

## 국 외 출 장 복 명 서 ( 학 회 참 가 )

출 장 자	소 속	보건의료평가연구본부 임상근거연구팀	직 위	선임연구위원	성 명	박동아
		보건의료평가연구본부 임상근거연구팀		연구위원		최미영
		신의료기술평가본부 평가사업단 평가사업팀		부연구위원		모진아
출장기간	2023. 9. 17. ~ 2023. 9. 24. (6박 8일)		출장지	영국 글래스고		
학회명	GIN 2023 Hybrid Conference					
출장목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 연구 성과 확산, 의료기술평가/임상진료지침 관련 현안 논의 및 최신 동향 파악             <ul style="list-style-type: none"> <li>- GIN 회원 기관으로서 국제적 현안에 대해 파악하고 의료기술평가 및 임상진료지침에 대한 최신 연구 동향과 의사결정 방향성을 습득함으로써 업무수행 역량 강화</li> <li>- 최신 방법론 및 자동화 프로그램에 대한 정보 습득으로 국제적 수준의 업무수행 능력 향상에 기여</li> <li>- GIN 워크숍 참여로 다양한 주제 및 방법론에 대한 지식 습득 및 경험 공유</li> <li>- 임상진료지침 및 신의료기술평가 결과 발표</li> </ul> </li> <li>○ 의료기술평가 및 임상진료지침 관련 국제 네트워크 강화             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 국외 유관기관 관계자들과의 대외교류를 통해 기관의 위상을 강화함</li> </ul> </li> </ul>					
경비부담	본원					
주최기관	GIN(The Guidelines International Network)					
발표자 / 소속			주요 발표내용			
<input type="checkbox"/> 박동아 선임연구위원 / 보건의료평가연구본부 임상근거연구팀			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experience of planning and developing stage on Korean evidence-based guideline development for pharmacotherapy in acute myocardial infarction</li> </ul>			
<input type="checkbox"/> 최미영 연구위원 / 보건의료평가연구본부 임상근거연구팀			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perception differences of public and clinicians for Korean COVID-19 living guideline and future expectations</li> </ul>			
<input type="checkbox"/> 모진아 부연구위원 / 신의료기술평가본부 평가사업단 평가사업팀			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wheelchair skills test : systematic review</li> </ul>			

2023. 10. 18.

출장복명자 : 박동아, 최미영, 모진아

# 국외출장 결과 보고서

## GIN 2023 Hybrid Conference 참가 출장 보고서

2023. 10. 18.

보고자 : 박동아, 최미영, 모진아

한국보건의료연구원

※ 전체 학회 정보의 원활한 공유를 위하여 전체 일정을 종합한 결과보고임. 국외출장  
결과보고서 상세내용은 최미영에게 문의바람 (T.02-2174-2867)

# 목 차

I. 출장 개요 .....	1~2
1. 출장 목적 .....	1
2. 출장 일정 및 학회발표자 .....	1~2
II. 출장 세부 활동 .....	3~43
1. 세부 일정 .....	3
2. 주요 내용 .....	3~43
1) 학회 소개 .....	3
2) 활동 내역 .....	4~41
3) 국외 관계자 미팅 내역 .....	42~43
III. 향후 추진 계획 .....	44
IV. 기타 .....	45~46
V. 특이사항 .....	47

# I. 출장 개요

## 1. 출장 목적

- 연구 성과 확산, 의료기술평가/임상진료지침 관련 현안 논의 및 최신 동향 파악 및 국제 네트워크 강화
  - GIN 회원 기관으로서 국제적 현안에 대해 파악하고 의료기술평가 및 임상진료지침에 대한 최신 연구 동향과 의사결정 방향성을 습득함으로써 업무수행 역량 강화
  - 최신 방법론 및 자동화 프로그램에 대한 정보 습득으로 국제적 수준의 업무수행 능력 향상에 기여
  - GIN 워크숍 참여로 다양한 주제 및 방법론에 대한 지식 습득 및 경험 공유
  - 임상진료지침 및 신의료기술평가 결과 발표
- 의료기술평가 및 임상진료지침 관련 국제 네트워크 강화
  - 국외 유관기관 관계자들과의 대외교류를 통해 기관의 위상을 강화함

## 2. 출장 일정 및 학회 발표자

- 학회 발표자

성명	소속	발표주제
박동아 선임연구위원	보건의료평가연구본부 임상근거연구팀	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experience of planning and developing stage on Korean evidence-based guideline development for pharmacotherapy in acute myocardial infarction</li> <li>• 구두발표 세션(P2B), 포스터발표세션 5 좌장</li> </ul>
최미영 연구위원	보건의료평가연구본부 임상근거연구팀	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perception differences of public and clinicians for Korean COVID-19 living guideline and future expectations</li> </ul>
모진아 부연구위원	신의료기술평가본부 평가사업단 평가사업팀	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wheelchair skills test : systematic review</li> </ul>

○ 출장 일정: 2023. 9. 17.(일요일) ~ 2023. 9. 24.(일요일) (6박 8일)

일자	일정	활동 내용 요약
9/17 (일)	대한민국(인천) ↓ 독일(프랑크푸르트) ↓ 영국 (글라스고)	- 대한민국 출발 (12:20) → 프랑크푸르트 (18:30) - 프랑크푸르트 (21:40) → 글라스고 (22:40)
9/18 (월)	<b>학회장</b> (영국, 글라스고)	- GIN 2023 Hybrid Conference (12:00 ~ 17:00) - 국외 유관기관 관계자 미팅(13:30 ~15:00)
9/19 (화)	<b>학회장</b> (영국, 글라스고)	- GIN 2023 Hybrid Conference (08:00 ~ 18:30)
9/20 (수)	<b>학회장</b> (영국, 글라스고)	- GIN 2023 Hybrid Conference (08:00 ~ 17:30)
9/21 (목)	<b>학회장</b> (영국, 글라스고)	- GIN 2023 Hybrid Conference (08:00 ~ 17:00)
9/22 (금)	<b>학회장</b> (영국, 글라스고)	- GIN 2023 Hybrid Conference (08:00 ~ 12:30)
9/23 (토)	영국 (글라스고) ↓ 아랍에미리트(두바이)	- 공항 이동 - 글라스고(14:35) 출발
9/24 (일)	아랍에미리트(두바이) ↓ 대한민국(인천)	- 두바이 (01:05) 도착 - 두바이 (03:40) → 대한민국 도착 (17:00)

## II. 출장 세부 활동

### 1. 세부 일정

#### ○ 세부 일정표

일정	프로그램
9.18.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pre-Conference Course</li> <li>• 국외 유관기관 관계자 미팅(GIN 회장 및 JBI GRADE Center)</li> </ul>
9.19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pre-Conference Course               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Using technology to efficiently update and adapt guidelines</li> <li>- Involving patients and consumers in guidelines: a workshop of GIN PUBLIC</li> </ul> </li> <li>• GIN Annual general meeting (AGM)</li> </ul>
9.20.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plenary 1 - Collaboration &amp; Harmonization Within and Between Guidelines</li> <li>• Plenary 2 - Automation &amp; Technology to Support Guideline Development</li> <li>• Plenary 3 - Sustainability Through Prioritization</li> <li>• Workshops 1A/B/C/D/2A/B &amp; Parallel Session 1/2</li> </ul>
9.21.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plenary 4 - Resolving Gaps in Knowledge with Real World Data</li> <li>• Plenary 5 - Involving Stakeholders</li> <li>• Workshop 3A/4A/B/5A/B/C/D &amp; Parallel Session 3/4/5</li> <li>• Poster Sessions</li> </ul>
9.22.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GIN 2023 Hybrid Conference (08:00 ~ 17:00)</li> </ul>

### 2. 주요 내용

#### 1) 학회 소개

##### ○ GIN(The Guidelines International Network)

- “GIN(Guideline International Network, <https://g-i-n.net/>)은 지난 2002년 설립된 국제 임상진료지침 관련 협력기구로, 현재는 87개국 103개 기관이 활동하고 있음. 임상진료지침 개발 또는 수용제작, 확산, 실행, 평가 등 모든 과정에 걸쳐 연구자를 지원하기 위한 국제네트워크이며, 임상진료지침 분야에서 세계에서 가장 큰 데이터 베이스를 보유하고 있음.

- 주요한 활동목표는 △세계 각국 가이드라인 관계자들의 네트워크 및 파트너십 제공 △근거 기반 가이드라인 개발·활용·보급·적용을 위해 효율성과 효과 개선 지원 △고품질의 임상 가이드라인 표준 수립임.
- 한국보건의료연구원은 2020년 11월부터 기관회원으로 등록하여 활동 중임.
- 2023년 학회 주제는 '효율성을 추구하며 품질(quality) 유지하기(Maintaining quality while pursuing efficiency)로, 가이드라인의 신뢰성을 위한 방법론적 엄격성을 유지하면서도, 디지털 시대를 맞이하여 개발방법의 혁신 및 확산에 활용하는 것에 대해 다양한 경험과 방법론적 해법을 제시함.

## 2) 활동내역

### (1) GIN 2023

#### □ INGUIDE GIN Pre-Conference Courses Level 2, 3 & 4 (9/18, 월)

##### ○ Level 2 (해당 과정은 비공개 과정으로 외부 유출을 금하여, 개요만 소개함)

- GIN과 GRADE 그룹의 본체인 캐나다 맥마스터 대학이 협력하여 만든 가이드라인 개발 교육프로그램임. 2020년 처음 론칭되었고, 수준별로 4단계의 프로그램이 있음. 단계별로 인증을 받아야 다음 단계의 높은 코스로 이동할 수 있는 구조로 되어 있음. 단계별로 제공하는 과정은 다음과 같음.

LEVEL 1: GUIDELINE GROUP OR PANEL MEMBER COURSE	LEVEL 2: GUIDELINE METHODOLOGIST COURSE	LEVEL 3: MASTER GUIDELINE DEVELOPER AND CHAIR COURSE	LEVEL 4: GUIDELINE DEVELOPMENT CREDENTIALING INSTRUCTOR COURSE
<p>The first course in the INGUIDE Program will focus on the role of a guideline development group or panel member.</p> <p><b>Pre-requisites:</b> None  <b>Delivery Format:</b> Online, self-led modules  <b>Time Commitment:</b> approximately 3 hours  <b>Certification Requirements:</b> completion of level 1 coursework; pass level 1 online quizzes</p>	<p>The second course in the INGUIDE Program will focus on the role of a guideline methodologist.</p> <p><b>Pre-requisites:</b> Level 1: Guideline Group or Panel Member Course  <b>Delivery Format:</b> Online, self-led modules and live, instructor-led webinars  <b>Time Commitment:</b> approximately 13.5 hours (4.5 hours self-led + 2 x 4.5 hour live webinars)  <b>Certification Requirements:</b> completion of level 2 coursework; pass level 2 online quizzes; participate in 3 guideline panels as methodologist</p>	<p><b>COMING SOON...</b>  The third course in the INGUIDE Program will focus on the role of guideline panel chair.</p> <p><b>Pre-requisites:</b> Level 2: Guideline Methodologist Course certification  <b>Delivery Format:</b> online  <b>Time Commitment:</b> approximately 6-8 hours  <b>Certification Requirements:</b> completion of level 3 coursework; pass level 3 online quizzes; participate in 5 guideline panels, of which 3 must be as chair trainee</p>	<p><b>COMING SOON...</b>  The fourth course in the INGUIDE Program will focus on the teaching of INGUIDE course material to others.</p> <p><b>Pre-requisites:</b> level 3: Master Guideline Developer and Chair Course certification  <b>Delivery Format:</b> online  <b>Time Commitment:</b> approximately 6-8 hours  <b>Certification Requirements:</b> completion of level 4 coursework; pass level 4 online quizzes; participate in 2 certified guideline workshops as trainee instructor</p>

- 체계적 문헌고찰과 임상진료지침 개발 방법론의 기본 과정, 진료지침 질 평가 도구인 AGREE II 도구의 활용 등을 교육함.

