다른 사람에게 권유할 의사가 있습니까?(1=매우 그렇다, 5=매우 그렇지 않다)의 세 가지 항목으로 측정하였다. Woodside 등은 서비스 질, 환자 만족도, 그리고 행동의도와와의 관계를 분석한 연구에서 환자 만족도를 측정하기 위하여 의료기관에서 받은 서

비스에 대하여 만족하십니까?(0=매우 불만족, 10=매우 만족)의 10점 척도로 측정하였다. 이와 같이 총괄지표들에 의한 만족도의 측정은 의료서비스를 받고 난 후 제공받은 서비스에 대한 종합적인 평가로서 만족도를 가장 잘 대표하나, 하나의 총괄지표에 의한 만족도의 측정은 만족도의 모든 구성요인을 고려하여 평가하기보다는 개개인에게 의미 있게 인지된 일부요인에 의해 평가되는 것이기 때문에 타당성이나 신뢰성 면에서 다차원적 접근보다는 떨어진다는 주장이 제기되고 있다. 또한 하나의 문항으로 측정하기 때문에 환자들이 어떠한 요인에 만족 혹은 불만족해 하는지에 대한 보다 자세한 정보를 제공하지 못한다는 제한점이 있다.

끝으로, 가장 일반적으로 사용되고 있는 방법으로 만족도 구성요인에 대한 환자들의 평가수준을 점수화하는 것이 있는데, 만족도를 구성하는 개별 항목에 대하여 '매우 불만족'에서 '매우 만족'까지 Likert 척도로 측정하거나 이를 100점 만점의 점수로 환산하여 절대적 수준을 비교하는 방법이다. 그러나 이 방법은 측정이 용이하다는 장점은 있으나 Oliver의 불일치 이론에 입각하여 볼 때 환자들의 기대수준을 반영하지 못한다는 제한점이 제기되고 있다.

따라서 최근에는 이를 보완하기 위해서 특정 의료기관에 대한 이용 전 기대수준과 실제 그 의료기관을 이용하고 난 후의 성과수준을 측정하여 성과수준에서 기대수준을 차감하는 모형이나 기대와 성과를 동시에 측정하는 모형에 대한 고려가 이루어지고 있다(최귀선, 1999).

2. 의약분업 연구에서의 만족도 측정방법 고찰

의약분업의 인지도 및 만족도를 조사한 연구는 조재국(2002), 보건사회연구원(2001), 깔립(2001), 윤지현(2000), 송호근(2001) 등이 있다.

먼저, 총괄지표에 의한 의약분업의 만족도에 대한 연구로는 조재국(2002)의 ‘의약분업이 환자 및 의료공급자에 미치는 영향’의 연구에서는 의약분업 전후 의료기관 및 약국의 만족도에 관하여 조사하였는데, 의료기관 및 약국의 만족도 측정문항인 총 6개 문항에 대하여, ‘매우 나빠졌음’에서 ‘많이 좋아졌음’까지 Likert 5점 척도를 이용하여 점수화하였고, 조사기간은 2001년 11월 20~23일(4일간)과 2002년 5월 9일~14일(5일간), 1차·2차 조사로 나누어서 실시되었고, 각각 인구비례로 성별, 지역별 표본수를 할당하여 전국의 의료기관 및 약국 이용자 1,000여명에 대해 전화 설문조사를 실시하였다. 의료기관의 서비스 만족도 측정문항으로는 의사의 진료행위, 진료 대기시간, 의료 서비스 환경이 있었고, 약국 서비스 만족도 측정문항으로는 약사의 약에 대한 설명, 약 구입 시 소요된 대기시간, 약국 서비스 환경이 있었다. 조사결과, 의료기관의 서비스 만족도에서 의사의 진료행위에 대한 만족도에 있어서는 매 조사에 걸쳐 조금씩 만족도가 높아지고 있었고, 진료 대기시간, 의료서비스 환경도 1차 조사에 비하여 2차 조사에서 개선된 것으로 조사되었다(표 1).

약국의 서비스 만족도에 있어서는 약사의 약에 대한 설명과 약국의 서비스 환경에 대해서는 만족도가 증가되었고, 약 구입 시 소요된 대기시간과 관련해서는 의약분업 이전과 비교하여서는 나빠졌으나 1차 조사에 비하여 2차 조사에서 나빠졌다는 응답이 줄어들고, 상대적으로 좋아졌다고 응답한 사람은 늘어 대기시간과 관련한 불만은 줄어들었다(표 2).

조재국(2002)은 연구결과에서 의약분업 제도의 완전한 정착을 위해서는

홍보활동의 강화 이외에 의료기관 및 약국에서의 대기시간 단축, 약국에서의 의약품 미구비 문제 해소, 진료비의 본인 부담금의 증대 등 환자들이 느끼는 비용 증대의 문제 등을 해소하는 방안이 검토되어야 한다고 제안하였다.

표 1. 의약분업 이전과 비교 시 의료기관 서비스만족도

(단위:%)

구분		많이 좋아졌음	비교적 좋아졌음	변화 없음	비교적 나빠졌음	매우 나빠졌음	계
의사의 진료행위 (친절하고 상세한 설명)	1차	2.1	26.8	66.1	4.8	0.1	100.0
	2차	7.7	25.2	60.6	6.0	0.6	100.0
진료 대기시간	1차	0.4	18.6	66.0	13.0	2.0	100.0
	2차	2.9	23.6	56.1	16.1	1.3	100.0
서비스환경 (대기장소 등)	1차	1.1	25.3	70.2	3.3	0.1	100.0
	2차	5.7	35.9	54.0	4.2	0.1	100.0

자료원: 조재국 등, 의약분업이 환자 및 의료공급자에 미치는 영향, 보건사회연구원, 2002

표 2. 의약분업 이전과 비교하여 약국 서비스만족도

(단위:%)

구분		많이 좋아졌음	비교적 좋아졌음	변화 없음	비교적 나빠졌음	매우 나빠졌음	계
약사의 약에 대한설명 (복약지도 포함)	1차	1.7	40.2	51.6	6.2	0.3	100.0
	2차	8.3	42.4	41.0	7.8	0.4	100.0
약 구입 시 소요된 대기 시간	1차	0.8	25.9	51.1	20.2	2.0	100.0
	2차	4.6	34.9	41.9	16.4	2.2	100.0
약국의 서비스 환경 (대기 공간 등)	1차	1.8	37.5	57.5	2.7	0.4	100.0
	2차	7.1	45.7	43.2	3.9	0.1	100.0

자료원: 조재국 등, 의약분업이 환자 및 의료공급자에 미치는 영향, 보건사회연구원, 2002

또한, 보건사회연구원(2001)의 ‘의약분업 시행 평가분석 및 개선방안’에서 설문지 중 만족도 측정은 총 8개 문항에 대하여 ‘매우 나빠졌음’에서 ‘많이 좋아졌음’까지 Likert 5점 척도를 이용하여 점수화하였고, 의약분업 실시 이후 의료 수요자를 대상으로 의약분업 전후 보건의료 서비스에 대한 만족도를 파악하기 위해 의사와 약사의 서비스, 의료기관 및 약국의 대기 시간과 환경 등으로 구분하여 답가지별로 평균과 백분율을 비교 분석하였다. 그 결과, 일반 의약품을 구매하는 환자의 경우 약사의 약에 대한 설명과 약국 서비스 환경에 대한 만족도가 개선되었으나, 대기시간에 있어서는 의료기관과 약국 모두 만족도가 저하되었고, 의약분업으로 인한 불편정도를 묻는 질문에서는 불편하지만 참을 만하다는 의견이 60.9%로 가장 많았고, 참기 어려울 정도로 불편하다는 의견도 32.5%에 이르는 것으로 조사되

었다. 그러나 조제환자를 대상으로 한 조사에서는 의약분업 전후 보건의료 서비스 이용시간 및 비용에 있어서 모두 증가하였다는 의견이 80%로 의약분업에 대한 만족도가 현저하게 낮았으며, 특히 앞서 지적된 대기시간에 대한 개선정도가 미미한 것으로 나타났다. 의약분업 이후 가장 불편한 서비스 내용으로는 의료기관에서 약국으로의 이동이 42.5%, 다음으로는 절차가 복잡하고 시간이 많이 걸린다는 의견이 38.9%인 것으로 조사되었다.

궤립(2001)의 ‘의약분업에 대한 여론조사’에서는, 의약분업이 시행된 직후 일반 국민의 의약분업 제도평가, 의약분업에 대한 견해를 조사하였다. 만족도 측정문항으로 병·의원 이용에 관한 편리·불편정도를 평가하는 문항이 있었는데, 측정방법은 ‘매우 편리’~‘매우 불편’~‘모름/무응답’까지 5점 척도로 측정하였고 ‘불편’으로 응답한 자에 한하여 주관식으로 이유를 적는 문항으로 구성되었다. 병·의원 진료경험자에게 병·의원 이용이 의약분업 시행 이후 편리해졌는지 물어본 결과, ‘(매우+약간)불편하였다’는 84.9%였고, ‘(매우+약간)편리해졌다’는 7.6%에, ‘모름/무응답’이 7.4%에 불과해, 10명 중 8명 이상이 병·의원 이용의 불편함을 호소하는 것으로 조사되었다.

윤지현(2000)의 ‘의약분업에 대한 대학생들의 인식 및 태도’의 연구에서 보면, 의약분업이 시행된 직후에 대학생들을 대상으로 의약분업에 대한 인식 및 태도를 조사한 것으로 만족도 측정은 의약분업에 대한 불편정도를 물었고, ‘전혀 불편하지 않다’에서 ‘매우 불편하다’까지 4점 척도로 측정한 결과, 의약분업의 불편정도는 92.52%가 불편하다고 연구되었다.

응답자의 평가수준을 점수화하여 만족도를 측정한 연구로 송호근(2001)의 ‘의약분업에 대한 국민의식 조사연구’가 있는데, 시행된 초기단계의 의약분

업에 관한 국민 의식에 대하여 개별 가구방문 면접조사를 통하여 연구한 것으로, 만족도 측정문항은 ‘매우 불만’에서 ‘매우 만족’까지의 10점으로 만족수준을 표시하여, 이를 100점 만점의 점수로 환산하여 절대수준을 비교하였고, 만족도 결정요인에 관한 회귀분석이 실시하였다. 그 결과, 만족도 평균은 35.45점이었고, ‘매우 불만’이 8.8%, ‘다소 불만’에서 ‘보통 이하’까지가 53.5%인 반면, 보통 이상 ‘어느 정도 만족’을 표시한 사람은 12.6%에 지나지 않았다. 즉, 절반 이상의 응답자가 의약분업에 불만을 느끼는 것으로 조사되었다. 또한, 만족도 있어서 남자와 여자, 젊은 세대와 기성세대의 차이가 거의 없었던 반면, 교육수준이 높을수록, 전문직일수록, 생활수준이 높을수록, 출신지역이 호남일수록 만족도가 높아지고, 정치성향, 가족 소득, 사회적 자본 등이 요인은 만족도의 차이에 그다지 영향을 미치지 않는 것으로 조사되었다.