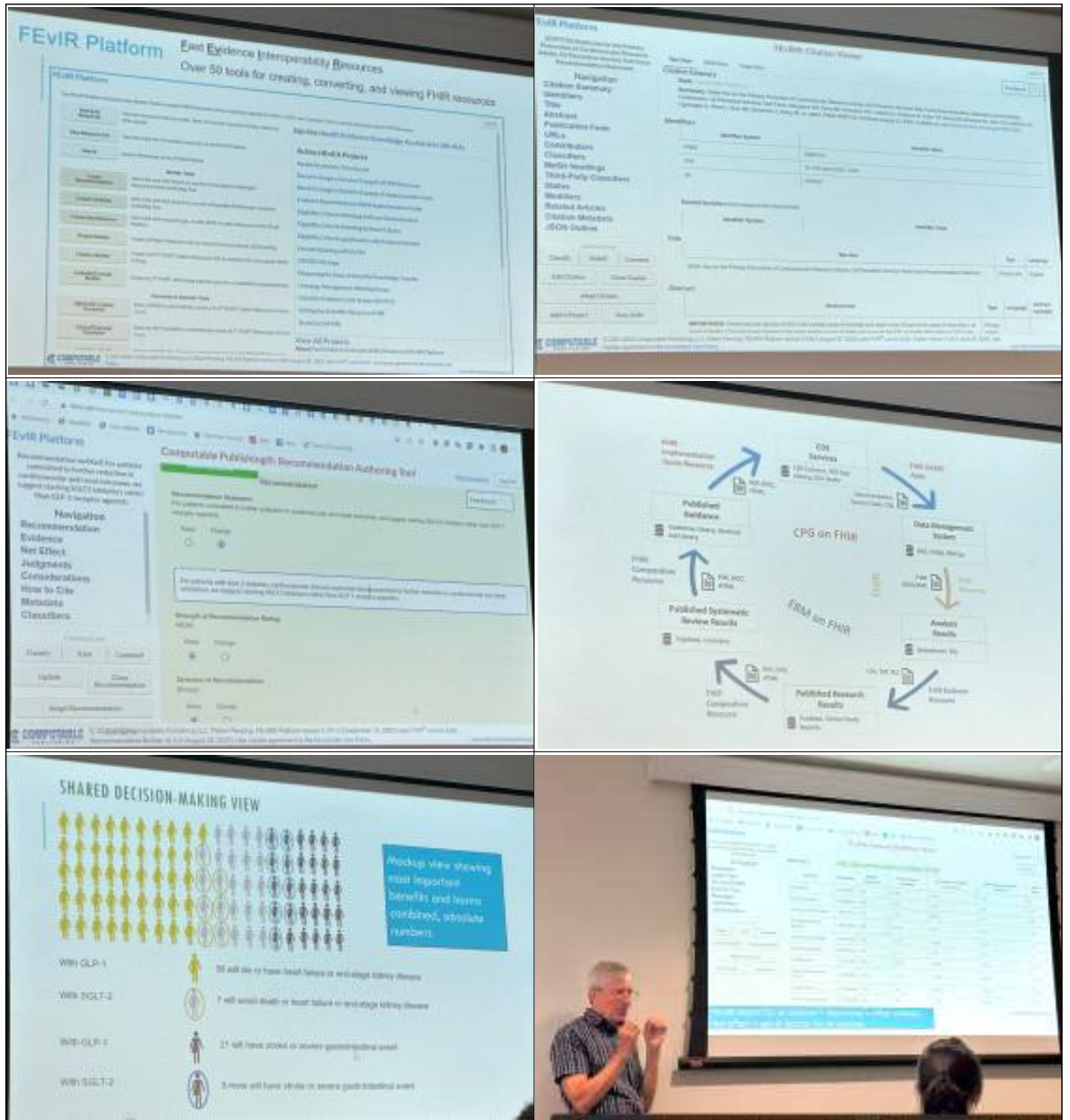
□ Pre-conference course (9/19, 화)

○ Using technology to efficiently update and adapt guidelines

[연자: Dr. Brian S. Alper, Mr. Khalid Shahhin, Dr. Joanne Dehnbostel]

- 가이드라인 개발은 많은 시간과 자금, 노력과 특히 인력이 투입되는 과정이므로 효율성을 추구하기 위해 다양한 플랫폼들이 개발되고 있음. 수용개작 (adaptation)은 시간과 자원을 절약할 수 있는 방법론으로서 권고, 근거의 합성 결과, 여러 논의사항들이 공유될 수 있다면 좋겠으나, 이를 위해서는 각 단계별 활동과 결과물에 대한 표준화가 필요함.
- 현재 GRADEpro를 활용한 결과요약 테이블이나, MAGICApp tool 등을 자동으로 변환해서 탑재한 플랫폼을 개발하고 있음. FEvIR(Fast Evidence Interoperability Resources) 플랫폼은 현재 웹을 기반으로 하고 있으며 무료로 운영되고 있음. 교육과정 중에 실제 사례를 중심으로 실제 입력 및 변환하는 과정을 경험하고 질의응답을 진행하였음.
- 체계적 문헌고찰 수행과 가이드라인 개발 특히 수용개작방식으로 진행할 경우에 이 플랫폼을 활용함으로써 기대할 수 있는 이점은 가이드라인 업데이트, 개작 시 효율성을 추구할 수 있다는 점임.
- 기존 근거표와 문헌검색 결과, 권고문 작성에 있어서 상당부분 자동화를 도입하였기 때문에 수용 개작 과정에서 소요되는 시간을 상당히 줄일 수 있음. Living guideline의 경우에는 긍정적인 성과와 효율성을 보임.
- FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resource)는 이를 확장해서 자료를 효과적으로 연계할 수 있게하는 플랫폼으로 진료지침은 문장으로 되어 있는 경우가 많으므로 이를 코드화하고 코드화된것들을 다시 문장을 변환할 수 있게 컴퓨터 코딩을 하는 것이 필요하며, 개발자, 지침 패널들에게 많은 도움이 될 수 있음. 코딩의 정확성이 이슈가 되는 부분이기 때문에 이 플랫폼의 지속적인 발전을 위해서는 많은 사용자들이 계속 의견을 개진해주는 것이 필요하겠음.





□ Plenary Session 1 (9/20, 수)

○ Collaboration & Harmonization Within and Between Guidelines

[좌장: Dr Amir Qaseem (American College Of Physicians), Prof. Gillian Leng (Royal Society Of Medicine) / 연자: Prof Dr Holger Schunemann (McMaster University), Prof. Elie Akl (American University Of Beirut), Prof. Tamara Kredo(South African Medical Research Council)]

- Making the case - why we need better collaboration, Collaborating: with whom and how?, Collaboration for better guidelines 주제로 발표 후, 논의함.

- 가이드라인 개발에 있어서의 협업의 정의 및 중요성, 범위 등과 함께 주요 사례에 대해 발표함. 가이드라인 개발을 위한 10계명은 다음과 같다.
  - (1) 근거를 글로벌화하라
  - (2) 가이드라인 패널에 관련 이해관계자를 포함하고 환자와 의사에게 중요한 질문에 초점을 맞추어라
  - (3) 건강 질문과 권고와 관련된 근거 검토를 협업하여 수행하라
  - (4) 근거의 질과 권고 강도를 평가하는 공통의 체계를 사용하라
  - (5) 가이드라인 개발에서 동반질환을 고려하라
  - (6) 가이드라인 소비자가 최선의 이용가능한 도구를 사용하여 가이드라인을 실행하고 이해하는 것을 도울 방안을 구체화하라
  - (7) 매우 투명한 방식으로 가이드라인 후원과 이해상충을 관리하라
  - (8) 가치와 선호에 민감한 가이드라인 권고의 실행을 도울 의사결정 도구 개발을 지원하라
  - (9) 국제 기구와의 협업을 유지하라
  - (10) 가이드라인 개발과 실행에 후원할 협업 모델을 시험하라
- 가이드라인 개발에 있어 협업 범위는 가이드라인 개발 패널, 지지 그룹(예, 방법론자, 보건의료 경제학자, SR 팀, 행정 사무국 등), 감시위원회, 프로세스를 감독하는 이사회 등이며 이들은 보건의료 의사결정 생태계에서의 협업자임. 특히, 내부적인 가이드라인이 아닌 외부 가이드라인을 다른 조직과 협업하면서 개발할 때의 주요 사례들과 의사결정의 생태계를 제시함.
- WHO의 다발성 경화증 가이드라인 개발에는 Multiple Sclerosis International Foundation (MSIF), 가이드라인 방법론자, GIN-INGUIDE, Cochrane Neurology group, WHO collaborating centers 등이 참여하였으며 각 기관 및 조직의 협업 내용이 명확하게 규명되고 활동함. 개발 후 확산에 있어서는 필수약품 목록 의사결정자/개발자, 규제 당국자, 질보증 및 질향상 기관의 전문가, 건강보험 의사결정자, 정책결정자 등의 역할도 중요함.
- 협업/협력의 주요 단계는 (1)지식 생성, (2)지식 합성, (3)가이드라인 개발, (4)지식 이동/번역(knowledge translation)임. 협업의 주요 과정에 대해 협업체계 구축 후 주제 우선순위를 선정한 후 실제적 협업의 주요 4단계가 수행되면 공통의 목적인 제공된 지식에 기반한 의사결정이 이루어질 수 있음을 흐름도로 제시함.

- 또한 협업 정의 공통의 원칙으로 협력뿐 아니라 낭비 감소, 투명성, 데이터 개방/공유, 공평한 혜택 부여, 관리 감독 공유를 제시함.
- 현재, 협력 근거 네트워크는 다양한 기구 및 조직들이 지리적으로 분산되어 있고 운영 환경, 문화, 사회적 자본 측면에서 이질적인 다양한 주체들로 구성되어 공동의 목표를 달성하기 위해 협업하고 있음. 예, JBI, Campbell collaboration, Alliance for health policy and systems and research, WHO, Cochrane임. 글로벌 협업을 통해 근거 생성 및 사용을 지원하고 있음. 글로벌 근거 체계를 강화하고 활용해야 하면서도 자국의 근거지 시스템 구축하고 강화해야 할 것임.
- GELA (Global evidence, Local Adaptation) project work은 우선순위 주제에 대해 근거 합성 수행 후 의사결정과 지식 공유 과정에서 local adaptation의 노력이 중요함을 강조함.
- Canadian Post COVID-19 Condition 가이드라인 개발 프로젝트에서도 전세계적인 코로나 19 RecMap 네트워크와 협업하였으며 가이드라인 개발그룹이나 HTA 기관 및 SR 전문가 등의 협업뿐 아니라 의료 질 인증 관련자의 참여는 우리의 근거에 대한 해석에 혼란과 불신을 줄이고 투명한 기록 보관을 통해 맥락화 할 수 있었으며, 정책 입안자의 참여는 지식이동(knowledge mobilization) 및 영향을 측정하는데 도움이 될 수 있음. 의사결정 기준을 위해 요약근거의 해석에 대한 동의를 이끌기 위해서는 기준 사례에 대한 맥락 및 관점에 대한 투명한 보고가 요구됨(예, 기저 위험 및 대상자에 대한 가치). EtD 프레임워크 활용은 중요하나 역량을 강화할 필요가 있음.
- GIN은 앞으로 가이드라인 개발자 이외 영역에서의 기구들을 연결하고 질 높은 가이드라인을 개발하고 활용성을 높이기 위한 생산물들을 제공하고 확산에 노력할 것임.(예, GIN Collaboration working group toolkit, INGUIDE program, GIN-McMaster Checklist extensions 등)



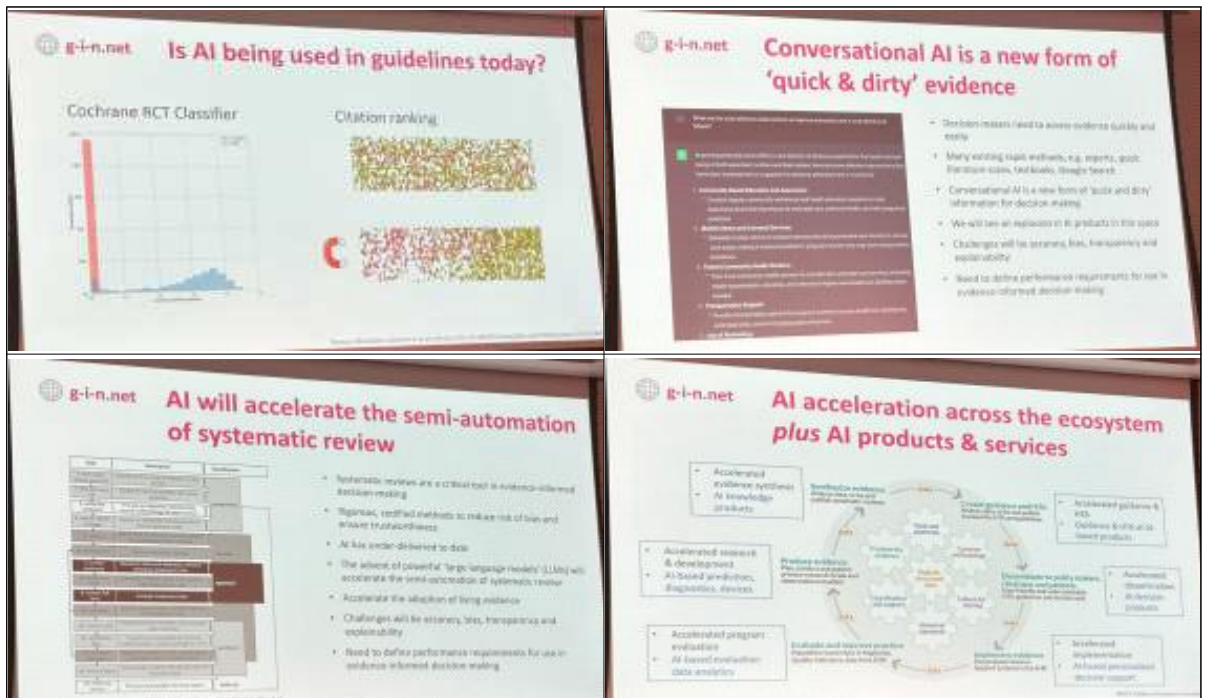
□ Plenary Session 2 (9/20, 수)

○ Automation & Technology to Support Guideline Development

[좌장: Dr Emma McFarlane(National Institute for Health and Care Excellence (NICE)), Mary Nix / 연자: Dr Julian Elliott(Covidence), Linn Brandt (MAGIC Evidence Ecosystem Foundation, Ms Maria Michaels Centers For Disease Control And Prevention)]

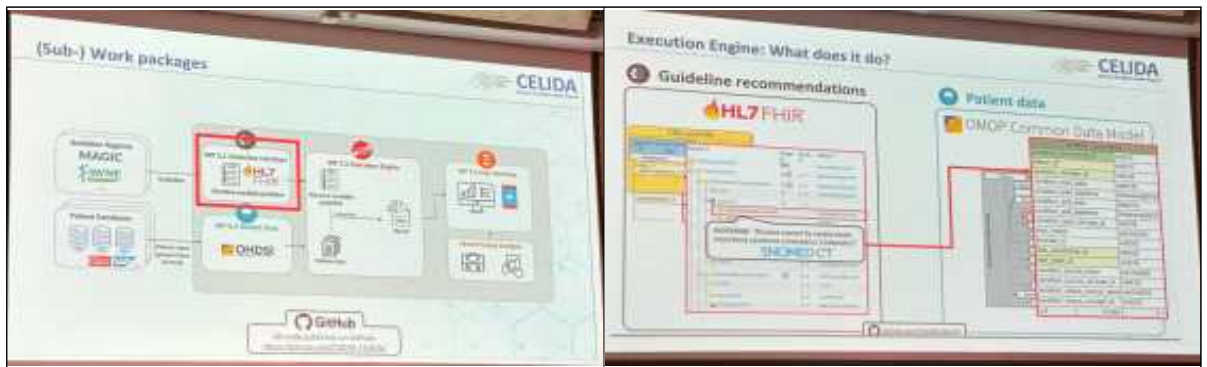


- How will AI change the way we use evidence in health guidelines?, Can the robot write my guideline?, The Whole Picture: Automating the Learning Health System 주제로 발표 후, 논의함.
- 「How will AI change the way we use evidence in health guidelines?」
- 체계적 문헌고찰은 많은 시간을 소요하고 복잡한 과정을 거침. AI는 Machine learning, Neural network, deep learning, generative AI 로 구분할수 있고 지침 개발에 사용될 수 있는가가 우리의 관심사항임. 체계적문헌고찰은 정확성을 요구하며, 쟁점이 되는 부분은 정확성, 비편향, 투명성, 그리고 설명력 부분임.
- 현재까지는 ‘빠르지만 지저분한(rapid-dirty)’ 결과를 보여줌. 최근까지 확인한 가장 정확한 AI 도입영역은 RCT classifier이고, AI는 반자동화(semi-automation)을 가속할 수 있음. AI는 HTA와 진료지침을 잇는 근거 생태계(ecosystem) 조성을 가속화 시켜줄 수 있고, 이를 위해서 우리는 AI를 통해 무엇을 도출해야 할지를 명확하게 설정하고, 근거생성과 근거공급과 관련한 시스템을 확고하고 구축해야함.

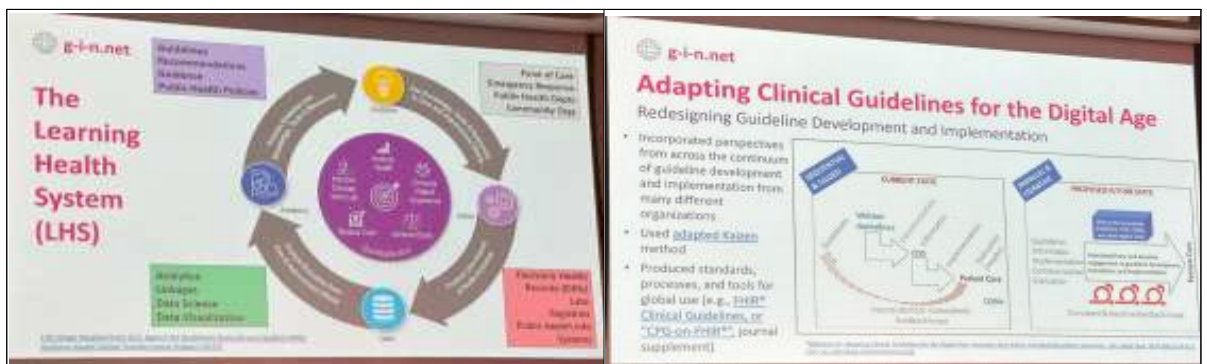


- 「Can the robot write my guideline? 」
- 로봇이 진료지침을 대신 만들어 줄 수 있겠는가에 대한 질문에 대해 현재 시점에서는 아니라는 대답을 제시할 수 있음. 현재 유명해진 ChatGPT의 경우는 언어형이므로, 정확성과 관련한 문제가 확인됨.

- 하지만 언어형 모델의 유용한 점은 번역이나 인간과 함께일 때 용이하고, 머신러닝 기능을 활용하여 이득적인 부분을 취할 수 있음. 그러나 illustration, 과장 가능성을 염두에 두어야 함.
- 우리는 그럼에도 불구하고, 자료의 저장, Machine readable guideline 플랫폼(FevIR)을 계속 개발해왔고, patient common data model과 결합한 권고, 여러 진료지침의 비교, 계속 개정되는 진료 지침의 version 관리를 하게 됨. 진료지침 대다수가 아직 디지털화 되지 못하는데는 시스템(환자자료의 변환이 어려움)적 문제, 운영과 관련한 문제, 규제 허들, 변화에 대한 저항 등 아직 풀어야가야 할 이슈들이 남아 있음.



- 「The Whole Picture: Automating the Learning Health System」
- Learning Health System (LHS)은 진료지침 내에서 지식을 탑재하고 이를 확산해서 배울 수 있게 하는 구조로 가이드라인 개발자뿐만 아니라, 체계적 문헌고찰 연구자, 결과물을 사용할 정책자들도 함께 사용할수 있게 하는 것으로, AI가 이 LHS를 지원할 수 있게 만드는 것임. 이를 위해서는 표준화된 구조가 필요함. 예를 들어 레고블록과 같이 각 지식의 유형 (예, 근거, 지침, 도구, 증례보고 등)별로 특정 유형의 표준화된 구조를 갖추고 국제적인 표준화를 함께 작업하면 지속성있고 일관성있으며 정확한 결과물을 도출해낼 수 있음. 디지털세대에서 진료지침은 일종의 컨소시움 안에서 개발과 적용이 이루어져 함께 공유되는 것이 바람직함.



□ Plenary Session 3 (9/20, 수)

○ Sustainability Through Prioritization

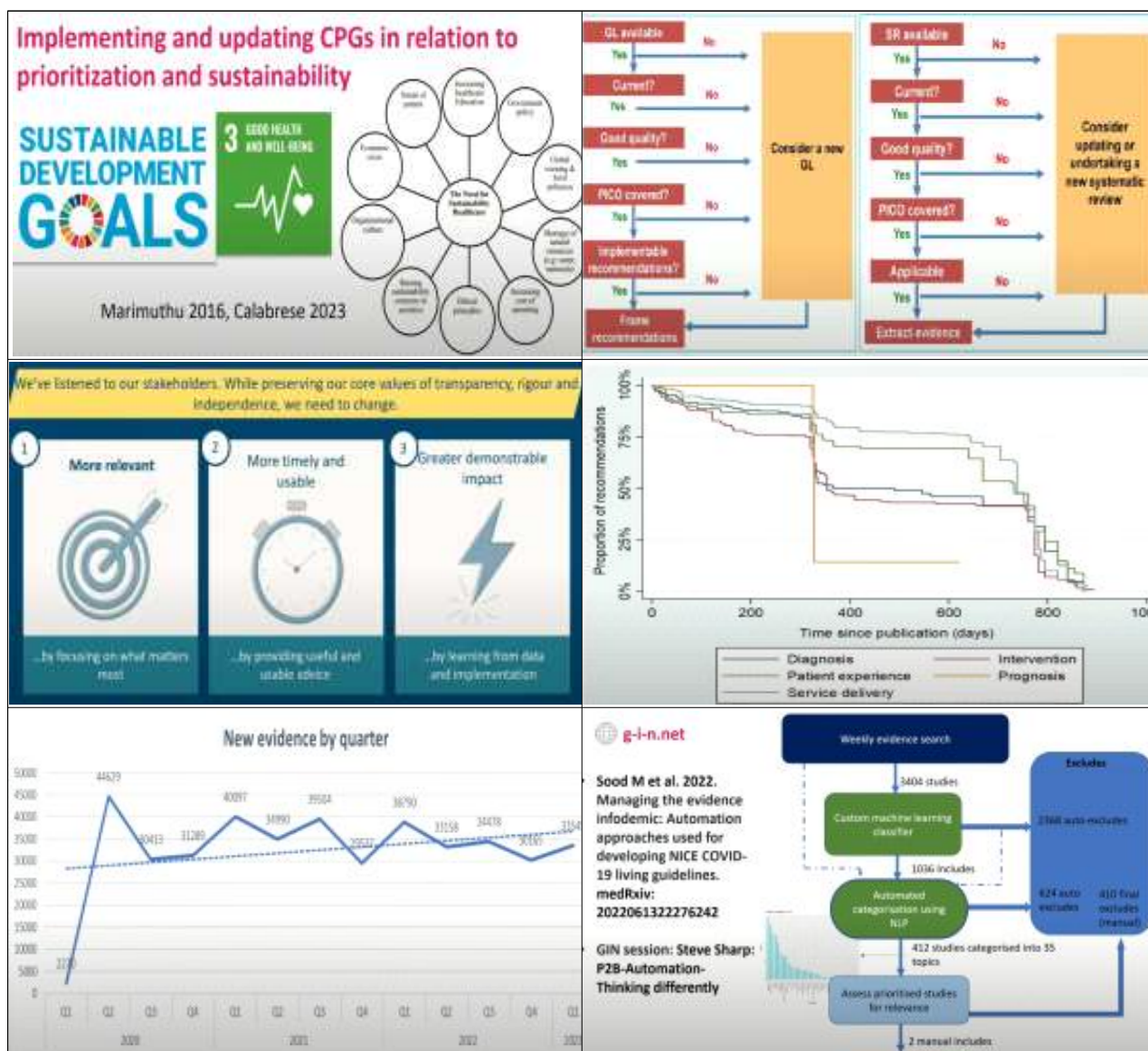
[좌장: Dr Amir Qaseem (American College Of Physicians), Pr. Elie Akl (American University Of Beirut) / 연자: Dr. Yasser Abdel Dayem Amer (Pediatrician and Guideline Methodologist, King Saud University Medical City, Riyadh, Saudi Arabia), Dr Joseph Mathew (Postgraduate Institute of Medical Education and Research (PGIMER) Chandigarh), Dr Emma McFarlane (National Institute for Health and Care Excellence (NICE))]

- Sustain, Uptake, and Update: A tale of two guideline programs, Zero, Fifty, Hundred: a Sustainable Guideline Development Model for resource constrained settings, A NICE approach to sustainability 주제로 발표 후, 논의함.
- 사우디아라비아와 이집트에서 수행한 수용제작 국가 단위 가이드라인 개발과정을 발표함. 우선 순위화를 통해 지속가능성을 높이는 노력과 지침의 실행과 개정 과정에서의 지속가능성을 높이기 위한 주요 요인과 과정, 활용가능한 도구들을 소개함.
- 가이드라인 실행 측면단계에서의 장애요인으로서는 시간제약, 인력의 역량 부족, 비용 및 자원 부족, 지식 갭, 팀워크 및 기관 지원 부족을 꼽았으며 촉진요인으로서는 리더쉽 및 챔피언, 잘 설계된 전략 및 프로토콜, 적절한 서비스 및 자원 및 시간을 제시함.
- 가이드라인의 지속가능성을 높이기 위한 실행에서의 주요 전략을 다음과 같이 제시함.
  - (1) CPG 개발을 위한 높은 우선순위 주제를 선정하라
  - (2) 주제와 현재 맥락과 연결된 CPGI Tool을 선정하라
  - (3) 시범 CPGI를 위한 우선순위 1~2개의 강한 권고부터 시작하라
  - (4) PDSA QI cycle을 적용하라
  - (5) CPGI 전략(7가지 요소) : 리더쉽 참여 및 지지, 확산, 정규 훈련 및 교육, 지역 임상 및 질 챔피언, 정기 감사 및 피드백, 네트워킹 및 현재 진행중인 프로젝트와 연계하기, 변화를 위한 챔피언으로서의 환자
  - (6) 가이드라인 평가하기 : GLIA, AGREE-REX

- 개정(updating) 단계에서의 주요사항으로는 다음을 강조함.
  - (1) 얼마나 자주 문헌을 검토하고 개정(매년, 5년, 7년)할 것인가? 실질적인 근거 또는 계획되지 않은 검토와 개정을 시작해야 하는 Rs 변화를 정의하라
  - (2) 임상진료지침의 생존 및 사망 : 실무를 변화시키는가? 목표 개선 후 CPG 아카이브
  - (3) 어떤 CPG를 검토하고 첫 개정 할지 우선순위를 정하라
  - (4) 최소한으로 집중하여 개정할지 vs 기다린 다음에 대규모로 개정할지를 정하라
  - (5) 이번 개정하는 동안 고려해야 할 실행 후 감사 결과는 무엇인가?
- 자원 부족 환경에서 가이드라인 개발의 현재 모델은 과정이 아니라 결과물에 초점을 두며, 근거기반(evidence-based) vs. evidence-biased, 방법론적인 전문 지식의 부족, 재원의 한계, 시간 제약, 기득권 등으로 제한점을 가짐.
- 인도 소아과 학회의 국가 가이드라인 개발 과정을 설명 후 현재 모델의 강점과 제한점을 밝힘. 강점으로는 수행 가능하고 경제적이며 효율성 향상, 역량 강화, 다양한 환경에서 재현 가능하다는 점이며, 제한점으로는 귀찮은 과정, 시간 소모적이고 개선의 여지가 존재하여 개인적으로 소모적인 부분이 있어 지속가능성에 의문이 생겨 비용을 0%, 효율성 50%, 과정 기반 100%의 모형이라고 할 수 있음.
- 모델의 지속가능성을 위해 핵심 그룹이 교육자 역할을 수행하면서 과정 → 결과물 → 과정의 흐름을 고민할 필요가 있고 이해당사자의 역량을 강화하고 개발 그룹을 센터화하면서 재정과 시간이 투자되어야 할 것임. 이를 통해 낭비 0%, 비용 50%, 지속가능성 100%인 모델로 발전할 수 있음.
- NICE의 가이드라인 개발은 국민 건강 및 보건의료체계를 향상시키기 위해 3가지 방식으로 진화함. 관련성이 높은 주제에 초점을 두고, 보다 시의적절하고 사용 가능성을 높이는 방식을 채택하여 가이드라인의 영향력을 증대시키고자 노력함.
- COVID-19 Living guideline 등을 통해 우리의 교훈은 세상은 빠르게 변화하고 있으며(근거의 양 증대, COVID 19 팬데믹 이후 회복기, 기술 및 인공지능, 더 빠른 치료법 접근에 대한 환자들의 기대), 의료 분야의 발전에 대응하고 우선순위를 정하여 사용자 니즈를 충족하는 지침을 개발할 수 있어야 한다는 것임.
- 우선순위 의사결정에서 환경적 지속가능성 고려사항을 포함하는 것의 역할이 있는지를 고민해야 함. NICE는 권고 의사소통 방법과 관련하여 조직의 환경적 영향을 고려하고 있음.