Ⅲ. 연구방법

1. 조사대상 및 방법

이 연구의 설문조사 대상은 의약분업 이후 의료기관과 약국 등의 의약서비스 이용경험이 있는 만 20세 이상의 대한민국 성인남녀로, 의약분업 예외지역과 할당 표본수가 너무 작은 제주도 지역을 제외한 전국 15개 도시 거주민을 대상으로 실시하였다. 소아, 장애인 등 특수집단은 의약서비스 이용 시 보호자를 동반하기 때문에 일반 국민의 의견을 대표하기에는 다른 특성을 가질 수 있기 때문에 조사대상에서 제외하였다.

조사대상의 표본 추출방법으로 층화 무작위 추출을 시행하였는데, 이것은 지역별(16개 광역), 성별, 연령군별로 나누어서, RDD¹⁾ (Random Digital Dialing)방식을 이용하여 표본 집단을 비례 무작위로 추출하였고, 제주도는 약 1%불과하여 4명으로, 전체 표본의 규모에 비해 할당수가 너무 작아 조사대상 지역에서 제외하였다. 표본의 크기는 540명으로 설정하였으며, 산출되는 결과치의 표본오차는 95%, 신뢰수준에서 $\pm 4.2\%$ 였다.

설문방법은 전화설문조사로, 설문조사기관의 도움을 받아 실시하였다. 그 결과, 총 통화 시도건수 1,883건 중 결번 843건, 응답 거절 430건, 의약분업 이후 의약서비스 이용 경험 없음 70건 등, 설문조사가 불가능하였던 1,343건을 제외한, 540건의 통화에 성공하여 설문조사의 통화 성공률은 28.7%였다.

또한, 설문조사를 실시한 기간은 2002년 3월 28일~3월 29일, 2일간 이었

1) RDD (Random Digital Dialing): 지역번호와 국번은 정해져 있는 상태에서 뒷자리 4개만 으로 난수표에 의해 무작위로 뽑아낸 번호를 이용하여 전화 리스트를 만든 것임.

다.

2. 조사내용 및 변수설정

이 연구의 조사내용은 정상혁(2002)의 연구 중 ‘국민 만족도 설문조사’의 설문조사 자료를 이용하여 의약분업 실시 이후 일반 국민의 의료기관 및 약국 서비스에 대한 만족도와 이에 영향을 주는 결정요인을 알아보기 위한 것으로, 설문지의 내용 중 이번 연구에서 필요한 문항만을 선정하여 각 연구요소별로 재구성하여 사용하였다. 만족도 측정을 위한 연구요소는 크게 5개 항목으로 사회·인구학적 특성, 진료고유서비스, 진료이후 조제장소 탐색과정, 조제서비스, 부문별 만족도로 구분하였고, 사회·인구학적 특성 7문항, 진료고유서비스 2문항, 진료이후 조제장소 탐색과정 2문항, 조제서비스 3문항, 부문별 만족도 3문항의 총 17개 문항으로 구성되었다.

설문지의 세부내용(표 3)의 구성으로는, 사회·인구학적 특성으로 성, 연령, 거주도시, 거주지역, 교육수준, 직업, 소득수준, 의료보장 종류가 있고, 진료고유서비스에 대해서는 ‘의약분업 제도가 실시된 이후 의료기관의 진료서비스의 변화’, ‘의료기관에서의 처방전 발급 시 절차 또는 소요시간이 용이한지’를 평가하였다. 그리고 진료이후 조제장소 탐색과정에 대해서는 ‘처방전 발급 이후 약국 선택 시 어려운지’, ‘처방전을 소지하고 첫 번째 방문약국에서 조제가 완료되는지’를 평가하였고, 조제서비스에 대해서는 ‘약국 서비스 환경의 변화’, ‘약국 대기시간의 변화’, ‘약국 복약지도의 변화’를 평가하였다. 부문별 만족도에 대해서는 ‘절차측면 만족도’, ‘소요시간측면 만족도’, ‘소요비용측면 만족도’를 평가하였다. 또한, 설문 문항의 대한 답가지는 응답의 강도에 따라 ‘매우 불만족’, ‘불

만족', '보통', '만족', '매우 만족'의 Likert 5점 척도로 선택하게 하여 의약분업으로 인한 만족도가 낮으면 점수가 1점, 만족도가 높으면 5점으로 표현되도록 하였다.

다음은 변수설정에 관한 사항이다. 첫째, 독립변수는 응답자의 사회·인구학적 특성이 사용되었고, 사회·인구학적 특성은 성, 연령, 거주도시, 거주지역, 교육수준, 직업, 소득수준, 의료보장 종류로 구성되었으나, 분석 시에는 독립변수에서 거주도시는 제외하였다. 그리고 보다 명확한 결과검정을 위하여, 답가지를 주요 지표별로 새로이 묶어 기술하였고, 직업 분류에서 무직/기타는 하나의 군으로 묶어서 분석에 사용하였고, 소득수준별 분류에서 무응답은 결측치로 처리하여 분석에서는 제외하였다.

둘째, 종속변수는 각 연구요소별로 문항을 더한 후 문항수로 나누어 '진료 고유서비스', '진료이후 조제장소 탐색과정', '조제서비스', '만족도'의 새로운 통합지표를 구성하였고, 이를 분석에 이용하였다. 그리고 연구요소별 문항 중 '처방전을 소지하고 첫 번째 방문약국에서 조제가 완료되는지'의 답가지는 1점이 '항상 그렇다'에서 5점이 '전혀 아니다'로 다른 문항들과는 달리 반대의 배열로 구성되어 있어서, 결과 해석 시의 편리를 위하여 답가지를 역순으로 재배열한 새로운 변수를 생성하여, 이를 분석에 이용하였다.

표 3. 설문 문항의 구성

연구요소	연구관련 변수
사회·인구학적 특성	성 연령 거주지역 교육수준 직업 소득수준 의료보장 종류
진료고유서비스	진료서비스의 변화 처방전 발급 시 절차·소요시간
진료이후 조제장소 탐색과정	처방전 발급 후 약국 선택 첫 번째 방문약국 조제완료 여부
조제서비스	서비스 환경의 변화 대기시간의 변화 복약지도의 변화
만족도	절차측면 소요시간측면 소요비용측면

3. 분석방법

이 연구의 설문분석 방법은 먼저, 수집된 자료를 부호화하여 전산입력 하였고, 통계분석용 프로그램인 SAS Version 8.1(Statistical Analysis Software)을 사용하여 분석하였다.

첫째, 응답자의 사회·인구학적 특성인 성, 연령, 거주지역, 교육수준, 직업, 소득수준, 의료보장 종류에 대한 도수와 백분율을 알아보았다.

둘째, 각 세부문항에 대하여 ‘의료기관에서의 진료서비스의 변화’, ‘의료기관에서의 처방전 발급 시 절차 또는 소요시간의 용이한지’, ‘처방전 발급 이후 약국 선택이 어려운지’, ‘처방전을 소지하고 첫 번째 방문약국에서 조제가 완료되었는지’, ‘약국 서비스 환경의 변화’, ‘약국 대기시간의 변화’, ‘약사의 복약지도의 변화’, ‘절차측면 만족도’, ‘소요시간측면 만족도’, ‘소요비용측면 만족도’를 평가하였다.

셋째, ‘진료고유서비스’, ‘진료이후 조제장소 탐색과정’, ‘조제서비스’, ‘만족도’의 통합지표를 구성하여 통합지표 간 상관분석을 실시하였다.

넷째, 사회·인구학적 특성별로 통합지표를 비교 분석하기 위하여 t검정, 분산분석을 실시하였다.

끝으로, 만족도에 영향을 주는 결정요인을 파악하기 위하여, 종속변수는 통합지표로 하고, 독립변수는 응답자의 사회·인구학적 특성을 선정하여 다중회귀분석을 실시하였다. 독립변수 중 연령은 연속변수로서 그대로 사용하였고, 나머지 변수는 범주형 변수로 가변수 처리하여 분석에 이용하였다.

4. 연구의 틀

이 연구는 의약분업 실시 이후 의약서비스 이용에 관한 국민 만족도 및 영향을 주는 결정요인을 알아보기 위한 것으로, 만족도를 측정하기 위해 설문항목을 응답자의 사회·인구학적 특성, 진료고유서비스, 진료이후 조제장소 탐색과

정, 조제서비스의 4개와 부문별로 절차측면, 소요시간측면, 소요비용측면을 통합한 만족도로 구성하여 알아보았고, 각 연구요소별 문항을 더한 후 그 수로 나누어 새로운 통합지표를 생성하였고, 이에 대하여 각 통합지표 간 상관성을 알아보았고, 사회·인구학적 특성별로 만족도에 차이가 있는지, 만족도에 영향을 주는 결정요인을 무엇인지 파악하여 보고자 한다(그림 1).

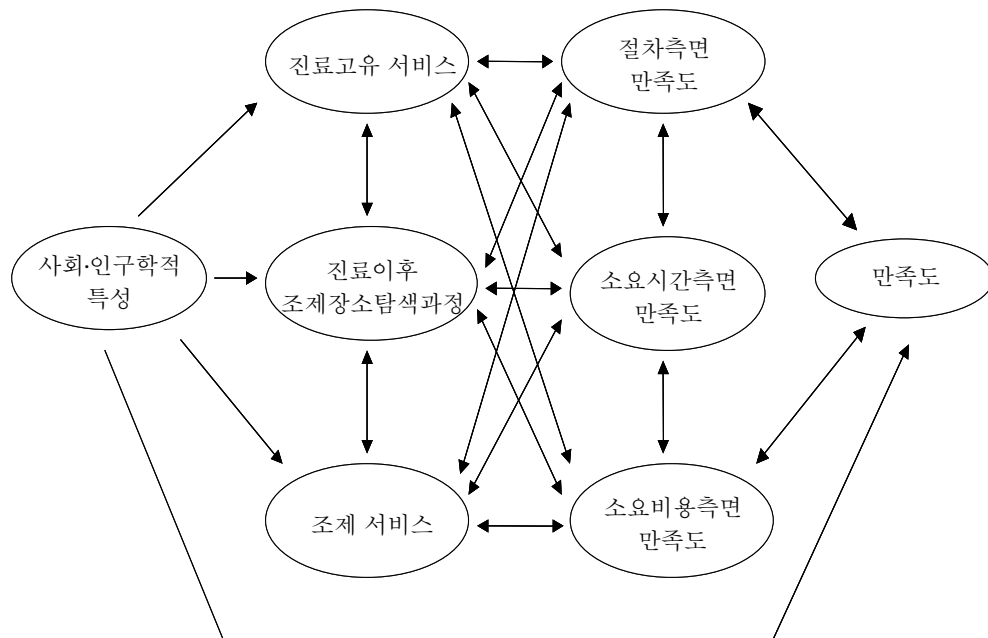


그림 1. 연구의 틀

IV. 연구결과

1. 응답자의 특성

이 연구에서 설문조사의 응답자는 총 540명이었다. 응답자의 사회·인구학적 특성으로는 성, 연령, 거주지역, 교육수준, 직업, 소득수준, 의료보장 종류였고, 이를 특성별로 살펴보면, 성별에 있어 전체 응답자 540명 중 여자(55.6%)가 남자(44.4%)에 비해 다소 높은 비율을 차지하였고, 연령별로 보면, 20~30대(45.6%)가 가장 많았고, 40~50대(39.6%), 60대 이상(14.8%) 순이었다.