- 또한, 보건의료에 미칠 환경적 영향을 줄이기 위한 목적 달성을 도울 주제를 확인함. 더하여 이러한 주제의 우선순위 선정에 도울 기준을 개발함.
- 환경적 지속가능성을 높이기 위한 방법론적 접근이 있음. 주제 평가와 우선순위 결정에 참여하는 사람은 신뢰할 수 없거나 비뚤린 근거나 불평에 기반한 잠재적인 환경적 지속가능성을 평가하는 것이 요구될 수 있음.
- 어떤 환경적 영향이 관련되는지 또는 이것들을 측정하는 방법에 대해 의견 합의가 없음. 환경적 지속가능성은 다른 우선순위 기준(예, 건강 결과 및 자원 사용에 대한 영향)과 중복될 수 있어 잠재적인 중복 카운팅 가능성이 존재하며 의사결정 접근방식에는 상호 배타적인 기준이 필요함.



□ Plenary Session 4 (9/21, 목)

○ Resolving Gaps in Knowledge with Real World Data

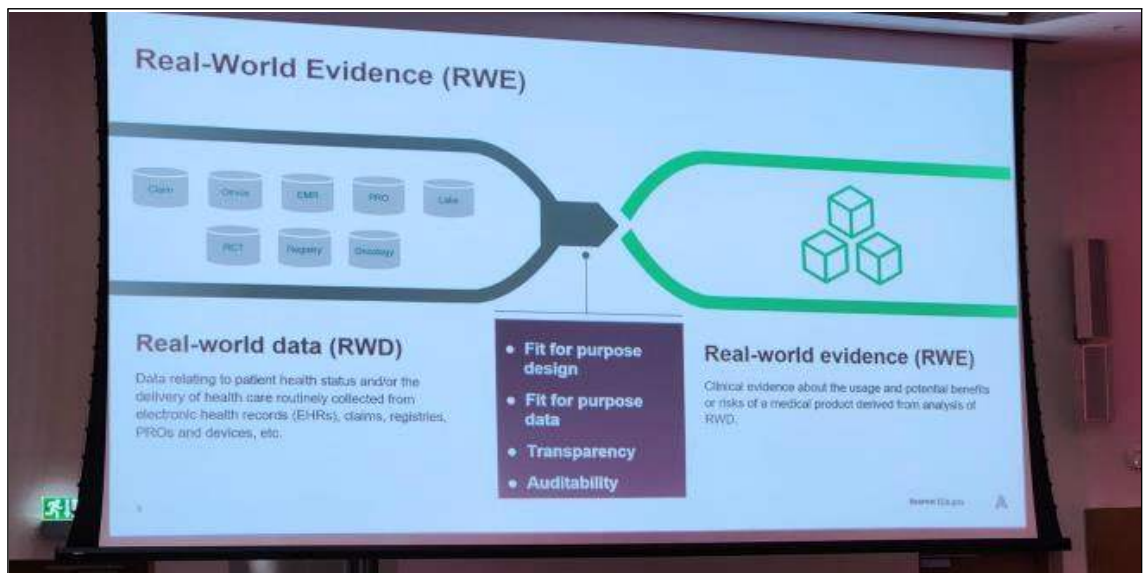
[좌장: Dr Safia Qureshi(Healthcare Improvement Scotland), Prof. Zachary Munn (University of Adelaide) / 연자: Ms Ashley Jaksa (Aetion), Dr Ivan Florez (University of Antioquia, Colombia / McMaster University), Prof Arash Rashidian (World Health Organization)]

- Building trust in your relationship with real-world evidence, Real World Data: How does it fit into Guidelines?, National guideline programs and the WHO multi-concept approach for evidence-informed decision making: role of data linkages at national level 주제로 발표 후, 논의함.

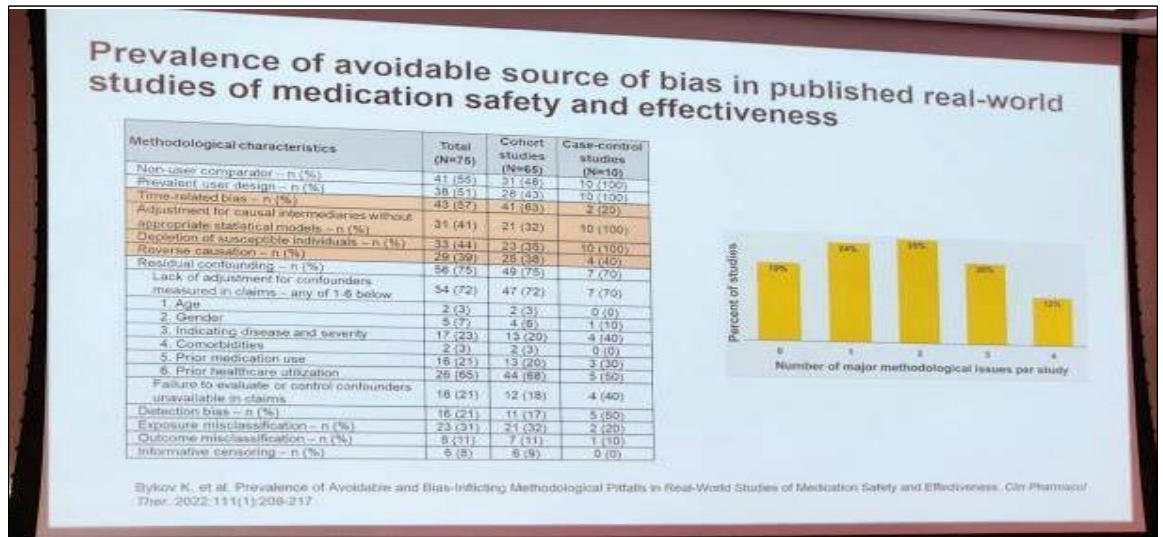
- 「Building trust in your relationship with real-world evidence」

- RCT 연구 결과와 RWE를 활용한 연구결과의 일치 정도에 대한 연구가 진행된 바 있음. 약 0.82 정도의 일치도를 보고하나, 실제 데이터(RWE)에서 무작위 임상시험 연구에서 사용할 수 있는 매개변수들과 유사한 데이터들을 사용할 수 있을 때 RCT 연구 결과와 RWE 연구 결과는 약 0.93의 일치도를 보고하였으며, 일치도가 떨어질 경우 약 0.53까지 일치도가 떨어졌음.

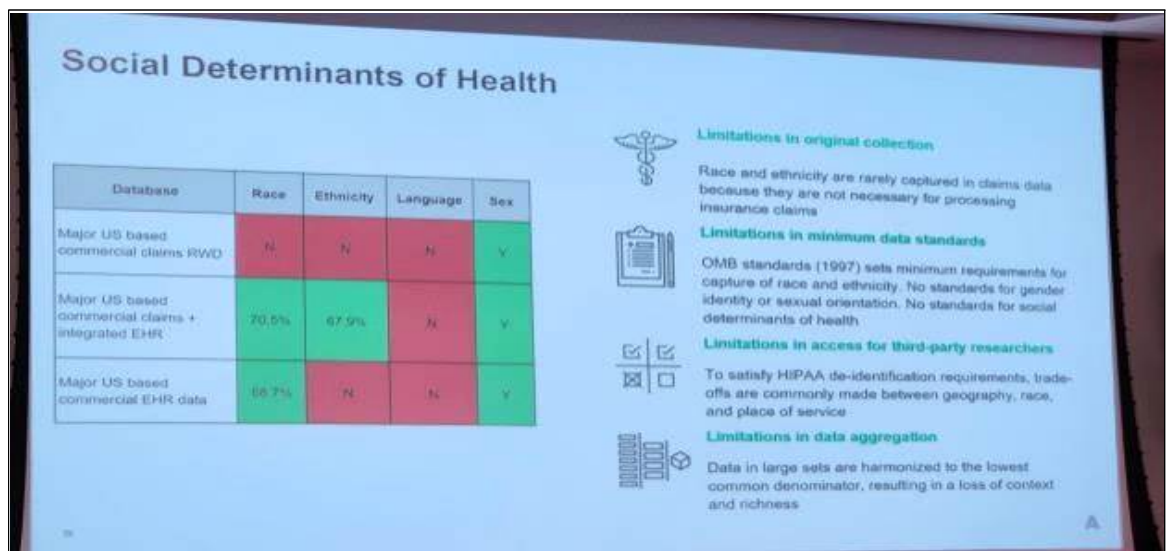
- 연구를 위해 인위적이지 않은 실제 원칙에 입각하여 연구설계를 진행하고 측정을 시행할 때 비슷한 결론에 도달할 수 있음을 알려줌. 임상에서의 RWE를 이용하는 것과 RCT연구에서 연구 디자인을 설정하는데 있어 고려할 사항은 다음과 같음.



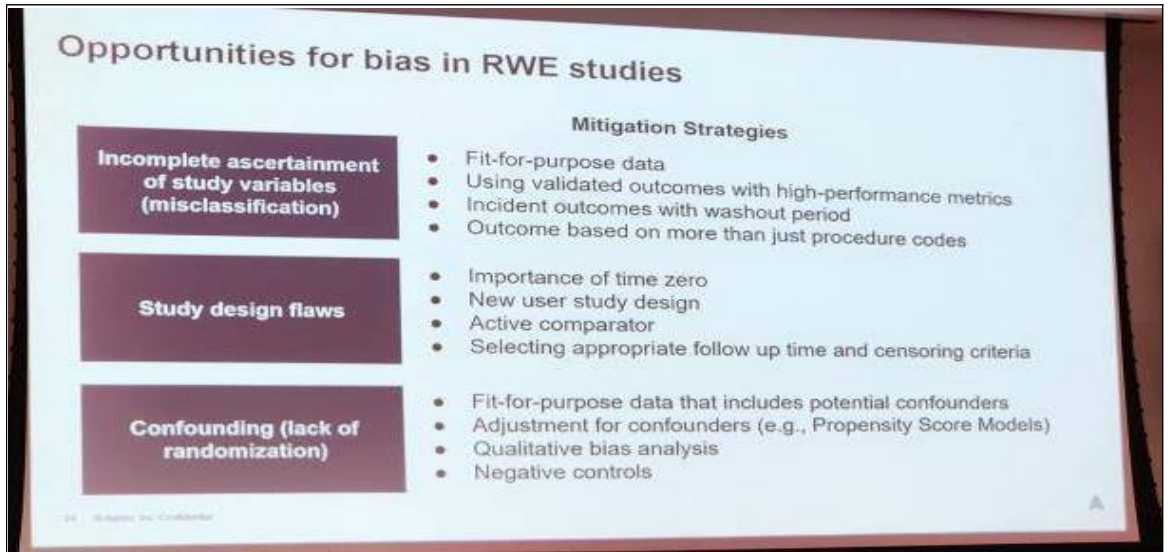
- RWE는 연구가 아닌 청구를 위해 수집된 자료임. 이에 따른 제한점이 있음. 특히, 사회적 결정요인들에 대한 제한점이 존재함. 이는 매개변수로서 작용할 수 있는 개연성이 있음. 각 연구 주제에 따라, RWE가 적절하지 않거나 다른 유형의 정보를 이용하여 보완해야 할 수도 있음(예, 성별에 따른 분석이 필요하나, 성별 자료가 없는 경우 등). 실제 연구 디자인에 따라, RWE가 가지는 제한점이 보고되고 있음.



- 이러한 편향을 해결할 수 있는 방법은 원칙에 입각한 접근방법임. 투명성이 절대적으로 중요함. 투명성을 촉진할 수 있는 방법은 사전 프로토콜 등록 등이 있음. 공개된 데이터셋을 사용하는 것임. 가능한 많은 공변량, 교련변수를 확인하고 측정되지 않는 교란이 결과에 미치는 영향들에 대해서도 정성적 분석 등을 시행하여 확인하도록 하는 노력을 기울여야 함. RWE는 실험을 대체하는 것이 아닌 보완하는 영역임.

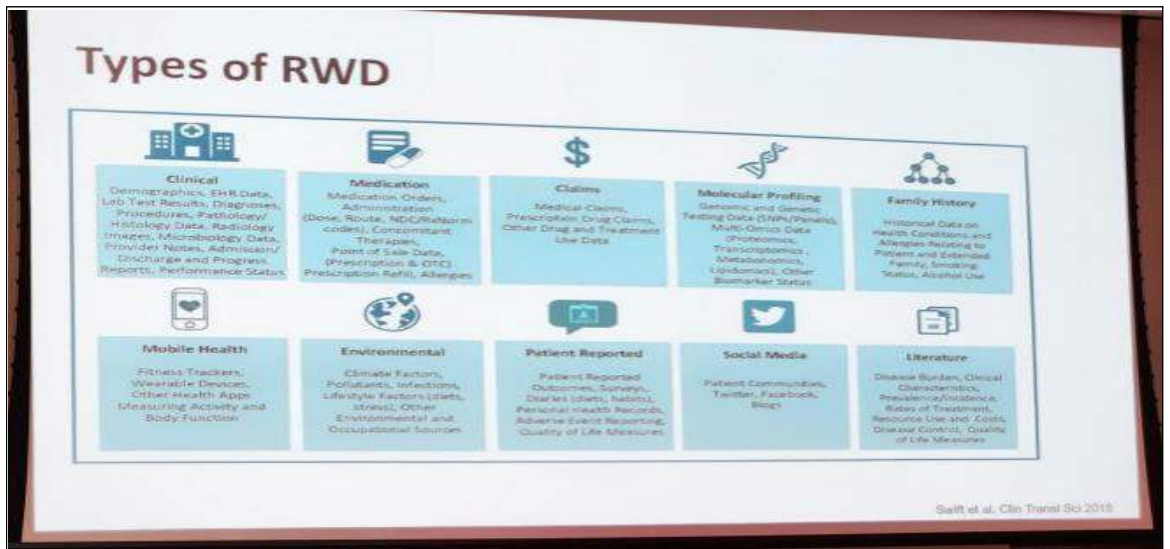




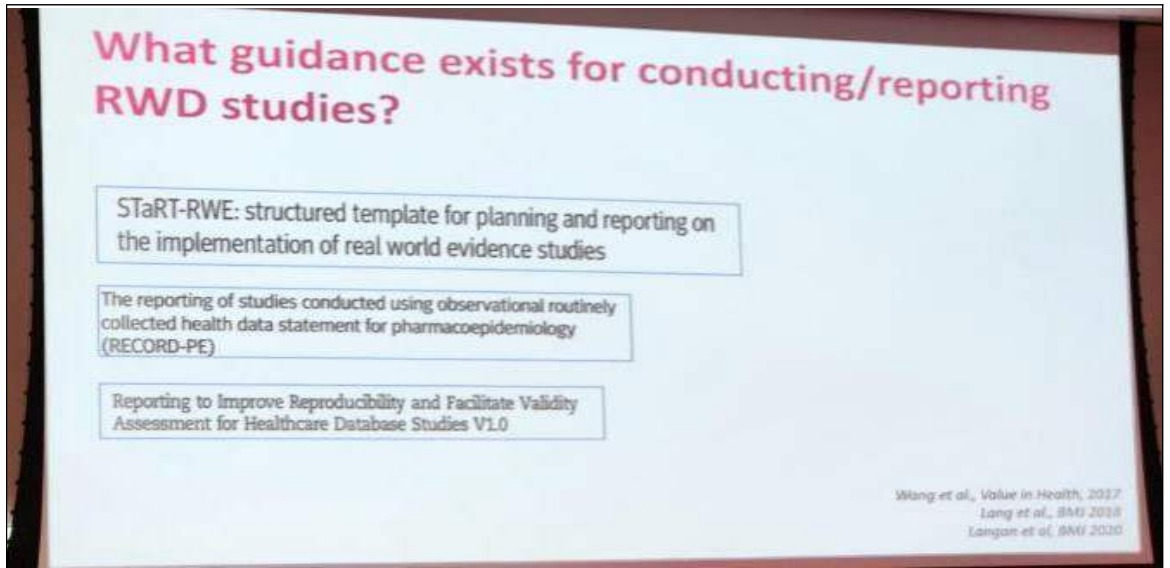


- 「Real World Data: How does it fit into Guidelines?」

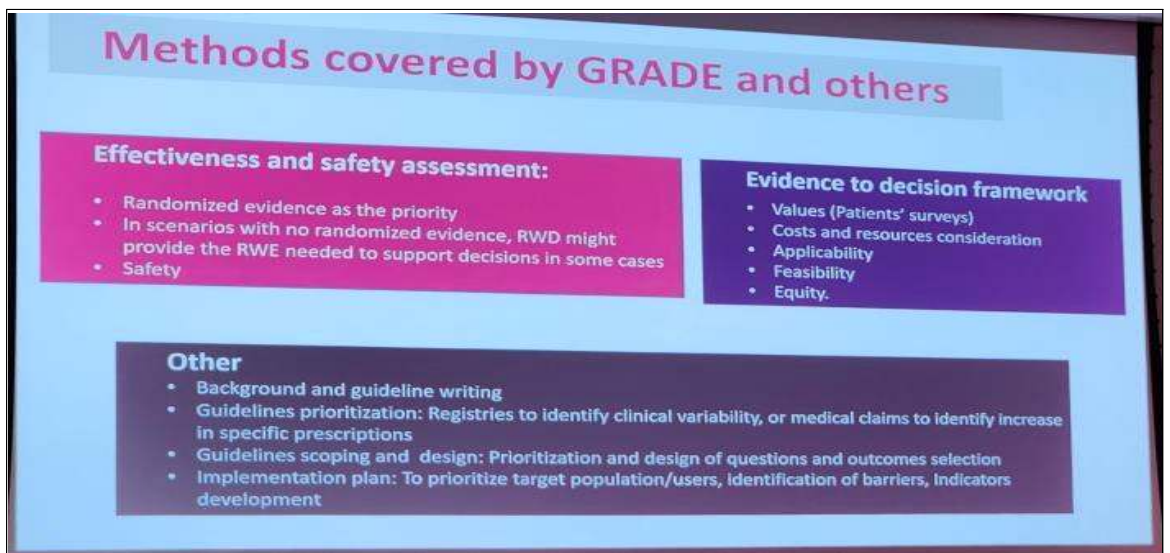
- 실제데이터를 가지고 올 수 있는 유형의 종류



- RWE를 이용하여 실제 근거로서 사용하기 위한 가이드라인이 제공되고 있음. 중요한 점을 소개함. 실제 증거에 대해 좋은 연구를 하고 싶다면, 실험적인 가설을 세워야 함. 단순히 데이터를 수집하고 필요한 정보만 얻는 것이 아닌, 가설을 세우고 연구 프로토콜이 필요하고, 다양한 데이터 및 다양한 모집단, 다양한 지역, 병원, 국가, 약이 달라지는 것들에 대한 검증과 함께 그에 따른 적절한 통계를 통해 정보를 해석하고, 다양한 맥락의 정보를 가지고 이해관계자, 임상, 정책입장자들의 정보도 숙지하여야 함.



- 우리가 가이드라인을 연구하는 이유는, A와 B 중에 어떤 것을 쓸까에 대한 답을 얻고자 하는 것이지만, 실제 임상에서는 이런 경우가 많지 않음. 고려할 것도 너무 많고 약이 없을 수도 있는 등 문헌에서 확인할 수 없는 Beyond effectiveness의 답을 얻고자 하는 경우가 있을 수 있어 선호, 비용, 적용 가능성 등을 확인할 수 있으므로 RWE를 보완적으로 사용하고자 하는 것임. RWE는 가이드라인에서 우선순위를 설정하는데 있어 중요하게 작용할 수 있음. 약 처방과 선호도, 가치 등을 분석하며 그 지역의 의사와 환자들이 필요한 것이 무엇인지, 잠재적인 장벽이 무엇인지를 확인하고 그결 통해 가장 맞는 지침을 제공할 수 있게 해주는 것임.



- AGREE II에서는 7, 8, 9, 18, 20에서 실제 근거를 어디에서 얻었는지 명확하게 하고, 그 적용 가능성에 대한 평가를 수행하도록 하고 있어 촉진과 방해 영역을 확인할 수 있게 해줌.

**g-i-n.net**

## What AGREE states...

### AGREE II: 23 Items

Item	Description
1	The overall objectives of the guideline are specific, focused
2	The scope and content of the guideline are clearly defined
3	The guideline covers the right questions to address the patient's condition
4	The guideline covers the right population (patients) to be addressed
5	The scope and content of the guideline are clearly defined
6	The overall objectives of the guideline are specific, focused
7	The scope and content of the guideline are clearly defined
8	The overall objectives of the guideline are specific, focused
9	The overall objectives of the guideline are specific, focused
10	The overall objectives of the guideline are specific, focused
11	The overall objectives of the guideline are specific, focused
12	The overall objectives of the guideline are specific, focused
13	The overall objectives of the guideline are specific, focused
14	The overall objectives of the guideline are specific, focused
15	The overall objectives of the guideline are specific, focused
16	The overall objectives of the guideline are specific, focused
17	The overall objectives of the guideline are specific, focused
18	The overall objectives of the guideline are specific, focused
19	The overall objectives of the guideline are specific, focused
20	The overall objectives of the guideline are specific, focused
21	The overall objectives of the guideline are specific, focused
22	The overall objectives of the guideline are specific, focused
23	The overall objectives of the guideline are specific, focused

When and how was the evidence used in each? What was the evidence graded by whom? Developers should ensure the grading reflects the evidence

Guidelines be based on high quality evidence

- 천식 환자의 가이드라인 제작에서 RWE가 사용된 예를 소개함. 실제 체계적 문헌 고찰을 통해 가이드라인을 만든 후, 실제 임상에서의 처방을 비교하여 이질적인 부분들을 확인하고 수정하는 과정을 반복함. 여기에서 중요한 것은 RWE는 우리가 선택바이어스를 배제할 수가 없다는 한계점이 있음. 어떤 데이터셋을 선택 하느냐에 따라 결과가 달라질 수는 있다는 점을 명심해야 함.

**g-i-n.net**

## Some examples

Review article: Next-generation Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma (ARIA) guidelines for allergic rhinitis based on Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) and real-world evidence

John Bosquet, MD, PhD, Hjalmar J. Schatzkin, MD, PhD, Abdou Feghali, MD, PhD, Oliver Richter, MD, PhD, William Wills, MD, PhD

Starting documents  
New data generated  
Next generation documents

Bosquet et al 2020

**RWD**

Routinely collected data

**RWE**

- Cohort studies
- Case-Control studies
- Cross sectional studies

Confounding & Selection Bias

↑ Precision

Peer-reviewed Literature

Research papers

RWE (Direct evidence)

Prospectively designed Observ. studies

Pragmatic trials

Confounding & Selection Bias

Direct evidence

RCTs

Confounding & Selection Bias

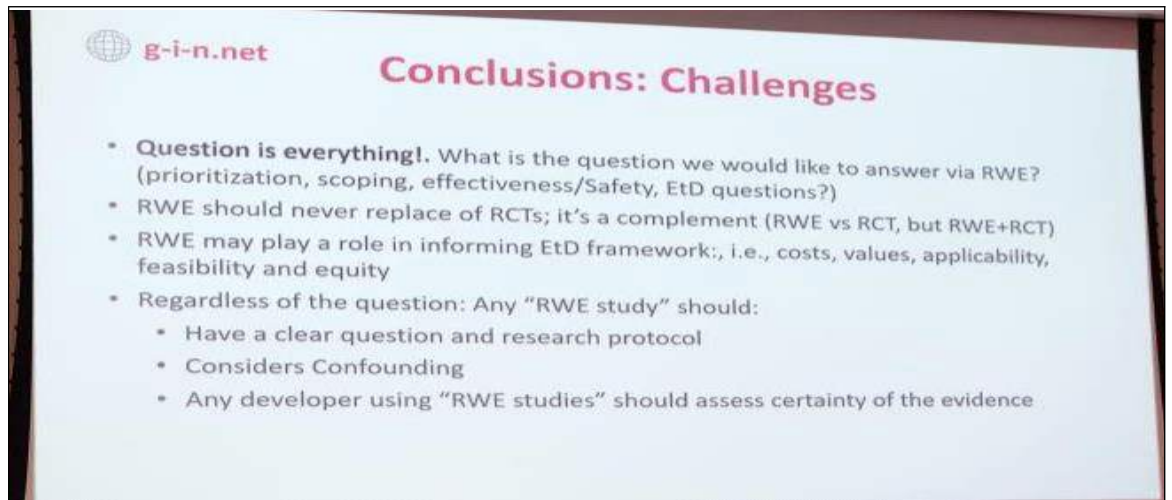
What for?  
What question would you like to answer?  
**Other questions**

1. Prioritization
2. Scoping and planning the guideline
3. Question development
4. Additional factors
  1. Costs
  2. Values/preferences
  3. Equity
  4. Applicability

Swift et al. Clin Transl Sci 2018  
Klooff. J Diabet Sci Technology 2020  
Wang et al. JAMA, 2023



- 형평성, 적용가능성, 가치선호도, 형평성 범위 등에서는 더욱 더 다른 답이 나올 수 있다는 점도 고려해야 함. 실제 RCT연구를 통해 확인도 해야하고 RWE를 통해 보완적으로 하며 증거의 확실성을 높여 근거의 혼란을 최소화 하는 것이 필요함. 가이드라인 개발을 위한 프레임이 필요하며, 사용자를 잊지 말아야 함.



- 「National guideline programs and the WHO multi-concept approach for evidence-informed decision making: role of data linkages at national level」
- 국가에서 시행하는 가이드라인의 적용 과정



- 문제는 국가 지침을 만들고는 있지만, 실제 임상 현장에서는 사용하고 있지 않은 경우가 많음. 단편화로 어려워하거나, 프로그램 간의 연계가 되지 않아 비용의 문제가 되거나, 기술 부족 등의 원인을 들고 있지만 주된 원인은 Local data 부족이 문제로 지적되고 있음. 국가 간의 맥락뿐만 아니라 국가 내에서의 맥락도 문제가 될 수 있음.