거주지역별로 보면, 대도시(48.3%)지역이 가장 높은 분포를 보였고, 교육수준은 고졸이상(37.4%)과 대학재학 이상(36.7%)이 유사하게 많았고, 직업별 분포는, 자영업/판매업/노동직(34.8%)과 주부/학생(34.1%)이 유사하게 많았고, 무직/기타(12.2%)의 응답도 소수 있었다.

또한 가계 월 소득별로 분류하였을 때는 100~200만원군(29.4%)이 가장 높은 분포를 보였고, 무응답(7.0%)도 소수 있었다. 의료보장 종류별로 보면, 대부분 의료보험(97.4%)에 가입되어 있었고, 국가로부터 의료급여를 받고 있는 응답자는 소수(2.6%)에 불과하였다(표 4).

표 4. 응답자의 사회·인구학적 특성

특 성		도수(명)	백분율(%)
성	남자	240	44.4
	여자	300	55.6
연령	20~30대	246	45.6
	40~50대	214	39.6
	60대~	80	14.8
거주지역	대도시	261	48.3
	중소도시	149	27.6
	군	130	24.1
교육수준	중졸 이하	140	25.9
	고졸	202	37.4
	대학재학 이상	198	36.7
직업	전문/사무직	102	18.9
	자영업/판매업/노동직	188	34.8
	주부/학생	184	34.1
	무직/기타	66	12.2
소득수준	~100만원	104	19.3
	100~200만원	159	29.4
	200~300만원	125	23.1
	300만원~	114	21.1
	무응답	38	7.0
의료보장 종류	의료보험	526	97.4
	의료급여	14	2.6
계		540	100.0

2. 만족도

의약분업이 실시된 이후 의료기관 및 약국 서비스 이용 후 만족도를 평가하기 위하여, ‘진료고유서비스’, ‘진료이후 조제장소 탐색과정’, ‘조제서비스’, ‘부문별 만족도’의 각 연구요소별로 세부문항에 대하여 만족도를 평가하였다.

가. 진료고유서비스에 대한 만족도

의약분업 실시 이후 의약서비스 이용경험이 있는 일반 국민이 의료기관에서의 진료고유서비스에 대한 만족도를 평가하였는데, ‘의료기관에서의 진료서비스 변화’에 대하여, 다수가 ‘변화 없다(79.63%)’고 답하여, 일반 국민은 의약분업 이후 의료기관에서 진료를 받을 때, 별다른 서비스의 변화를 느끼지 못한 것으로 평가하였다. 그리고 ‘의료기관에서 진료를 받은 후, 처방전 발급 시 절차 또는 소요시간이 용이한지’에 대하여 ‘보통(36.85%)’ 혹은 ‘불만족(30.93%)’에 많은 의견을 보여, 진료를 받고 난 후 처방전을 발급 받는 절차나 소요시간에 대하여 다소 불만족스러워 하고 있어, 의료기관에 대해서 전반적인 서비스개선이 필요한 것으로 평가하였다.

위의 질문들은 의료기관에서의 만족도에 관한 문항이다. 이후부터는 이 두 가지 질문을 통합하여 ‘진료고유서비스’로 지표화하여 분석하였다(표 5).

표 5. 진료고유서비스에 대한 만족도 분포

단위: 명(%)

설문문항	도수(백분율)					만족도
	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	
진료서비스변화	7(1.30)	32(5.93)	430(79.63)	67(12.41)	4(0.74)	3.05
처방전발급 시 절차·소요시간	56(10.37)	167(30.93)	199(36.85)	108(20.00)	10(1.85)	2.72
평균						2.89

나. 진료이후 조제장소 탐색과정에 대한 만족도

의약분업 실시 이후 의약서비스 이용경험이 있는 일반 국민이 진료이후 조제장소 탐색과정에 관한 만족도를 평가하였는데, ‘처방전 발급 후 약국 선택’의 문제에 있어서는 ‘매우 만족(28.15%)’ 혹은 ‘만족(28.70%)’의 비율을 과반수를 넘어서, 의료기관에서 처방전 발급 후 약국 선택은 수월한 편이었다, 그리고 ‘첫 번째 방문약국에서의 조제완료 여부’에 대한 응답은 ‘매우 만족(59.88%)’ 혹은 ‘만족(23.89%)’으로 다수의 응답자가 매우 만족하고 있는 것으로 응답하여, 응답자가 방문했던 상당수의 약국들이 약품을 다양하게 구비하고 있어 중복방문 등의 문제는 없었던 것으로 보여 진다.

위의 질문들은 의료기관에서의 진료를 받고 난 이후부터 약을 조제 받기까지의 과정에 대한 만족도에 관한 문항이다. 이후부터는 이 두 가지 질

문을 통합하여 ‘진료이후 조제장소 탐색과정’으로 지표화하여 분석하였다 (표 6).

표 6. 진료이후 조제장소 탐색과정에 대한 만족도 분포

단위: 명(%)

설문문항	도수(백분율)					만족도
	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	
처방전발급 후 약국선택	18(3.33)	106(19.63)	109(20.19)	155(28.70)	152(28.15)	3.59
첫 번째 방문 약국조제완료	6(1.11)	54(10.00)	28(5.19)	129(23.89)	323(59.81)	4.31
평균						3.95

다. 조제서비스에 대한 만족도

의약분업 실시 이후 의약서비스 이용경험이 있는 일반 국민이 약국 서비스에서의 약 조제 시 서비스에 대한 만족도를 평가하였는데, ‘서비스 환경’에 대해서 ‘만족(30.74%)’ 혹은 ‘보통(59.63%)’으로, 약국의 시설과 대기실의 환경에 대하여 다소 나아졌거나 변화 없다고 느끼고 있었다. 그리고 ‘약국에서 약 조제 시의 대기시간’에 대하여는 ‘보통(33.15%)’ 혹은 ‘불만족(44.63%)’의 응답이 다수로, 약국에서의 약 조제 시의 기다리는 시간에 대하여는 의약분업 이전과 같거나 다소 길어졌다는 의견이 많았다. 또한 ‘약

사의 복약지도'에 대해서는 '만족(23.15%)' 혹은 '보통(59.26%)'의 응답이 다수로, 약국에서의 약 조제 시의 약사의 약에 대한 설명이 의약분업 이전과 비교하여 변화가 없거나 다소 좋아졌다고 느끼고 있어, 약국에서의 서비스 중 특히, 약 조제 시의 대기시간에 대한 개선이 시급한 것으로 조사되었다.

위의 질문들은 약국에서의 서비스 만족도에 관한 문항이다. 이후부터는 이 세 가지 질문을 통합하여 '조제서비스'로 지표화하여 분석하였다(표 7).

표 7. 조제서비스에 대한 만족도 분포

단위: 명(%)

설문문항	도수(백분율)					만족도
	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	
서비스환경	3(0.56)	30(5.56)	322(59.63)	166(30.74)	19(3.52)	3.31
대기시간	78(14.44)	241(44.63)	179(33.15)	40(7.41)	2(0.37)	2.35
복약지도	14(2.59)	72(13.33)	320(59.26)	125(23.15)	9(1.67)	3.08
평균						2.91

라. 부문별 만족도

만족도 평가를 부문별로 살펴보면, '절차측면'에서는 '불만족(50.74%)' 혹은 '매우 불만족(24.44%)'으로, 다수의 응답자가 의료기관에서 진료를 받고 부터 약국으로 이동하여 약을 조제 할 때까지의 절차에 대하여 번거로

위하고 있었다. 그리고 ‘소요시간측면’에서는 ‘불만족(51.30%)’ 혹은 ‘매우 불만족(25.74%)’으로 소요시간에 대하여도 대다수의 응답자가 이전에 비해, 시간이 많이 소요되는 것으로 평가하였고, ‘소요비용측면’에서도, ‘불만족(42.04%)’ 혹은 ‘매우 불만족(38.33%)’으로 응답자의 80% 이상이 부담을 느끼고 있었다.

이와 같이 일반 국민은 새로운 제도로 인한 절차, 시간, 비용이 증가된 것에 아직 적응하지 못하고 불만족스러워 하고 있어, 전반적으로 의약서비스에 대한 개선대책이 필요하였다.

위의 질문들은 부문별로 절차, 소요시간, 소요비용측면으로 만족도를 평가한 것이다. 이후부터는 이 세 가지 질문을 통합하여 ‘만족도’로 지표화하여 분석하였다(표 8).

표 8. 부문별 만족도에 대한 분포

단위: 명(%)

설문문항	도수(백분율)					만족도
	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	
절차측면	132(24.44)	274(50.74)	99(18.33)	35(6.48)	0(0.00)	2.07
소요시간측면	139(25.74)	277(51.30)	91(16.85)	32(5.93)	1(0.19)	2.04
소요비용측면	207(38.33)	227(42.04)	76(14.07)	27(5.00)	3(0.56)	1.87
평균						1.99

3. 통합지표 구성

앞에서 각 연구요소별 만족도를 살펴보았다. 이후부터는 만족도를 사회·인구학적 특성별로 비교 분석을 위하여 각 연구요소별로 문항을 더한 후에 문항수로 나누어 ‘진료고유서비스’, ‘진료이후 조제장소 탐색과정’, ‘조제서비스’, ‘만족도’의 새로운 통합지표를 구성하여, 분석에 이용하였다.

그 결과, 새로운 통합지표에 대한 평가에서, 의료기관에서의 진료고유서비스에 대한 만족도는 2.89점으로 다소 만족하고 있지 않은 것으로, 진료이후 조제장소 탐색과정에 대한 만족도는 3.95점으로 수월한 것으로, 조제서비스에 대한 만족도는 2.91점으로 다소 만족하고 있지 않은 것으로 평가하였다. 또한 만족도는 1.99점으로 매우 불만족한 것으로 평가하였다.

이에 따라 뒤에서는 각 통합지표간의 관련성과 사회·인구학적 요인별로 유의성을 비교분석하고, 만족도에 영향을 주는 결정요인에 대하여 알아보하고자 한다(표 9).

표 9. 통합지표 구성

통합지표	도수	평균±표준편차	최소값	최대값
진료고유서비스	540	2.89±0.59	1.00	5.00
진료이후 조제장소 탐색과정	540	3.95±0.86	1.67	5.00
조제서비스	540	2.91±0.50	1.00	4.33
만족도	540	1.99±0.70	1.00	4.33

4. 통합지표 간 상관관계

의약분업 실시 이후 의약서비스를 이용한 일반 국민의 만족도를 평가하기 위하여, 통합지표 구성 후, 통합지표인 진료고유서비스, 진료이후 조제장소 탐색과정, 조제서비스, 만족도와 부문별 만족도(절차측면, 소요시간측면, 소요비용측면)변수에 대한 관련성을 검증하기 위하여 상관분석을 실시하였다(표10).