- 데이터의 편향을 없애려면, 국가의 역할이 중요함. 특히 이러한 기관이 필요한 역량을 갖추고 있지 않을 수 있지만 중하위 소득 국가에서는 더욱 그러함. 방법론적 자원이 충분하지 않거나 우리가 원하는 방법으로 존재하지 않을 수 있지만 프로그램과 의료기관이 연계 되는 프로그램이 정착되어야 함.
- 데이터의 경우, 데이터를 수집한 대형 제약회사, 이를 연구하는 대학, 또 국가 간에도 각각의 이해관계가 들어가게 되면서 어느 정도는 bias가 있다고 생각하는데 이에 대한 의견은? 이에 대해, 물론 제한점은 있지만 보험청구자료 등은 bias가 있다고 생각하지는 않음. 다만, bias가 들어갔다고 판단되는 데이터가 있다면 어디서, 어떤 목적으로, 언제 수집되었는지 등에 대한 면밀한 분석을 시행한 후에 자료를 사용하는 것이 필요하다고 생각됨. 상업적인 데이터라고 하더라도 가지고 있는 유용성이 있을 수 있으므로 목적에 따라 맞는 것을 가지고 온다면 좋은 데이터 소스가 된다고 봄.
- 많은 보험 청구자료들의 경우 연구 목적으로 동의를 얻지 않은 데이터들인데, 이를 사용하는 것에 대한 윤리적인 문제는 없다고 보는가에 대한 의견은? 청구데이터의 경우 공식적인 절차를 따라 데이터를 수집하고, 프로토콜을 공개한다면 문제는 없을 것이라고 생각됨. 공개되지 않은 데이터를 사용하는 것은 문제가 될 수는 있다고 생각됨.
- 실제 데이터를 사용하는데 있어, 의사들이 정확한 진단명을 기록하지 않으면 데이터의 신뢰성이 깨지는데, 이에 대한 의견은? 실제 데이터에서 문제가 생길 수도 있지만 진단명과 처방과의 일관성이 있는지 등을 알고리즘을 통해 확인하는 것이 중요하다고 답변함.

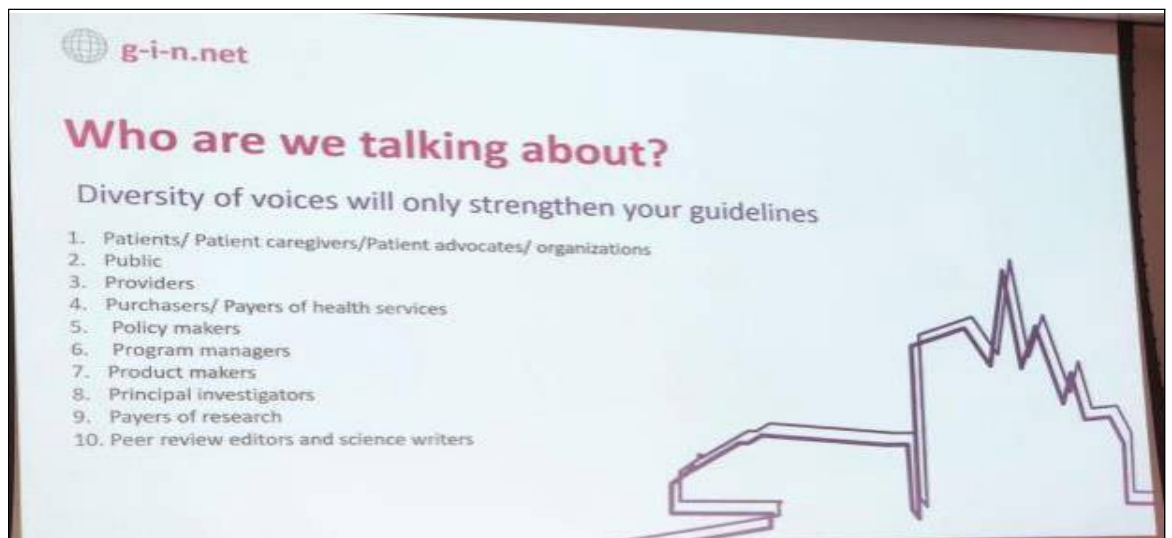


□ Plenary Session 5 (9/21, 목)

○ Involving Stakeholders

[좌장: Kenneth McLean, Dr Roberta James (SIGN, Healthcare Improvement Scotland) /  
연자: Dr Danielle Pollock (Hesri, School Of Public Health, University Of Adelaide),  
Per Olav Vandvik (MAGIC Evidence Ecosystem Foundation), Prof. Trudy Van Der  
Weijden(Maastricht University)]

- Balancing duality: a lived experience researchers fight against the check boxes,  
Navigating stakeholders in the evidence ecosystem: where to focus and what to do!,  
How to best invest in patient-directed knowledge tools? 주제로 발표 후, 논의함.
- 이해관계자들이 협력을 위해 할 수 있는 것은 소통(communication)이 잘 이루어져야  
하고, 이를 위해서는 active listening이 이루어져야 함.
- 「Balancing duality: a lived experience researchers fight against the check boxes」
- 경험한 사람을 통해 지식을 얻고자 할때, 주의할 것이 있음. 인간은 누구나 인생의  
최악의 순간에서 벗어나고자 하는 것이 있음. 이에 최악의 순간에 대한 경험을  
다시 되새기는 것은 누구를 위한 것인가? 를 생각하며 일을 해야 함. 최악의 순간을  
극복함으로써 얻은 강점보다는 약한 부분을 반복적으로 경험할 수 있음. 경험을  
가진 사진뿐만 아니라 정책을 수행하는 사람들까지 다양한 사람들이 모두 참여하여  
가이드라인을 만들어야 함. 하지만, 이해관계자라고 불리는 용어가 환자 파트너,  
소비자라고 불리기도 하지만 이것은 단순히 병원에 있는 동안의 기간을 말할 수  
있어 적절하지 않음.



- 경험한 사람을 포함시키는 것은 가이드라인의 완성을 위한다기보다는 성공을 위한 촉진제로 볼 수 있음. 전문가와 임상과의 협력, 경험자와의 협력을 통해 체계적 문헌고찰을 통해 얻은 정보에 대한 완성도를 높여야 함. 하지만, 경험을 가진 사람들이 연구에 참여하는 데 있어, 장벽이 존재하고 있음. 이에 대한 연구도 별도로 필요할 수 있음.
- 「Navigating stakeholders in the evidence ecosystem: where to focus and what to do!」
- 가이드라인 개발에 있어, 가이드라인 개발 기술과 함께 의료의 프로세스와 플랫폼과 그 사회의 의료진, 환자들이 원하는 것이 무엇인지에 대해 아는 것도 중요함. 이 모든 것을 하나로 묶는 과정이 필요하며, 이것은 교과서에서 환자의 치료에 대해 알아가는 것 이상의 가치가 있음. 특별한 증거를 찾아내어 이것을 의료 시스템으로 집어넣는 것은 모두의 동의가 필요함. 이 과정에서 해당 결과를 평가하는 과정도 필요함. 이해관계자들을 참여시키기 위한 지침이 개발되어 있음.
- 효과가 비슷한 것들이라면, 각각의 장단점을 한번에 알 수 있도록 정보를 제공하는 것이 필요하며, 환자들이 의사결정을 하는데 있어 참고할 수 있는 유사경험자들의 결정사항을 같이 공유하는 것도 필요함.

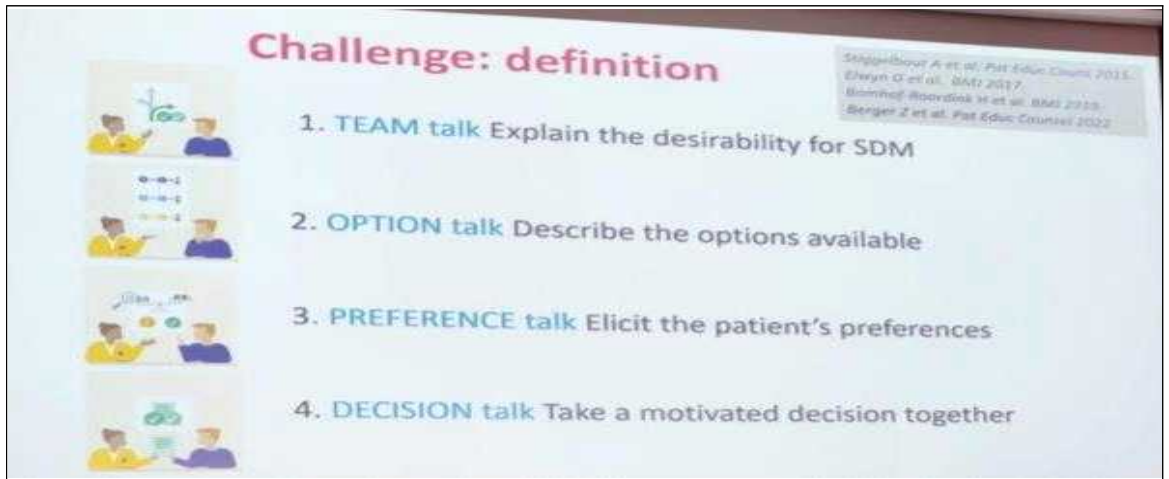


- 가이드라인은 한번 개발하면 그대로 사용하는 것이 아닌, 새롭게 나온 근거에 따라 끊임없이 변화하고 있음. 최근 covid-19가이드라인이 하나의 예가 될 수 있음. 유럽의 경우 코크란을 통해 독일, 영국, 노르웨이 등에서 1주일마다 가이드라인을 업데이트 하였음. 하지만, 업데이트한 가이드라인의 경우에도 사용해야 하는 의료진과 환자들의 접근성에 대한 개선이 필요함.

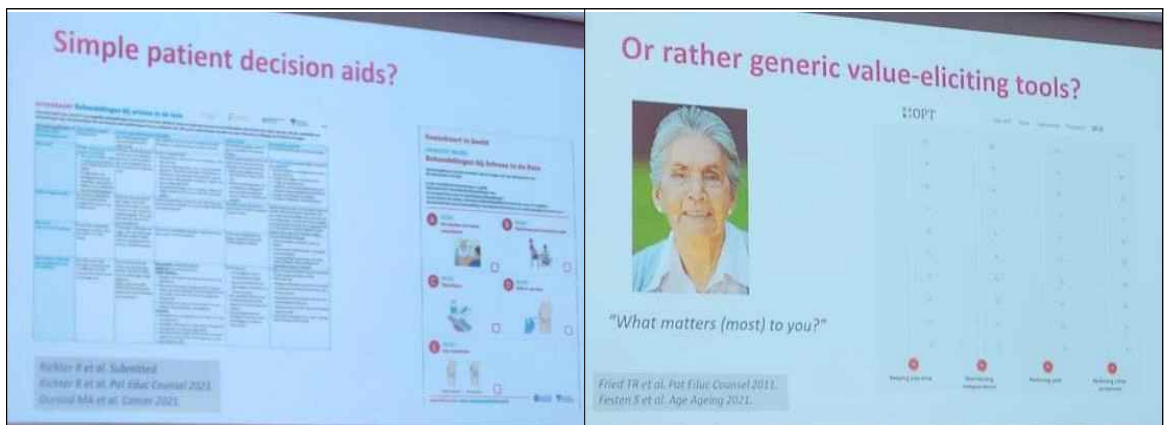
- 이를 위해서는 가이드라인을 개발한 후, 결과를 공표하는 방법에 대한 개선이 필요함. 현재는 저널을 통해 결과를 공유하고 있으나, 저널의 경우에도 수록한 논문에 대한 소유권을 주장하게 될 경우 이에 대한 추가적인 업데이트가 어려울 수 있음. 접근성에 대한 개선이 필요하며, 업데이트하는 방법에 대해서도 자동화 프로그램 등에 대한 접근성 등을 개선할 필요가 있음.
- 대규모 조직이 협력할 수 있는 예를 보여줌. "alive" 이것은 표준 방법 프로세스와 기술에 대한 합의가 있을 때 실시간으로 대규모 조직이 협력할 수 있다는 것을 보여주고 있음. 대규모 조직과 함께 협력하는 과정을 유지하기 위해서는 자료합성을 위해 표준화된 프로세스를 따르고 자료합성을 위해 올바른 도구를 사용해야 하는 것이 필요함.
- 「How to best invest in patient-directed knowledge tools?」
- 가이드라인을 만드는 과정에서 하나의 치료만이 있다면 장단점을 간단하게 비교할 수 있지만, 다양한 치료들이 있을 때는 장단점에 대한 고민이 복잡해짐. 효과는 적지만 그만큼 부작용이 적을 수 있음. 또한, 의사 입장에서는 효과가 크다고 생각할 수 있지만 환자 입장에서는 과정이 힘들고 고통이 심하며, 비용이 많이 들어 단점이 크다고 볼 수 있음. 문제는 정보의 불균형에 있음. 의사들은 환자들이 치료받는 과정에서 느끼는 고통이나 비용(환자부담)에 대해서는 크게 고려하지 않는 경향이 있으며, 환자들은 다양한 치료법에 대한 장단점을 잘 알지 못하고 경험에 의존하여 의사결정을 하고 있음.
- 환자나 프로세스 과정에서 발생하는 문제들이 있으며 이는 의사결정에 영향을 미칠 수 있음.



- 환자와의 의사소통 과정은 몇가지의 단계가 있음. 가이드라인의 목적은 환자와 치료법을 공유하고 같이 결정을 내리고 상담을 하는 과정을 이루기 위함이라고 할 수 있음. 실제로 연구해 본 결과 환자의 결정은 국가가 정한 진료지침과 연결되지 않는 경우가 많았음.



- 환자에게 할 수 있는 치료법과 우려사항에 대해 제시하는 한 장의 자료를 제공하는 것이 필요할 수 있으며, 이해할 수 있도록 시각화하는 것도 필요함.
- 아니면, 일반적인 가치에 대해 시각적으로 평가할 수 있도록 하는 도구가 있을 수 있음. 환자가 우선순위를 결정해야 하는 문제가 있지만 이것은 대화를 통해서 밝혀내야 하는 의사의 추가적인 일이 생길 수 있음.

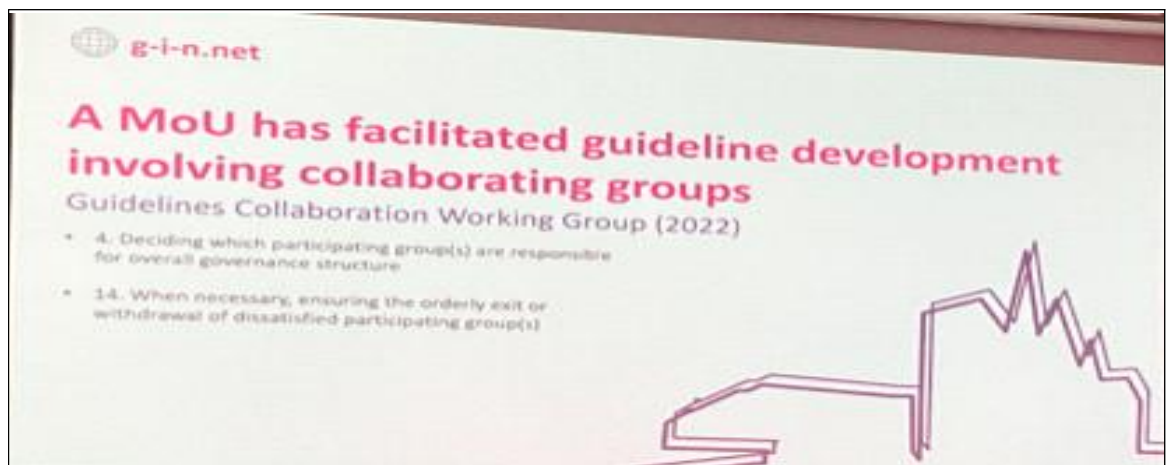


□ Plenary Session 6 (9/22, 금)

○ Improving Consensus Methods / Conference Closing

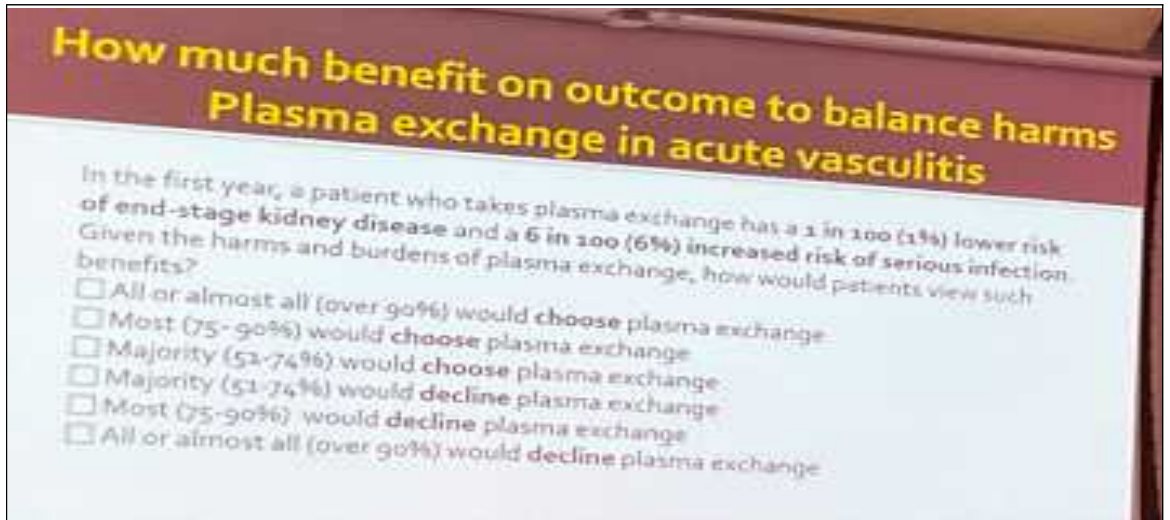
[좌장: Prof Lubna Al-Ansary (King Saud University), Romina Brignardello-petersen (McMaster University)/ 연자: Phd Dunja Dreesens (Kennisinstituut van Medisch Specialisten), Dr. Gordon Guyatt (McMaster University), Dr. Sandra Zelman Lewis (Ebg Consulting, Llc)]

- How to agree when you disagree; real life examples from guidelines in The Netherlands, Clarifying panel views of patients' values and preferences, Developing Trustworthy Consensus-Based Guidelines When Only Low-Quality Evidence Exists 주제로 발표 후, 논의함.
- 「How to agree when you disagree; real life examples from guidelines in The Netherlands」
- 가이드라인 개발에서 우리는 자주 매우 부족한 근거밖에 없는 상황을 마주하게 되고, 전문가합의가 필요하게 됨. 그러나 합의를 하는데 있어서는 여러 가지 어려운 상황이 발생함. 네덜란드에서 2013년과 2022년 Lyme disease 가이드라인을 개발하면서, 질병 범위, 개발자금 유치, 근거와 관련하여 전문가 그룹과 환자그룹 참여와 합의 관련 해서 많은 변화가 있었음.

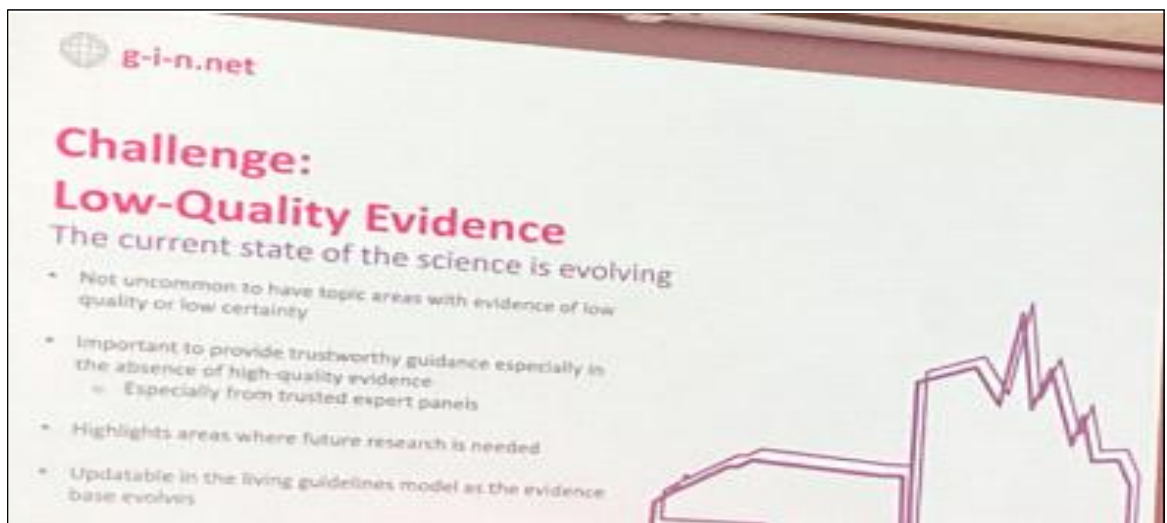


- 「Clarifying panel views of patients' values and preferences」
- 가이드라인 개발에서 환자의 가치와 선호도와 관련된 이슈의 중요성은 익히 알려져 있으나 결과지표의 중요성과 상대적인 가치와 선호도에 대한 측정을 어떻게 명확하게 하여 권고에 맞게 포함시킬 것인지 방법론적으로 많은 요구가 있음. McMaster 연구팀은 진료지침 패널들을 대상으로 각각의 결과지표별로 최소 중요차이(minimal important difference)와 역치 설정을 위해 설문조사를 진행하였고, 모든 결과에 대해서 다양한 범주의 선택 옵션을 제공해서 사람들이 어떤 선택을 하였는지를 제시함. 또한, 질 적으로 사람들이 각자 무엇이 중요하고 어디에 초점을 두고 있는지 취합하였음. 결과의 다양한 범주를 보여줌으로써 패널들이 가치와 선호도를 고려함에 있어 좀더 명확한 선택을 할 수 있도록 도움을 줄 수 있음.





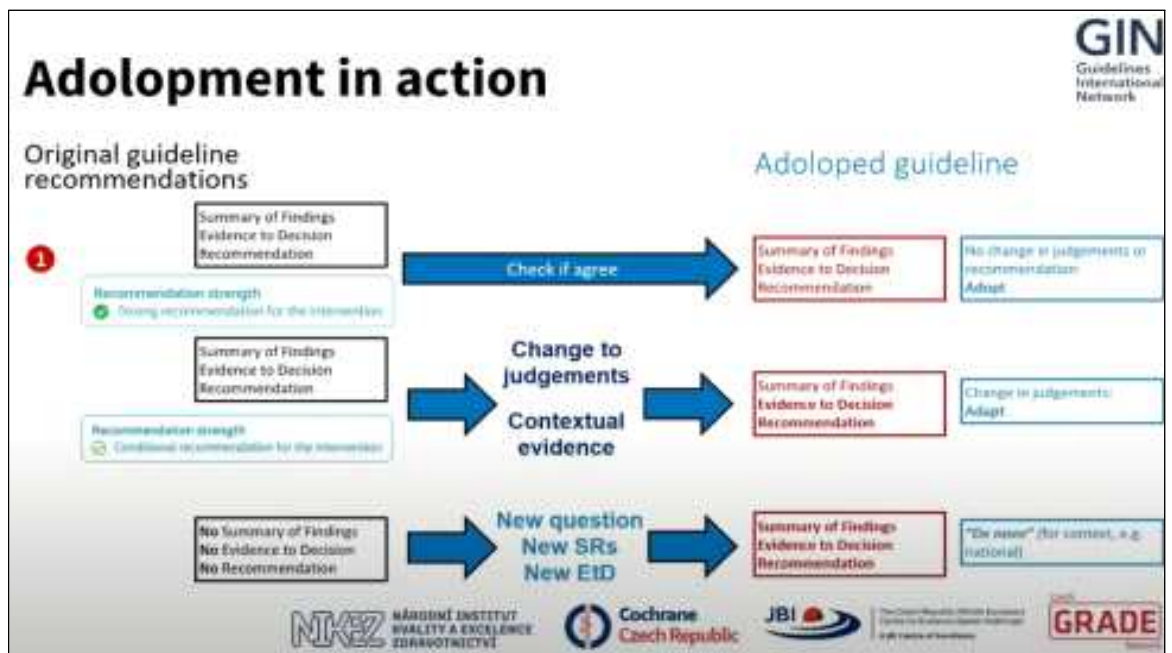
- 「Trustworthy Consensus-Based Guidelines When Only Low-Quality Evidence Exists」
- 가이드라인 개발에서 아주 낮은 수준의 근거를 가지고 의사결정을 해야 하는 경우가 자주 발생할 수 있음. 합의는 근거 기반 가이드라인 뿐만 아니라 합의 기반 가이드라인 모두에서 쓰일 수 있는 방법론임. 근거 부족으로 인하여 합의를 할 때도 역시 방법론적으로 엄격하게 시행할 것을 제안함.
- 우선 정당한 가이드라인 패널 (right panel)을 구성해야 함. 그리고 합의과정을 거칠 때 델파이와 같이 공식적인 투표 방식을 적용하는 것이 필요하겠음. 그리고 엄격한 검토 과정이 필요함. 이 과정 역시 공식적인 방법으로 진행하는 것을 추천함. 전체 가이드라인 개발에서 사용 가능한 문헌들이 적은 상황은 방법론자들에게는 매우 힘들고 도전적인 상황이 될 수 있으나, 패널들의 의견을 경청하고, 자신들이 가진 기술을 최대한 사용하여 의견들을 담을 수 있도록 노력하여야 함.



□ Panel 세션 내용 요약

○ PIB - Tools for adaption : Guidance of GRADE-ADOLOPMENT to adopt or create contextualized recommendations from source guidelines and evidence syntheses Dr Miloslav Klugar, Institute Of Health Inforation And Statistics Of The Czech Republic

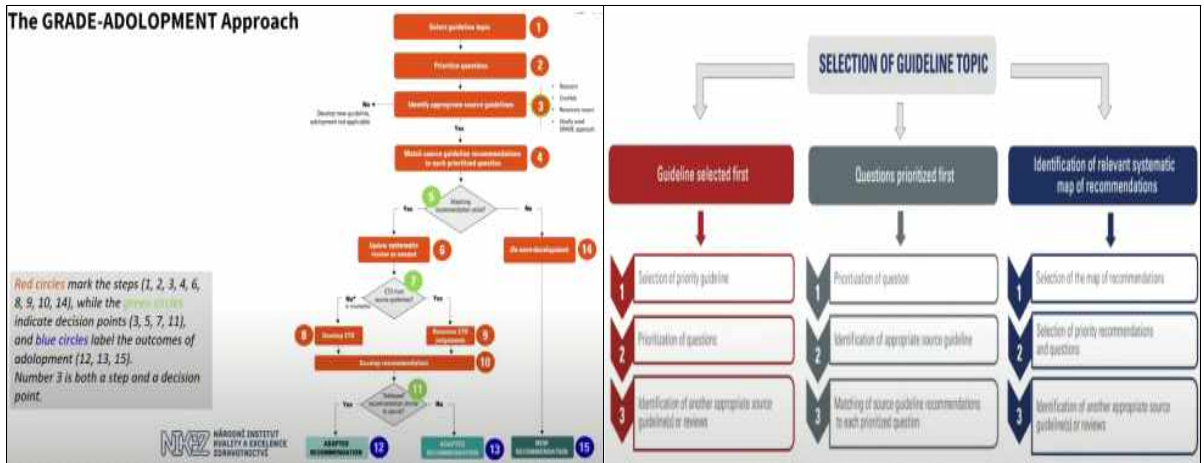
- GRADE-ADOLOPMENT와 관련된 용어에는 GRADE, Source guideline, EtD framework, Contextualizaion, Adolopment, Adoption, Adaptation, De novo 등이 있음