그 결과, 의약서비스 과정인 진료고유서비스 만족도에 있어서는 절차와 시간이 가장 관련성이 높았고, 조제서비스 만족도에 있어서는 소요시간, 절차, 소요비용 순으로 모두 관련성이 높았는데, 이는 문항별 만족도에서 처방전 발급 시 절차 및 소요시간에 다소 불만족한 것과 약 조제 시의 대기 시간에 대하여 의약분업 이전과 같거나 다소 길어졌다는 응답에서도 알 수 있듯이 의약서비스 만족도는 순서에 차이가 있을 뿐 절차, 소요시간, 소요비용 모두와 깊은 관련성이 있음을 알 수 있다.

의약서비스 성과측면에 대한 사항으로 절차는 진료고유서비스와 조제서비스에 관련성이 있었고, 소요시간도 역시 조제서비스와 진료고유서비스에 관련성이 높았고, 소요비용은 조제서비스와 관련성이 높았다. 절차와 시간은 진료고유서비스와 조제서비스 모두에서 관련성이 높았는데, 이는 새로운 제도 하에서 의료기관에서 진료를 받고 나서 약을 조제하기까지의 의료기관과 약국간의 이동과 약품 미구비로 인한 여러 약국방문 등에 따른 번거로움과 추가 시간소요 등 현재의 의약서비스에 있어서 가장 문제 시 되고 있는 점이다. 그리고 소요비용이 조제서비스와 관련 있는 것은 의약분업 이후 약국에서 약 조제 시에 조제료가 신설되었고, 고가약품 처방증가

로 인한 국민부담 가중에 기인한다.

또한, 부문별 만족도는 서로 관련성이 높았는데, 특히, 소요시간과 절차는 상관계수가 0.65로 매우 높았으며, 소요비용과 소요시간 간에도 상관계수가 0.54로 역시 높은 관련성을 보였다. 만족도는 조제서비스와 진료고유서비스 모두에서 관련성이 높았고, 이는 통계학적으로 모두 유의하였다.

표10. 통합지표 간 상관분석

	진료고유 서비스	조제장소 탐색과정	조제 서비스	절차	소요 시간	소요 비용	만족도
진료고유서비스	1.00	-	-	-	-	-	-
조제장소탐색과정	0.16****	1.00	-	-	-	-	-
조제서비스	0.25****	0.23****	1.00	-	-	-	-
절차	0.32****	0.17****	0.34****	1.00	-	-	-
소요시간	0.32****	0.22****	0.39****	0.65****	1.00	-	-
소요비용	0.27****	0.26****	0.30****	0.45****	0.54****	1.00	-
만족도	0.36****	0.26****	0.41****	-	-	-	1.00

****: P<.001에서 통계학적으로 유의함.

5. 만족도 결정요인

의약분업 실시 이후 의약서비스를 이용 후 일반 국민의 만족도를 평가하기 위하여 응답자의 사회·인구학적 특성별로 각 만족도에 대한 비교 분

석과, 각 만족도에 영향을 주는 결정요인에 대한 검정을 실시하였다.

먼저, 사회·인구학적 특성별로 진료고유서비스, 진료이후 조제장소 탐색 과정, 조제서비스, 만족도에 대하여 비교분석 하기 위하여, 독립변수인 사회·인구학적 특성 중 성별요인은 t-검정을 실시하였고, 나머지 요인은 분산 분석을 실시하였다.

또한 다른 독립변수를 통제 한 상태에서 독립변수가 종속변수에 미치는 영향을 검정하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다. 각 만족도별 독립변수의 선택으로 사회·인구학적 특성 7개 모두로 다중회귀분석을 실시하였고, 그리고 단순회귀분석에서 유의하게 나왔던 변수를 독립변수로 하여 여러 모형으로 분석을 실시하였다. 그 중에서 연령과 같은 연속변수는 그대로 분석하였고, 교육수준, 직업 등과 같은 범주형 변수는 가변수 처리하여 분석에 사용하였다.

가. 진료고유서비스 만족도 결정요인

1) 사회·인구학적 특성별 진료고유서비스에 대한 만족도

응답자의 사회·인구학적 특성별로 진료고유서비스 만족도에 차이가 있는지 t-검정과 분산분석을 시행하였다(표 11).

그 결과, 진료고유서비스에 대한 만족도 분석에서 유의수준 10%에서 집단 간 유의한 차이를 보이는 사회·인구학적 요인으로는 거주지역이 있었다. 응답자가 거주하고 있는 지역의 규모가 중소도시보다 대도시일 때 진

료고유서비스에 대한 만족도는 높았다. 그러나 군에서는 다른 거주지역에 비하여 만족도가 특히 높았다.

이처럼 만족도가 거주지역별로 차이를 보이는 것은 중소도시에 비하여 대도시의 의료기관의 수가 현저히 많아²⁾ 비교적 의료서비스 이용이 용이하고, 군 지역에 의약분업 예외 의료기관 및 약국이 많이 분포³⁾하여, 의료기관에서 의약서비스를 동시에 받거나 약사의 직접 조제가 가능하기 때문이다.

2) 의료기관의 분포(2001, 보건복지 통계연보)는 총 38,665개 중 7대 광역시 21,668개, 그 외 중소도시와 군을 합한 것이 16,997개로, 주로 대도시에 의료기관이 집중되어 있었음(공공 보건기관 제외).

3) 의약분업 예외기관의 분포(2001, 의약분업 시행 평가분석 및 개선방안)는 보건사회연구원의 조사에 의하면, 의약분업 예외지역 및 예외지역 내 의료기관, 약국, 공공 보건기관의 수는 1,322개이고 그 중에서 응답 의료기관 719개 중 읍면지역이 527개(73.3%)로 주로 농촌지역에 많이 분포되어 있었음(현재 예외지역 고시와 고시기준이 많이 바뀌었음).

표 11. 사회·인구학적 특성별 진료고유서비스에 대한 만족도

	특성요인	진료고유서비스		
		도수	평균±표준편차	t/F 값
성	남자	240	2.93±0.59	1.04
	여자	300	2.83±0.58	
연령	20~30대	246	2.89±0.55	0.26
	40~50대	214	2.87±0.60	
	60대이상	80	2.92±0.64	
거주지역	대도시	261	2.88±0.60	2.88*
	중소도시	149	2.82±0.58	
	군	130	2.98±0.56	
교육수준	중졸이하	140	2.86±0.65	1.00
	고졸	202	2.93±0.55	
	대학재학이상	198	2.86±0.57	
직업	전문직/사무직	102	2.83±0.52	1.95
	자영업/판매업/노동직	188	2.88±0.60	
	주부/학생	184	2.96±0.59	
	무직/기타	66	2.79±0.61	
소득수준	~100만원	104	2.94±0.65	0.94
	100~200만원	159	2.84±0.57	
	200~300만원	125	2.86±0.60	
	300만원~	114	2.93±0.50	
의료보장종류	의료보험	526	2.89±0.57	0.00
	의료급여	14	2.89±1.02	

*: P<.1에서 통계학적으로 유의함.

2) 사회·인구학적 특성이 진료고유서비스 만족도에 미치는 영향

진료고유서비스 만족도에 영향을 주는 결정요인에 대하여 알아보기 위하여, 사회·인구학적 특성 중 거주지역, 교육수준, 직업, 소득수준을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다(표 12).

그 결과, 이 모형의 설명력은 4%였고, 보정된 설명력은 2%에 불과하였다. 즉, 이 모형에 포함된 독립변수들에 의해 진료고유서비스를 2%밖에는 설명할 수 없었으나 회귀식의 적합도 검정에서는 유의하였다($P < .05$).

유의수준 10%에서 유의하였던 변수로 거주지역, 직업, 소득수준이 있었는데, 다른 독립변수를 통제한 상태에서 대도시에 비하여 군에서 만족도가 높았고, 전문/사무직에 비하여 주부/학생이 만족도가 높았다. 그리고 월 소득이 100만원 이하인 집단에 비하여 100~200만원인 집단이 만족도가 낮았다.

그 외에 사회·인구학적 특성 7개를 모두 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시한 결과, 회귀식의 적합도 검정에서 유의하지 않은($P > .05$) 모형으로 평가되어 사용할 수 없었으나 이 모형의 분석결과, 유의수준 10%에서 유의하였던 변수로 역시 거주지역과 직업이 있었다.

표 12. 진료고유서비스 만족도에 대한 다중회귀분석

변수	진료고유서비스 만족도	
	회귀계수	t 값
거주지역	대도시	-
	중소도시	-0.060
	군	0.122
교육수준	중졸이하	-
	고졸	0.104
	대학재학이상	0.028
직업	전문/사무직	-
	자영/판매/노동직	0.027
	주부/학생	0.146
	무직/기타	-0.054
소득수준	~100만원	-
	100~200만원	-0.122
	200~300만원	-0.086
	300만원~	-0.020
R ²	0.04	
Adj. R ²	0.02	
F값	1.95**	

*: P<.1에서 통계학적으로 유의함.

** : P<.05에서 통계학적으로 유의함

나. 진료이후 조제장소 탐색과정에 대한 만족도 결정요인

1) 사회·인구학적 특성별 진료이후 조제장소 탐색과정에 대한 만족도

응답자의 사회·인구학적 특성별로 진료 이후 조제장소 탐색과정에서의 만족도에 차이가 있는지 t-검정과 분산분석을 실시하였다(표 13).

그 결과, 진료이후 조제장소 탐색과정에 대한 만족도에서 집단 간 유의한 차이를 보이는 사회·인구학적 특성으로는 거주지역, 소득수준, 의료보장종류가 있었다. 거주지역에서는 군에서 특히 만족도가 높았고, 소득수준별로는 월 소득 100만원 이하에서 만족도가 높았다. 그리고 의료보장의 종류별로는 의료보험을 받고 있는 응답자가 의료급여를 받고 있는 응답자보다 만족도가 높았고, 이는 유의수준 10%에서 통계학적으로 유의하였다.

군 지역에서의 만족도가 높았던 것은 진료고유서비스에서 설명되었던 바와 같이, 군 지역에 의약분업 예외기관이 많기 때문이다.

표 13. 사회·인구학적 특성별 진료이후 조제장소 탐색과정에 대한 만족도

	특성요인	진료이후 조제장소 탐색과정		
		도수	평균±표준편차	t/F 값
성	남자	240	3.97±0.87	1.04
	여자	300	3.94±0.85	
연령	20~30대	246	3.93±0.84	0.51
	40~50대	214	3.94±0.90	
	60대이상	80	4.04±0.82	
거주지역	대도시	261	3.88±0.87	3.76**
	중소도시	149	3.92±0.89	
	군	130	4.13±0.77	
교육수준	중졸이하	140	4.00±0.88	1.33
	고졸	202	3.99±0.84	
	대학재학이상	198	3.87±0.85	
직업	전문직/사무직	102	3.93±0.83	0.40
	자영업/판매업/노동직	188	3.97±0.88	
	주부/학생	184	3.91±0.85	
	무직/기타	66	4.04±0.87	
소득수준	~100만원	104	4.10±0.85	2.31*
	100~200만원	159	3.89±0.84	
	200~300만원	125	3.81±0.92	
	300만원~	114	3.93±0.85	
의료보장종류	의료보험	526	3.96±0.85	6.12**
	의료급여	14	3.39±1.04	

*: P<.1에서 통계학적으로 유의함.

** : P<.05에서 통계학적으로 유의함

2) 사회·인구학적 특성이 진료이후 조제장소 탐색과정 만족도에 미치는 영향

진료이후 조제장소 탐색과정에 대한 만족도에 영향을 주는 결정요인에 대하여 알아보기 위하여, 사회·인구학적 특성 7개를 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다(표 14).

그 결과, 이 모형에 대한 설명력은 5%였고, 보정된 설명력도 2%에 불과하였다. 즉, 이 모형에 포함된 독립변수들에 의해 진료이후 조제장소 탐색과정에 대한 만족도는 2%밖에는 설명할 수 없었으나 회귀모형의 적합도 검정에서 유의하였다($P < .05$).

독립변수 중 유의수준 10%에서 유의한 변수로는 거주지역, 소득수준, 의료보장 종류가 있었는데, 다른 변수들을 통제한 상태에서 응답자가 거주하는 지역이 대도시일 때 비하여 군일 때 만족도가 더 높았고, 가계의 월 소득수준이 100만원 이하에 비하여 300만원 이상에서 낮았고, 100~200만원과, 200~300만원에서 만족도가 매우 낮아지는 경향을 보였다. 그리고 의료보험을 가진 응답자에 비하여 의료급여를 받고 있는 응답자가 만족도가 낮았다.

표 14. 진료이후 조제장소 탐색과정에 대한 다중회귀분석

변수	진료이후 조제장소 탐색과정 만족도	
	회귀계수	t 값
성	남자	-
	여자	-0.045
연령		-0.003
거주지역	대도시	-
	중소도시	-0.003
	군	0.184
교육수준	중졸이하	-
	고졸	0.086
	대학재학이상	-0.023
직업	전문/사무직	-
	자영/판매/노동직	-0.040
	주부/학생	0.009
	무직/기타	-0.0003
소득수준	~100만원	-
	100~200만원	-0.296
	200~300만원	-0.327
	300만원~	-0.228
의료보장	의료보험	-
종류	의료급여	-0.486
R ²		0.05
Adj. R ²		0.02
F값		1.92**

*: P<.1에서 통계학적으로 유의함.

** : P<.05에서 통계학적으로 유의함.

***: P<.01에서 통계학적으로 유의함.

다. 조제서비스 만족도 결정요인

1) 사회·인구학적 특성별 조제서비스 만족도

응답자의 사회·인구학적 특성별로 조제서비스 만족도에 차이가 있는지 t-검정과 분산분석을 실시하였다(표 15).

그 결과, 유의수준 10%에서 집단 간 유의한 차이를 보이는 요인으로는 연령, 거주지역, 교육수준, 직업이 있었다. 연령별로 보면, 20~30대에 비하여 40~50대가 만족도가 낮았고, 60대 이상의 집단은 다소 높았다. 거주지역별로 보면, 대도시 지역에 비하여 중소도시에 살고 있는 응답자의 만족도가 다소 낮았고, 군에서 다소 높은 경향을 보였다. 또한 교육수준별로 보면, 학력이 높아짐에 따라 만족도는 낮아졌고, 직업별로 보면, 자영업/판매업/노동직과 주부/학생의 집단에 비하여 전문직/사무직의 만족도가 낮았고 무직/기타에서는 다소 높은 경향을 보였다.

즉, 어느 정도의 기준까지는 연령대까지는 연령이 증가할수록, 거주지역이 작아질수록 만족도는 낮아졌고, 또한 직업에 따라 시간제약을 갖는 직업일수록 만족도는 낮아지는 경향을 보였다.

표 15. 사회·인구학적 특성별 조제서비스 만족도

	특성요인	조제서비스		
		도수	평균±표준편차	t/F 값
성	남자	240	2.91±0.52	1.11
	여자	300	2.91±0.49	
연령	20~30대	246	2.93±0.49	4.58**
	40~50대	214	2.85±0.51	
	60대이상	80	3.04±0.49	
거주지역	대도시	261	2.89±0.51	3.71**
	중소도시	149	2.87±0.47	
	군	130	3.02±0.51	
교육수준	중졸이하	140	2.99±0.48	2.93*
	고졸	202	2.91±0.51	
	대학재학이상	198	2.86±0.50	
직업	전문직/사무직	102	2.81±0.50	2.60*
	자영업/판매업/노동직	188	2.93±0.53	
	주부/학생	184	2.91±0.48	
	무직/기타	66	3.03±0.46	
소득수준	~100만원	104	2.99±0.53	1.71
	100~200만원	159	2.91±0.47	
	200~300만원	125	2.85±0.49	
	300만원~	114	2.87±0.55	
의료보장종류	의료보험	526	2.91±0.50	
	의료급여	14	2.88±0.64	

*: P<.1에서 통계학적으로 유의함.

** : P<.05에서 통계학적으로 유의함.

2) 사회·인구학적 특성이 조제서비스 만족도에 미치는 영향

조제서비스 만족도에 영향을 주는 결정요인에 대하여 알아보기 위하여, 사회·인구학적 특성 중 연령, 거주지역, 교육수준, 직업을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다(표 16).

그 결과, 이 모형에 대한 설명력은 3%에 불과하였고, 보정된 설명력도 2%였다. 즉, 이 모형에 포함된 독립변수들에 의해 약국에서의 조제서비스에 대한 만족도는 2%밖에는 설명할 수 없었으나 회귀식의 적합도 검정에서는 유의하였다($P < .05$).

독립변수 중 유의수준 10%에서 유의하였던 변수로는 거주지역, 교육수준, 직업이 있었다. 다른 독립변수를 통제한 상태에서 대도시지역에 비하여 군지역의 만족도가 높았고, 중졸이하에 비하여 대학재학 이상에서 만족도가 낮았고, 전문/사무직에 비하여 무직/기타에서의 만족도가 높은 경향을 보였다.

그 외에 사회·인구학적 특성 7개를 모두 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시한 결과, 회귀식의 적합도 검정에서 유의하지 않은($P > .05$) 모형으로 평가되어 사용할 수 없었으나 유의수준 10%에서 유의했던 변수로는 연령, 거주지역, 직업이 있었다. 연령이 증가할수록 만족도는 낮아졌고, 대도시 거주민에 비하여 군에서의 만족도가 높았고 전문/사무직에 비하여 무직/기타에서의 만족도가 높은 경향을 보였다.

표 16. 조제서비스 만족도에 대한 다중회귀분석

변수	조제서비스 만족도	
	회귀계수	t 값
연령	-0.003	-1.55
거주지역	대도시	-
	중소도시	-0.016
	군	0.109
교육수준	중졸이하	-
	고졸	-0.080
	대학재학이상	-0.115
직업	전문/사무직	-
	자영/판매/노동직	0.085
	주부/학생	0.084
	무직/기타	0.196
R ²	0.03	
Adj. R ²	0.02	
F값	2.13**	

*: P<.1에서 통계학적으로 유의함.

** : P<.05에서 통계학적으로 유의함.

라. 만족도 결정요인

1) 사회·인구학적 특성별 만족도

의약분업 실시 이후 의료기관 및 약국을 이용한 응답자가 평가한 부문별 만족도인 절차, 소요시간, 소요비용에 대하여 만족도로 통합지표화하여, 응답자의 사회·인구학적 특성별로 만족도에 차이가 있는지 t-검정과 분산분석을 실시하였다(표 17),

그 결과, 만족도에서 유의수준 10%에서 집단 간 유의한 차이를 보이는 요인으로 연령, 거주지역, 교육수준, 소득수준이 있었다.

먼저, 연령대별로 보면, 20~30대에 비하여 40~50대가 만족도가 낮았고, 60대 이상의 집단은 다소 높았고 거주지역별로 보면, 대도시에 비하여 중소도시에 살고 있는 응답자의 만족도가 낮았고, 군에서 다소 높은 경향을 보였다. 응답자의 교육수준별로 비교하여 보면, 학력이 증가할수록 만족도는 낮아졌고, 가계별 월 소득수준별로 보아도, 소득이 높아짐에 따라 만족도는 낮아지는 경향을 보였으나 300만원 이상에서는 다소 높은 경향을 보였다.

즉, 어느 정도의 기준까지는 연령대까지는 연령이 증가할수록, 소득이 증가할수록 만족도는 낮아졌고, 또한 교육수준이 높아질수록 만족도는 낮아졌다.

표 17. 사회·인구학적 특성별 만족도

	특성요인	만족도		
		도수	평균±표준편차	t/F 값
성	남자	240	1.98±0.71	0.40
	여자	300	2.00±0.69	
연령	20~30대	246	2.03±0.66	5.94***
	40~50대	214	1.88±0.68	
	60대이상	80	2.18±0.84	
거주지역	대도시	261	1.97±0.71	2.45*
	중소도시	149	1.93±0.66	
	군	130	2.11±0.71	
교육수준	중졸이하	140	2.12±0.76	3.23**
	고졸	202	1.97±0.66	
	대학재학이상	198	1.92±0.70	
직업	전문직/사무직	102	1.97±0.68	0.98
	자영업/판매업/노동직	188	1.95±0.68	
	주부/학생	184	2.01±0.71	
	무직/기타	66	2.11±0.79	
소득수준	~100만원	104	2.16±0.75	3.91***
	100~200만원	159	1.90±0.66	
	200~300만원	125	1.89±0.68	
	300만원~	114	2.02±0.73	
의료보장종류	의료보험	526	2.00±0.69	0.36
	의료급여	14	1.88±1.06	

*: P<.1에서 통계학적으로 유의함.

** : P<.05에서 통계학적으로 유의함.

***: P<.01에서 통계학적으로 유의함.

2) 사회·인구학적 특성이 만족도에 미치는 영향

만족도에 영향을 주는 결정요인에 대하여 알아보기 위하여, 사회·인구학적 특성 7개를 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다(표 18). 그 결과, 이 모형에 대한 설명력은 5%에 불과하였고, 수정된 설명력도 2%였다. 즉, 이 모형에 포함된 독립변수들에 의해 만족도는 2%밖에는 설명할 수 없었으나 회귀식의 적합도 검정에서 유의하였다($P < .05$).

유의수준 10%에서 유의한 변수로는 연령, 교육수준, 소득수준이 있었는데, 다른 독립변수를 통제한 상태에서 연령이 증가할수록 만족도는 낮아졌고 중졸이하에 비하여 대학재학 이상일수록 의료기관 및 약국서비스 이용에 대한 만족도가 낮았고, 가계 월 소득이 100만원 이하에 비하여 100~200만원과 200~300만원에서 의료기관 및 약국서비스 이용에 대한 만족도가 낮았다.

표18. 만족도에 대한 다중회귀분석

변수	만족도		
	회귀계수	t 값	
성	남자	-	
	여자	-0.041	-0.54
연령		-0.005	-1.68*
거주지역	대도시	-	-
	중소도시	-0.051	-0.71
	군	0.106	1.36
교육수준	중졸이하	-	-
	고졸	-0.115	-1.27
	대학재학이상	-0.208	-1.99**
직업	전문/사무직	-	-
	자영/판매/노동직	-0.069	-0.70
	주부/학생	0.067	0.68
	무직/기타	0.067	0.51
소득수준	~100만원	-	-
	100~200만원	-0.265	-3.01***
	200~300만원	-0.222	-2.29**
	300만원~	-0.069	-0.66
의료보장	의료보험	-	-
종류	의료급여	-0.086	-0.45
R ²		0.05	
Adj. R ²		0.02	
F값		2.00**	

*: P<.1에서 통계학적으로 유의함.

** : P<.05에서 통계학적으로 유의함.

***: P<.01에서 통계학적으로 유의함.

V. 고찰

1. 연구자료 및 방법에 대한 고찰

이 연구는 의약분업 이후 의약서비스 이용 경험이 있는 만 20세 이상의 성인남녀로 제주도를 제외한 전국 15개 도시 거주민을 대상으로 실시하였다.

조사대상 선정방법은 지역, 성, 연령을 고려하여 비례무작위로 추출하였고, 이에 표본 할당수가 너무 작았던 제주도지역은 제외하였고, 소아, 장애인 등의 특수집단은 의약서비스 이용 시 보호자를 동반하여, 일반 국민의 의견을 대표하기에는 다른 특성을 가질 수 있기 때문에 조사대상에서 제외하였다.

조사방법은 전화 설문조사로 총 1,883건의 통화시도를 하여 결번이 843건, 응답거절이 430건, 의약분업 이후 의약서비스 이용경험이 없음이 70건으로 이를 제외한 540건만을 분석 자료로 사용하였다.

이 연구에 있어 방법상의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 응답자의 특성으로 성, 연령, 거주도시, 거주지역, 교육수준, 직업, 소득수준, 의료보장 종류에 대한 주로 일반적인 사항만을 조사하여, 만족도에 크게 영향을 줄 수 있는 응답자의 건강관련 특성과 여러 연구에서 중요 변수로 사용되었던 의약분업제도에 대한 지식정도, 인식 및 태도 등의 사항을 고려치 못하여 다중회귀분석 시 사용되어진 독립변수만으로는 종속변수를 설명하기에는 미미했다. 송호근

(2001)의 연구에 따르면, 의약분업에 대한 이해수준이 높으면 만족도가 높아질 가능성이 많았고, 또한 이것은 어떤 정책을 실행하는 데에 있어 정책의 성패를 좌우할 만큼 중대하다고 하였다.

둘째, 전화 설문조사의 제약점이기도 한, 짧은 시간에 제한된 수의 질문을 해야 하기 때문에 사전에 내용의 충분한 검토가 이루어져야 하고 조사원의 질 의방식 및 태도 또한 결과에 영향을 미칠 수 있는 요인으로 공정성을 잃지 않는 충분한 교육이 필요하였다.

끝으로, 만족도에 영향을 주는 결정요인에 대하여 알아보기 위한 방법으로 다중회귀분석을 실시하였는데, 모델의 설명력이 매우 낮았다. 그 이유가 될 수 있는 사항으로 독립변수와 종속변수 선정, 설문문항의 구성, 모델 설정 시의 오류를 들 수 있는데, 향후 만족도와 관련한 연구에서는 회귀분석 시 모델선정에서 종속변수의 특성을 잘 파악하여 그에 따라 독립변수를 선정하는 것이 중요하고 종속변수의 산정법으로 산술평균을 이용하기보다는 가중치를 주어서 평균을 구하는 방법도 또 하나의 좋은 방법으로 생각된다.

2. 연구결과에 대한 고찰

의약분업 실시 이후 여러 연구에서 국민 만족도를 연구하였고, 이번 조사와 유사한 결과를 보인 것도 있고, 전혀 다른 상이한 결과를 보인 연구도 있었다.

다음에서 이를 비교하여 보았다. 첫째, 의료기관에서의 의사의 진료서비스에 대한 만족도를 평가한 결과는, '변화 없다'(79.63%)로, 조재국(2002)의

연구에서의 ‘변화 없음’(1차 66.1%, 2차 60.6%)과 유사한 결과를 보여, 의약분업으로 인한 의사의 진료서비스에는 큰 변화가 없었고, 의료기관에서의 절차 또는 소요시간에 대하여 ‘보통(36.85%)’ 혹은 ‘불만족(30.93%)’에 많은 의견을 보여, ‘변화 없음’(1차 66.0%, 2차 56.1%)이 많았던 조재국(2002)의 연구와는 다소 차이가 있었다. 그러나 구정연(1999)의 연구에서는 의약분업 이전에 대학병원과 종합병원을 대상으로 환자 만족도를 조사하였는데 전반적인 만족도는 각각 3.52점, 3.45점으로 다소 만족해하고 있었으나 대학병원의 대기시간에 대하여 2.96점으로 다소 불만족스러워하는 것으로 미루어, 의료기관에서의 대기시간에 대한 불만족은 의약분업 이전부터 지속되었던 불편사항으로 판단된다.

둘째, 약국에서의 서비스 환경(시설 및 대기실)에 대해서는 ‘만족’(30.74%), 혹은 ‘보통’(59.63%)으로, 약국의 시설과 대기실의 환경에 대하여 다소 나아졌거나 변화 없다고 조사되었고, 조재국(2002)의 연구에서는 ‘비교적 좋아졌음’(1차 37.5%, 45.7%), ‘변화 없음’(57.5%, 43.2%)으로 유사한 결과를 보였고, 2차 조사에서 더 향상된 것으로 조사되었다. 윤희설(2000)의 연구에서는 의약분업 이후 병원 문전약국과 동네약국 이용자의 만족도 비교한 결과에 의하면 약국의 편의시설에 대하여는 각각 2.62점, 2.96점으로 시설면의 보완을 요구하였고, 단정하고 깨끗함에 대하여는 각각 3.22점, 3.48점으로 만족스런 평가를 하였다. 따라서 2년 정도 시간이 지난 조사시점 상으로 약국 서비스 환경은 많이 개선되어진 것으로 보여 진다. 약국에서 약 조제 시에 대기시간에 대하여 ‘보통’(33.15%) 혹은 ‘불만족’(44.63%)이 다수로, 의약분업 이전과 같거나 다소 길어졌다고 조사되었고, 조재국(2002)의 연구에서는 1차 조사에서는 ‘변화 없음’(51.1%)이 과반수였고, 나

머지는 의견이 분분하였다. 2차 조사에서 ‘비교적 좋아졌음’(34.9%), ‘변화 없음’(41.9%)로 의약분업 이전과 같거나 다소 개선되어진 것으로 조사되어 이번 연구와는 다소 차이가 있었다. 윤희설(2000)의 연구에서는 조제 대기 시간에 대해서 문전약국과 동네약국에서 각각 2.24점, 2.78점으로 불만족한 것으로 조사되었고, 약사의 약에 대한 설명에 대하여 ‘만족’(23.15%) 혹은 ‘보통’(59.26%)으로, 의약분업 이전과 비교하여 변화가 없거나 다소 좋아졌다고 조사되어, 조재국(2002)의 연구에서의 ‘비교적 좋아졌음’(40.2%, 42.4%) 혹은 ‘변화 없음’(51.6%, 41.0%)으로, 같은 의견을 보였고, 윤희설(2000)의 연구에서 약사의 전문 기술적 측면(약의 용법, 효능, 부작용 등에 대한 설명, 과거에 이용한 약품이나 건강상태 인지도, 건강상담 및 건강정보 제공, 조제능력에 대한 신뢰도)에서 문전약국, 동네약국에서 각각 2.57점, 2.86점으로 다소 불만족한 것으로 조사되었다. 이처럼 조제서비스 만족도에 있어서 약국의 대형화 추세⁴⁾로 인한 시설 및 대기실의 환경과 약사의 복약지도는 좋아졌으나 처방전 발급증가로 인한 약국의 조제환자는 계속 증가추세이고, 그에 따른 약 조제 시의 대기시간은 길어져 대책마련이 시급한 실정이다.

셋째, 부문별 만족도에서는, ‘절차측면’에서 ‘불만족’(50.74%) 혹은 ‘매우 불만족’(24.44%)으로, 의료기관에서 진료 후 약국 간 이동하여 약을 조제할 때까지의 절차에 대하여 불만족하게 느끼고 있었고, ‘소요시간측면’에서는 ‘불만족’(51.30%) 혹은 ‘매우 불만족’(25.74%)으로 소요시간에 대하여도 다수의 국민이 불만족하였고, 또한 ‘소요비용측면’에서도, ‘불만족’(42.04%)

4) 보건복지부의 발표(2002, 의약분업 실시2년, 우리 국민과 사회에 미친 영향과 성과 및 안정화 대책)에 의하면 의약분업 이후 약국의 대형화추세로 인해 전체 약국수가 2000년 6월 19,076개였는데 비하여 2002년 6월 18,565개로 511개(2.7%)로 감소되었음.

혹은 ‘매우 불만족’(38.33%)으로 응답자의 80% 이상이 불만족을 표현하였다. 조재국(2002)연구에서는 환자가 불편하게 느끼는 사항에 대해서 2가지 중복 응답토록 한 결과, 의료기관에서 약국으로의 이동불편과 처방전 발급에서 약 조제까지 절차가 복잡하고 시간이 많이 걸린다는 것을 지적한 응답자가 약 60% 가량으로서 불편사항 1,2위를 차지하였고, 다음은 의료비 본인부담 증가로 조사되었고, 깎립(2001)의 조사에서는, 병·의원 이용 시에 10명 중 8명 이상이 불편함(84.9%)을 호소하는 것으로 조사되었고, 그 이유를 물어본 결과, ‘병원/약국 왕래 번거로움’(47.2%), ‘절차 복잡’(3.2%) 등 불편관련 사항이 50% 이상으로 가장 많았으며, 그 다음으로 ‘시간 소모가 많다’(24.4%), ‘비용이 많이 든다’(9.9%) 등 시간/비용 관련된 사항으로 불편을 겪는 사람이 많은 것으로 조사되었다. 또한 송호근(2001)연구에서는 가장 불편한 사항으로 의료보험료 인상(85.7%)을 꼽았으며 다음으로는 약 구입 관련사항, 초·재진료 인상 순이었다. 그러므로 아직 우리 국민은 동양의 전통적 의약일체의 관습에 젖어 있어, 당분간은 절차 및 소요시간에 대하여 불편해하리라 예상되고, 덧붙여 의료보험 수가인상, 초·재진료 인상, 조제료 신설 등의 경제적 부담가중으로 인한 비용 증가가 중첩되면서 불만이 계속되고 있고, 그에 따른 대책마련이 시급하다.

넷째, 응답자의 사회·인구학적 특성별로 만족도에 차이가 있는지 분석한 결과, 진료고유서비스에 대한 만족도에서 대도시에 비하여 중소도시에 살고 있는 응답자의 만족도가 낮았고, 군에서 다소 높은 경향을 보였고, 조제서비스에 대한 만족도에서 20~30대에 비하여 40~50대가 만족도가 낮았고, 60대 이상의 집단은 다소 높았다. 그리고 대도시 지역에 비하여 중소도시에 살고 있는 응답자의 만족도가 낮았고, 군에서 다소 높은 경향을 보였

고, 교육수준이 높아짐에 따라 만족도는 낮아졌고, 직업별로 보면, 자영업/판매업/노동직과 주부/학생의 집단에 비하여 전문직/사무직의 만족도가 낮았고 무직/기타에서는 높았는데, 이는 직업에 따른 시간제약 유무 때문인 것으로 생각된다. 또한 진료서비스와 조제서비스에서 거주지역에 따른 집단 간 차이를 보이는 것은 대도시에 의료기관과 약국이 집중⁵⁾되어 있어서 중소도시에 비하여 그만큼 선택의 폭이 넓고, 편리한 이유이고, 군지역이 높은 이유는 군지역의 특성상 의료시설 및 약국시설을 갖춘 지역이 많지 않아 의약분업 예외지역으로 지정된 곳이 많기 때문이다. 만족도에서는 20~30대에 비하여 40~50대가 만족도가 낮았고, 60대 이상의 집단은 다소 높았다. 그리고 교육수준이 증가할수록 만족도는 낮아졌고, 소득이 높아짐에 따라 만족도는 낮아지는 경향을 보였으나 300만원 이상에서는 다소 높은 경향을 보였다. 또한 대도시에 비하여 중소도시에 살고 있는 응답자의 만족도가 낮았고, 군에서 다소 높은 경향을 보였다.

끝으로, 만족도에 영향을 주는 결정요인에 대하여 알아보기 위하여 사회·인구학적 특성 7개를 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과, 이 모형에 포함된 독립변수들에 의해 만족도는 2%밖에는 설명할 수 없었으나 회귀식의 적합도 검정에서 유의하였고($P < .05$), 유의수준 10%에서 유의한 변수로는 연령, 교육수준, 소득수준이 있었다. 연령이 증가함에 따라 만족도는 낮아지는 경향을 보였고 중졸이하에 비하여 대학재학 이상에서 만족도가 낮았고, 가계 월 소득이 100만원 이하에 비하여 100~200만원과 200~300만원에서 만족도가 낮았다. 그러므로 의약서비스 이용

5) 입지조건별 약국 수 분포(2002, 의약분업이 환자 및 의료공급자에 미치는 영향)는 보건사회연구원원의 조사에 따르면, 조사약국 502개 중에 광역시에 280개, 중소도시 196개, 농촌지역 26개 분포하고 있다고 함.

시에 영향을 미치는 것으로 교육수준이 높아질수록, 300만원 이하에서는 소득이 높아질수록 만족도는 낮아지는 경향을 보였다. 송호근(2001)의 연구에서는 만족도에 영향을 미치는 요인으로, 학력이 높을수록, 전문직일수록, 생활수준이 높을수록, 출신지역이 호남일수록 만족도가 높아지고, 정치성향, 가족 소득, 사회적 자본 등의 요인은 만족도의 차이에 그다지 영향을 미치지 않는다고 했다.

이상에서와 같이 의약분업이 실시된 이후 의약서비스를 이용한 국민의 만족도와 관련요인을 조사하여 보았는데, 의료기관 및 약국을 이용하는데 있어서 처방전 발급증가로 인한 대기시간 증가와 의료수가 인상, 초·재진료 인상, 조제료 신설 등 소요비용이 증가되어 국민 부담이 가중됨으로 인한 불만의 소리가 높고, 거주지역에 따른 만족도의 차이도 해결해야 할 과제이고, 또한 직업에 따른 시간제약이 많은 전문 직종에 대한 배려도 필요하리라 생각된다.

이 연구는 기존의 연구들에서 의약분업 후 국민 만족도를 조사한 방법과는 다르게 의료이용 행태를 진료고유서비스, 진료이후 조제장소 탐색과정, 조제서비스로 나누어서 만족도를 평가해 보았고, 결과에 다소 미흡한 경향이 있지만 많이 연구되지 않았던 결정요인에 대한 분석도 시행하여서, 이번 연구에서의 내용과 방법론상의 제한점을 개선하여 향후 의약서비스 만족도연구가 이루어진다면 정책설정에 있어서 좋은 자료가 될 수 있을 것이다.

VI. 결론

의약분업 실시 이후 의료이용 행태의 변화에 따른 국민 만족도와 영향을 주는 결정요인을 파악하기 위하여, 만 20세 이상의 성인남녀를 540명을 대상으로 전화 설문조사를 실시하였다. 설문조사는 2002년 3월 28일~29일, 2일간 실시되었고, 표본오차는 95%, 신뢰수준은 $\pm 4.2\%$ 였다.

각 연구요소별로 진료고유서비스, 진료이후 조제장소 탐색과정, 조제서비스, 만족도의 새로운 통합지표를 구성하여, 이를 분석에 이용하였다.

그 주요결과는 다음과 같다. 첫째, 의약분업 시행 이후 의료기관에서 절차·소요시간에서 다소 불만이 있었으며, 진료이후 조제장소 탐색과정에서 약국의 선택은 문제없는 것으로, 약품 미구비 등의 이유로 약국을 중복방문해야 하는 경우도 드물었다. 또한 의약분업으로 인한 약국의 대형화 추세로 인한 시설 및 대기실의 환경과 약사의 복약지도는 나아졌으나 처방전 발급증가로 인한 약국의 조제환자는 증가되고, 그에 따른 약 조제 시의 대기시간은 길어진 것으로 나타났다.

둘째, 만족도에 대한 평가에서, 의료기관에서의 진료고유서비스에 대한 만족도는 보통이고, 진료이후 조제장소 탐색과정에 대한 만족도는 다소 만족하는 것으로, 조제서비스에 대한 만족도는 다소 만족하지 않은 것으로, 전반적인 만족도는 매우 불만족해 하고 있었다.

셋째, 응답자의 사회·인구학적 특성별로 만족도에 차이가 있는지 분석한 결과, 진료이후 조제장소 탐색과정에서는 소득수준과 의료보장 종류에서 차이를 보였는데, 월 소득 100만원 이하에서 만족도가 높았고 의료보험

을 받고 있는 응답자가 의료급여를 받고 있는 응답자보다 만족도가 높았다. 조제서비스에서는 연령, 교육수준, 직업에 따라 차이를 보였는데, 20~30대에 비하여 40~50대가 만족도가 낮았고, 60대 이상의 집단은 다소 높았고 학력이 높아짐에 따라 만족도는 낮아졌고, 자영업/판매업/노동직과 주부/학생의 집단에 비하여 전문직/사무직의 만족도가 낮았고 무직/기타에서는 높았다. 그리고 만족도에서는 연령, 교육수준, 소득수준에서 차이를 보였는데, 20~30대에 비하여 40~50대가 만족도가 낮았고, 60대 이상의 집단은 다소 높았다. 교육수준이 증가할수록 만족도는 낮아졌고, 소득이 높아짐에 따라 만족도는 낮아지는 경향을 보였으나 300만원 이상에서는 다소 높은 경향을 보였다. 또한 진료고유서비스, 진료이후 조제장소 탐색과정, 조제서비스, 만족도에서 공통적으로 유의한 차이를 보였던 요인으로 거주지역이 있었는데, 대도시에 비하여 중소도시에 살고 있는 응답자의 만족도가 낮았고, 군에서 다소 높은 경향을 보였다.

끝으로, 만족도에 영향을 주는 결정요인을 알아본 결과, 진료고유서비스 만족도에 영향을 주는 결정요인으로는 거주지역과 직업, 소득수준이 있었고, 진료이후 조제장소 탐색과정에 대한 만족도에 영향을 주는 결정요인으로 거주지역, 소득수준, 의료보장 종류가 있었다. 조제서비스 만족도에 영향을 주는 결정요인으로 거주지역, 교육수준, 직업이 있었고, 그리고 만족도에 영향을 주는 결정요인으로 연령, 교육수준, 소득수준이 있었다. 그러므로 의약서비스 이용 시에 영향을 미치는 요인은 교육수준이 높아질수록, 300만원 이하에서는 소득이 높아질수록 만족도는 낮아지는 경향을 보였다.

이 연구의 측정방법은 측정은 용이하지만 기대수준을 충분히 반영하지

못한다는 제한점이었다. 기존의 연구 논문들은 기술적 연구에 머물렀고, 회귀분석 등을 이용하여 미래의 환경을 예측하거나 계량적 타당성을 제시한 논문은 많지 않았다. 향후 의약분업 만족도 측정에 있어서 좀더 치밀한 문항구성과 깊이 있는 분석을 이용한 연구가 요구되어지고, 비교 가능한 자료가 있다면 의약분업 전후의 의약서비스에 대한 비교연구도 필요하리라 생각되어진다.

참고문헌

- 김재용. 의약분업이 국민들의 의료서비스 이용에 미친 영향. 보건복지포럼. 2002;2:6-19.
- 김진욱. 의료서비스의 고객만족도 개선방안에 관한 실증연구: 고객의 기대와 지각된 서비스의 차이를 중심으로. 중앙대학교 산업경영대학원. 1999.
- 김형영. 의약분업 제도 및 이용자 인식에 관한 연구. 고신대학교. 2000.
- 남정모. SAS를 이용한 의학통계 자료분석. 연세대학교 보건대학원. 2000.
- 대한약사회. 의약분업 1년을 평가하다. 2001.
- 대한의사협회. 의료 현안분석 및 활로 찾기 워크숍 자료집. 2001.
- 대한전공의 협의회. 의약분업 시행 후 의약분업 실태에 대한 조사보고서. 2000.
- 대한전공의 협의회. 의약분업 시행 후 일어난 불법행위에 대한 사례보고서. 2000.
- 대한전공의 협의회. 의약분업과 관련된 각계의 입장. 2000. 4.
- 박재성. 외래환자의 환자만족도 측정도구의 개발. 연세대학교 대학원. 1995.
- 보건복지부. 의약분업 종합편람. 2000. 6.
- 보건복지부. 건강보험 재정안정대책 및 의약분업 시행성과. 2001.
- 보건사회연구원. 의약분업 시행 평가분석 및 시행방안. 2001.
- 송호근. 의약분업에 대한 국민의식조사연구. 서울대사회발전연구소. 2001. 3.
- 유정식. 의약분업이 소비자후생에 미치는 영향. 보건행정학회지. 1999;9(4): 65-86.

- 윤지현. 의약분업에 대한 대학생들의 인식 및 태도. 연세대학교 보건대학원. 2000.
- 윤희설. 의약분업 이후 병원문진약국과 동네약국 이용자의 만족도 연구. 연세대학교. 2001.
- 이상이, 윤태영 외. 우리나라 의약분업 정책과정의 특성에 관한 연구. 보건행정학회지. 2000;10(2):41-77.
- 이상호. 의약분업에 대한 의료수요자의 만족도 조사결과 분석. 보건복지포럼. 2002;2:40-49 .
- 이선희. 의약분업 정책과정 평가. 제54차 대한예방의학회 추계학술대회 연제집. 2002.
- 이종구. 외국의 의약분업과 한국의 현실. 대한 의사협회지. 2000;43(4):327-335.
- 이화진. 의약분업 이후 외래환자의 약물인지도와 의료서비스 만족도에 관한 연구. 한양대학교 행정대학원. 2001.
- 장선미. 의약분업 전후의 의약품 오남용 실태분석. 보건복지부. 2001. 5.
- 장우익. 의약분업 이후의 의료이용에 관한 소비자 의식변화 및 공급자 행태 변화 (제천시를 중심으로). 연세대학교 관리과학대학원. 2000.
- 정광모, 최용석. SAS를 활용한 범주형 자료분석. 자유아카데미. 2000.
- 정원석, 유승흠. 의약분업 실시 전후 보건지소 이용변화. 대한예방의학회 추계학술대회 연제집. 2001;203-204.
- 조재국. 의약분업이 환자 및 의료공급자에 미치는 영향. 의약분업 평가 및 개선방안 모색을 위한 정책토론회 자료집. 2002.
- 최귀선. 의료서비스의 질이 환자만족도, 서비스가치, 재이용의사에 미치는

- 영향에 대한 구조분석. 연세대학교 대학원. 2000.
- 한국갤럽. 의약분업에 대한 여론조사. 2001.
- Cochran WG. 1963. Sampling Technique (2nd Ed.). New York : John Willy and sons.
- Cronbach LJ. 1951. Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests. Psychometrika 16: 297-334.
- SAS Institute Inc. 1990. SAS Procedures Guide Version 6 Third Edition. SAS Institute Inc. Cary, NC, USA.
- SAS/STAT User's Guide. Version8. User'S Guide. SAS Publishing.

ABSTRACT

An analysis of satisfaction on the separation policy of prescription and dispensing of medicine.

Soo Mi Choi,
Graduate School of
Health Science and Management
Yonsei University

(Directed by Professor Woo Jin Chung, Ph. D.)

The purposes of the current study were to analyze of satisfaction felt by people according to changes in medical practices after separation policy of prescription and dispensing and determine the factors affecting this change in satisfaction in order to support the practice of separation policy of prescription and dispensing for people.

A survey was done over the phone in 540 adults older than 20 years of age in all over Korea for 2 days from March 28-29, 2002.

The following results were obtained. Firstly, people were somewhat

dissatisfied with procedures and taking time at hospitals after separation policy of prescription and dispensing and was extremely dissatisfied in using medical services such as increased number of patients taking prescription medicines due to the increase in the number of prescription and according increased waiting time at pharmacies, despite the fact that the facilities and environment in waiting areas at pharmacies and welfare of pharmacists have improved.

Secondly, when comparison was made according to sociodemographic characteristics, the degree of satisfaction was lower in people in their 40's to 50's compared with people in their 20's and 30's and was somewhat high in people in their 60's. The degree of satisfaction was lower with increased level of education and with increased level of income. Moreover, the factor that commonly showed significantly different in the combined index was residential area in which the degree of satisfaction was lower in people residing in small to medium cities compared with those residing in large cities and high in people residing in Gun(an administrative district smaller than a city) areas, showing that the degree of satisfaction differed according to age, education level, and different group in different residential areas.

Finally, the decisive factors mainly affecting on satisfaction were age, education level and income level, and the factors such as age, residential area, occupation and types of medical insurance did not affect significantly on satisfaction.

For the establishment and stabilization of the practice of separation policy of prescription and dispensing in the future, we need to develop differential strategies considering the above results and need efforts to carry out medical policies for people.

Key words: separation policy of prescription and dispensing, medicine, medical and pharmacy service, satisfaction

부록

국민 만족도 설문조사

안녕하십니까?

저희는 지금 의약분업 이후 국민들의 의료이용과 관련하여 조사를 실시하고 있습니다.

바쁘시겠지만 설문에 응해 주시면 감사하겠습니다.

설문자 주의사항) 1. 의약 분업 예외 지역 거주 주민은 조사 대상에서 제외.

2. 의약 분업 이후 의료 기관 이용하지 않은 경우 조사 대상에서 제외.

3. 중립적으로 질문하도록 교육이 필요함.

4. 답가지가 없으면 따로 기록하도록 교육이 필요함.

SQ1) 의약분업 이후 약국이나 병원, 의원 등의 의료기관을 이용한 적이 있으십니까?

1. 예 2. 아니오 ---> 면접 중단

SQ2) 귀하의 연령은? 만 _____세

SQ3) 성별은? ① 남자 ② 여자

SQ4) 의료 보장의 종류는?

① 직장보험 ② 지역보험 ③ 공·교(공무원, 교직원)보험 ④ 의료보호

SQ5) 현재 거주지역은?

① 서울 ② 부산 ③ 대구 ④ 인천 ⑤ 광주 ⑥ 대전 ⑦ 울산 ⑧ 경기

⑨ 강원 ⑩ 충북 ⑪ 충남 ⑫ 전북 ⑬ 전남 ⑭ 경북 ⑮ 경남 ⑯ 제주

SQ6) 구체적인 지역의 규모는?

① 대도시 (특별시, 광역시) ② 중소도시 ③ 군

의료기관 및 약국 이용에 대한 판단 관련 불편사항

문1) 몸이 불편한 경우, 약국을 직접 방문해도 될지 아니면 병원/의원을 먼저 방문해야 할지에 대한 판단을 하기가 어떠십니까?

- ① 매우 어렵다. ② 어렵다. ③ 보통이다. ④ 용이하다.
⑤ 매우 용이하다.

문2) 간단한 건강문제 (본인이 알고 있는 질병, 혹은 감기와 같은 경미한 질병)로 판단 되어 약국을 직접 방문한 경우, 처방전이 없다는 이유로 약을 구입하지 못하신 적이 있습니까?

- ① 자주 있다. ② 있는 편이다. ③ 보통. ④ 없는 편이다.
⑤ 전혀 없다.

의료기관 서비스 관련 불편사항.

문3) 의약 분업 이후 의사의 진료서비스에 변화가 있습니까? (친절하고 자세한 설명 등)

- ① 매우 나빠졌다. ② 나빠졌다. ③ 변화 없다. ④ 좋아졌다. ⑤
매우 좋아졌다.

문4) 의료기관에서 처방전 발급받을 경우 그 절차나 소요시간 측면에서 이용이 용이합니까?

- ① 매우 아니다. ② 아니다. ③ 보통이다. ④ 그렇다.
⑤ 매우 그렇다.

문5) 처방전 발급 이후 어느 약국으로 가야할 지 판단하기가 어떻습니까?

- ① 매우 힘들다. ② 힘들다. ③ 보통이다. ④ 문제 없다.
⑤ 전혀 문제없다

약국서비스 관련 불편사항

문6) 의약분업 이후 약사의 약에 대한 설명 (복약지도 등) 변화는 어떻습니까?

- ① 매우 나빠졌다. ② 나빠졌다. ③ 변화 없다. ④ 좋아졌다
⑤ 매우 좋아졌다.

문7) 약국에서 처방전과 다른 약을 조제해줄 지도 모른다는 것에 대한 우려감 (변경, 대체 조제에 의해)을 느끼십니까? (주의사항: 변경, 대체 조제에 대해 설문 조사원들에게 교육 필요)

- ① 매우 그렇다. ② 그렇다. ③ 보통이다. ④ 아니다. ⑤ 매우 아니다

문8) 약국에서 대체 혹은 변경조제로 실제적인 피해 (약화사고 등)를 경험하신 적 있습니까?

- ① 자주 있다. ② 있는 편이다. ③ 보통(반반)이다 ④ 없는 편이다.
⑤ 전혀 없다.

문9) 약국에서의 끼워팔기 혹은 기타 약품 강매 등을 경험하신 적 있습니까?

- ① 자주 있다. ② 있는 편이다. ③ 보통(반반)이다 ④ 없는 편이다.
⑤ 전혀 없다.

문10) 약국에서 처방전을 통하여 질병과 관련된 개인 정보가 노출되어 당황하신 적이 있습니까?

- ① 자주 있다. ② 있는 편이다. ③ 보통(반반)이다 ④ 없는 편이다.
⑤ 전혀 없다.

문11) 의약분업 이후 약국에서 기다리는 시간에 의약분업전에 비해 어떤 것 같습니까?

① 매우 길어졌다. ② 길어졌다. ③ 변화 없다. ④ 짧아졌다.⑤
매우 짧아졌다.

문12) 의약분업 이후 약국의 서비스환경 (시설, 대기실 등)은 의약분업 전에 비해 어떤
것 같습니까?

- ① 매우 나빠졌다. ② 나빠졌다. ③ 변화 없다. ④ 좋아졌다.
⑤ 매우 좋아졌다

문13) 의료기관에서 발급받은 처방전을 가지고 첫번째로 방문한 약국에서 조제가 완료
되었습니까?

- ① 항상 그렇다. ② 그런 편이다. ③ 반반이다. ④ 아닌 편이다
⑤ 전혀 아니다.

문14) 만약 처음 방문한 약국에서 조제를 완료하지 못하였다면 그 이유는 무엇입니까?

- ① 약품이 없어서. ② 대기 시간 (환자) 이 길어서.
③ 기타 ()

불편도 평가

문15) 의약분업 실시 후 의약서비스에 대해 총괄적으로 평가한다면?

- ① 매우 불만 ② 불만 ③ 보통 ④ 만족 ⑤ 매우 만족

문16) 절차 (의료기관과 약국의 중복방문 등) 측면에서 평가한다면?

- ① 매우 불만 ② 불만 ③ 보통 ④ 만족 ⑤ 매우 만족

문17) 소요시간 측면에서 평가한다면?

- ① 매우 불만 ② 불만 ③ 보통 ④ 만족 ⑤ 매우 만족

문18) 소요비용 측면에서 평가한다면?

- ① 매우 불만 ② 불만 ③ 보통 ④ 만족 ⑤ 매우 만족

문19) 아래의 의약분업 관련 불편사항 중 가장 불편한 사항을 3가지만 고르세요.

- ① 건강문제 발생시 약국 혹은 의료기관 방문에 대한 판단 힘들.
- ② 간단한 질병으로도 의료기관을 방문해야 약국에서 약품구입 가능.
- ③ 의사의 진료서비스 나빠짐.
- ④ 처방전 발급(절차, 시간 등) 불편.
- ⑤ 처방전 발급 이후 약국선택 막막.
- ⑥ 약사의 복약지도 불성실.
- ⑦ 변경, 대체 조제로 인한 우려감이나 피해.
- ⑧ 약국의 부작용 행위 (끼워팔기 및 기타 약품 강매 등).
- ⑨ 처방전을 통한 질병 관련 개인정보의 노출.
- ⑩ 약국의 시설환경 열악.
- ⑪ 약국 대기시간 길어짐.
- ⑫ 약품 미구비로 인한 다른 약국 재방문.
- ⑬ 의료기관, 약국 중복방문 등 절차 복잡.
- ⑭ 전체 소요시간 증가.
- ⑮ 전체 소요비용 증가.

마지막으로 의약 분업 시행에 관한 당신의 의견에 대해 말씀해주세요.

문20) 의약 분업제도의 지속 여부에 대한 귀하의 의견은?

- ① 전면 폐지 ② 수정 보완 실시 ③ 현재와 같이 실시

간단하게 인적사항에 대해 여쭙겠습니다.

D1) 학력은?

- ① 무학 ② 국졸 ③ 중졸 ④ 고졸 ⑤ 대학 재학 및 졸업 (전문대 포함)

D2) 직업은?

- ① 전문직 ② 사무직 ③ 노동직 ④ 자영업 ⑤ 판매·서비스업
⑥ 농·어업 ⑦ 주부 ⑧ 학생 ⑨ 무직 ⑩ 기타

D3) 소득수준(가계 수입)은?

- ① 100만원 이하 ② 100~200만원 ③ 200~300만원 ④ 300~500만원
⑤ 500만원 이상

응답자 성명	응답자 전화번호	면접원 성명