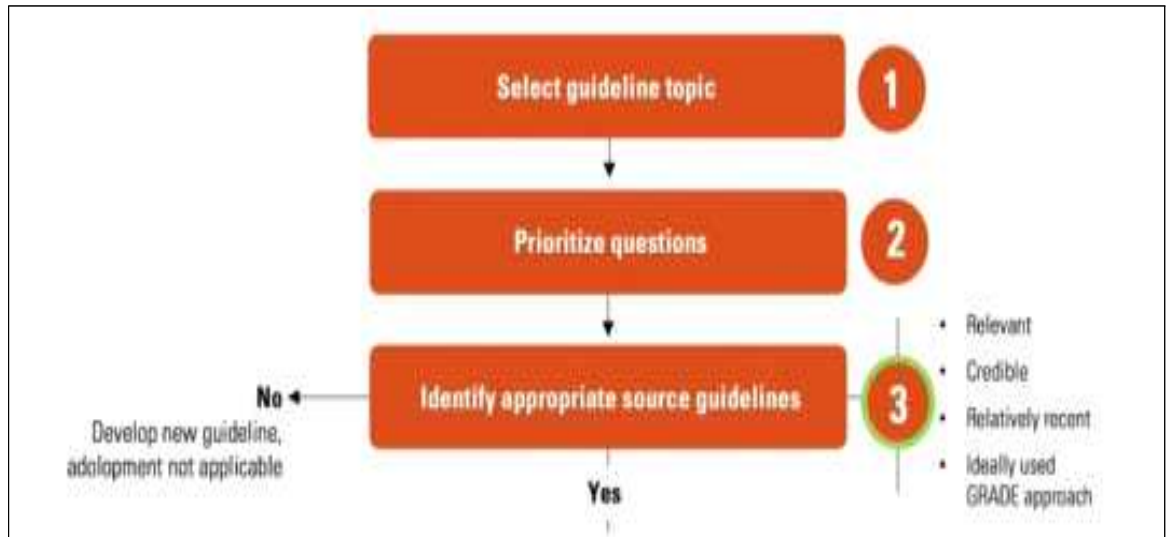
- GRADE-ADOLOPMENT 접근법은 소스 가이드라인에서 권고를 채택하거나 개작하여 수용하기 위하여 가이드를 업데이트하고 추가적으로 조작화함. 또한 기존의 권고가 없다면 새로운 권고를 개발함.
- 고유의 GRADE-ADOLOPMENT 접근법을 기반으로 가이드라인 개발의 맥락화를 위하여 WHO 핸드북을 활용, 가이드라인 개발 기관의 핸드북을 검토, GRADE- ADOLOPMENT 접근법을 활용한 가이드라인을 탐색하는 주제범위 고찰을 시행하고 가이드스 저자들로부터 경험을 모음.
- ADOLOPMENT의 15 단계에 대한 예제와 검토, 22개의 관련 논문과 GRADE - ADOLOPMENT 프로젝트 그룹과 토의함.

- 1단계 : 가이드라인 주제 선정

- 이해당사자의 요구도 평가, 정책 입안자에 의한 의사결정 우선순위, 우선순위 설정 연습, 협업 요구
- 1단계를 위한 3가지 접근방식이 있음. 가이드라인을 활용하거나 우선적으로 고려할 질문을 활용하는 방식과 권고 맵을 정하는 방식이 있음



- 소스 가이드라인이 체계적 문헌고찰에 기반하지 않거나 이용가능한 신뢰할 수준의 SR이 없다면, 공식적인 권고는 신뢰할 만한 방식으로 수용 또는 개작되지 않을 것임.



- 가이드선들간의 주요 사항으로는 첫째, 각자의 방식으로 수용개작된 권고는 향후 다른 사용자의 수용개작 노력에 사용될 수 있으며, 둘째, RIGHT-ADAPT 체크리스트가 개발되어 가이드라인 수용개작의 보고의 질을 향상시켰으며, adolpment 과정에 대한 보고의 유용한 가이드 역할을 함. 셋째, 향후 더욱 간소화된 프로세스를 위해 수정 또는 신규 EtDs를 포함한 수용개작 노력을 확산시킬 필요가 있음.



○ P2A - Automation from a familiar start : Automating Guideline Development Checklists with Smartsheet Brittany E. Harvey, American Society of Clinical Oncology, United States

- ASCO에서는 이전에는 가이드라인 과정이나 업무 기록 등을 워드 기반이나 엑셀 tracking grid를 사용하였으나 몇 가지 문제점이 있었음. (1) 진도를 체크하기 위한 두 메커니즘이 서로 소통이 안되며, (2) 각 가이드라인 전문가에 의해 수동 업데이트가 필요하였으며, (3) 기존 시스템들이 어떤 항목을 검토하고 트래킹하는 것이 되지 않아 가이드라인 개발을 지연시킴.
- Smartsheet 활용으로 업무 항목 설정 및 고정 일자가 생성되어 항목별 걸리는 기간이 셋팅되어 있으며 소요 기간도 계산이 설정되어 있음. 자동화와 상호 의존성은 다음 절차 및 리마인드 기능을 견인하는데 도움이 됨.
- 아직 위 과정은 시범적으로 운영 중이며 현재 검토 중에 있음.
- 첫 프로젝트(가이드라인 지지)적용 결과 : 전체 개발에 257일 걸림.
  - 프로토콜 및 개발 계획 수립에 164일
  - 체계적 문헌고찰 : 27일
  - 권고 생성 : 25일
  - 수정 보완, 검토 및 승인 : 59일
  - 확산 및 출간 : 58일

Task Name	Assigned To	Status	Complete	Percent Complete	Duration	Start	Finish	Baseline Finish	Baseline Start	Variance
Developing Recommendations and Guideline Draft	Hans Messersmith	Complete	100%	257	08/09/22	08/13/22	08/23/22	11/16/22		44d
Customizing tables and figures and creating meeting materials. If customizing tables to be AI/CCO POC, see American Society of Clinical Oncology's (ASCO) POC.	Hans Messersmith	Complete	100%	274	08/09/22	08/09/22	08/23/22	08/23/22		47d
All Peer-reviewing within the academic journal recommendations for open comment. Clinical recommendations are approved by the panel, scheduled open comment.	Hans Messersmith	Complete	100%	58	08/06/22	08/13/22	07/18/22	07/26/22		31d
When the recommendations are final, when independent members are ready to open comment with independent parties.	Hans Messersmith	Complete	100%	14	08/13/22	08/13/22	Open comment not needed	08/13/22	08/26/22	7d
Review comment on draft	Hans Messersmith	Complete	100%	14	08/13/22	08/13/22	Open comment not needed	08/27/22	09/07/22	14d
Finalize program materials with information needed for open comment	Hans Messersmith	Complete	100%	14	08/19/22	08/13/22	Open comment not needed	08/27/22	09/07/22	14d
Recommendation panel (2 members)	Hans Messersmith	Complete	100%	14	08/13/22	08/13/22	Open comment not needed	08/27/22	09/18/22	18d
Review recommendations with the panel	Hans Messersmith	Complete	100%	14	08/13/22	08/13/22	Open comment not needed	08/13/22	08/17/22	24d
Check that the manuscript is at the final up-to-date version. Contact JCO staff if guidance is needed on the format of figures and tables.	Brittany Harvey	Complete	100%	14	08/13/22	08/13/22		08/15/22	08/24/22	29d
Discuss with the panel if any additional items need to be incorporated into the final manuscript.	Brittany Harvey	Complete	100%	14	08/13/22	08/13/22		08/15/22	08/24/22	29d
Complete manuscript draft, including a discussion of gaps in the evidence, and supporting.	Hans Messersmith	Complete	100%	14	08/13/22	08/13/22		08/15/22	11/07/22	29d
Finalize recommendations and recommendations.	Brittany Harvey	Complete	100%	14	08/13/22	08/13/22	No updates to provide	11/08/22	11/08/22	44d

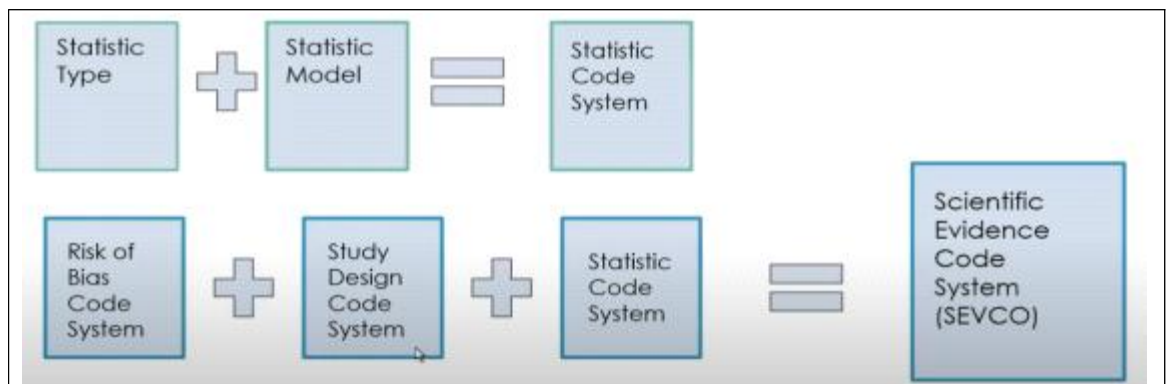
Task Name	Assigned To	Status	Complete	Percent Complete	Duration	Start	Finish	Baseline Finish	Baseline Start	Variance
13.11 MMR/MGI Testing	Hans Messersmith	Complete	100%	257d	12/14/21	01/06/23	04/05/23	12/21/21		63d
Protocol and Planning		Complete	100%	144d	12/14/21	08/15/22	03/24/22	12/21/21		58d
Systematic Review		Complete	100%	274	07/10/22	08/16/22	08/09/22	08/18/22		74d
Developing Recommendations and Guideline Draft		Complete	100%	256	08/09/22	08/13/22	11/15/22	08/23/22		44d
Revision, Review, and Approval of Guideline		Complete	100%	58	08/13/22	12/07/22	08/09/22	11/09/22		75d
Communication & Publication		Complete	100%	148	10/05/22	01/06/23	03/14/23	01/12/23		47d



□ P2E - Panel: Making Science Computable: Guideline-relevant Developments from the Health Evidence Knowledge Accelerator (9/20, 수)

○ Introduction to Making Science Computable, EBMonFHIR, HEvKA, Introduction to Scientific Evidence Code System (SEVCO), Introduction to FEvIR Platform [Khalid Shahin Computable Publishing Llc]

- 자료정리를 하는 자동화 프로그램들에 대해 소개함.
- 자료 도출에서 통계처리까지 하나의 과정으로 자료가 정리되는 것을 Scientific Evidence Code System (SEVCO)으로 명명하고 있으며, 이를 위해 현재 약 3가지의 자동화 프로그램들이 개발되어 demo단계에서 몇 가지의 과제들을 수행하고 있음. 이는 한 자리에 있어서 데이터를 파일로 만들어주고받는 형태에서 공유 platform을 가지고 자료를 공유하는 시스템임.



- 이 중, FEvIR에 대해 워크숍과 Panel등에서 주로 소개됨.
- 다만, 이러한 자동화 프로그램의 한계점으로는 언어의 장벽이 문제로 제시되고 있으며, 하나의 동일한 단어로 기술되었다 하더라도 조작적 정의가 상이한 부분등이 문제로 제시되고 있는 상황이라고 함.
- 또한, 아직까지는 자동화 프로그램을 통해 나온 결과와 실제 사람에 의해 시행한 결과의 일치도 등에 대해 나온 연구 결과는 없어 연구가 필요한 상황임.
- FEvIR은 주제, 대상, 비교군, 결과지표, 연구디자인 등을 입력하면 자동으로 문헌을 검색하여 자료를 추출하는 기능을 가지고 있음. 간혹, 문헌이 추가되지 않을 경우에는 ris또는 pubmed의 번호를 입력하면 문헌을 추가할 수 있으면 결과 또한 자동으로 추출됨.

- 결과값의 경우, table로 제시되며, 각각의 결과지표에 대해 일반적 정보와 계산된 값, 질 평가 결과와 의미에 대해 제시되고 있음.

Outcome	Sample size (if studies, # participants, # events)	Result Without Treatment	Result With Treatment (Observed)	Result With Treatment (Calculated)	Effect Estimate (Relative effect)	Certainty of finding (Quality of evidence)	What this means
All cause mortality	34 studies, 66125 participants	observed percentage of 28.8%		28.1%	Risk Difference -2.4% (-3.3% to -1.2%)	High quality	GLP-1 receptor agonists reduce the risk of death compared with standard care.
Cardiovascular mortality	25 studies, 43465 participants	observed percentage of 17.8%		15.7%	Risk Difference -1.9% (-2.8% to -0.9%)	Moderate quality	GLP-1 receptor agonists probably reduce the risk of cardiovascular death compared with standard care.
Number myocardial infarction	33 studies, 67006 participants	observed percentage of 16%		17.7%	Risk Difference -1.7% (-2.4% to -0.2%)	Moderate quality	GLP-1 receptor agonists probably reduce the risk of myocardial infarction compared with standard care.
Number stroke	28 studies, 66805 participants	observed percentage of 19%		16.5%	Risk Difference -2.3% (-3.6% to -1.1%)	High quality	GLP-1 receptor agonists reduce the risk of hospital stroke compared with standard care.
End stage kidney disease	4 studies, 10712 participants	observed percentage of 14.8%		11.8%	Risk Difference -3.0% (-4.4% to -1%)	High quality	GLP-1 receptor agonists reduce the risk of end stage kidney disease compared with standard care.
Heart failure	11 studies, 41006 participants	observed percentage of 23.3%		22.4%	Risk Difference -0.7% (-1.2% to -0.3%)	Moderate quality	GLP-1 receptor agonists probably reduce the risk of heart failure compared with standard care.
Weight	13 studies, 33266 participants	observed percentage of 1%		1%	Risk Difference -1.3%	High quality	GLP-1 receptor agonists reduce the risk of serious hypoglycaemia.

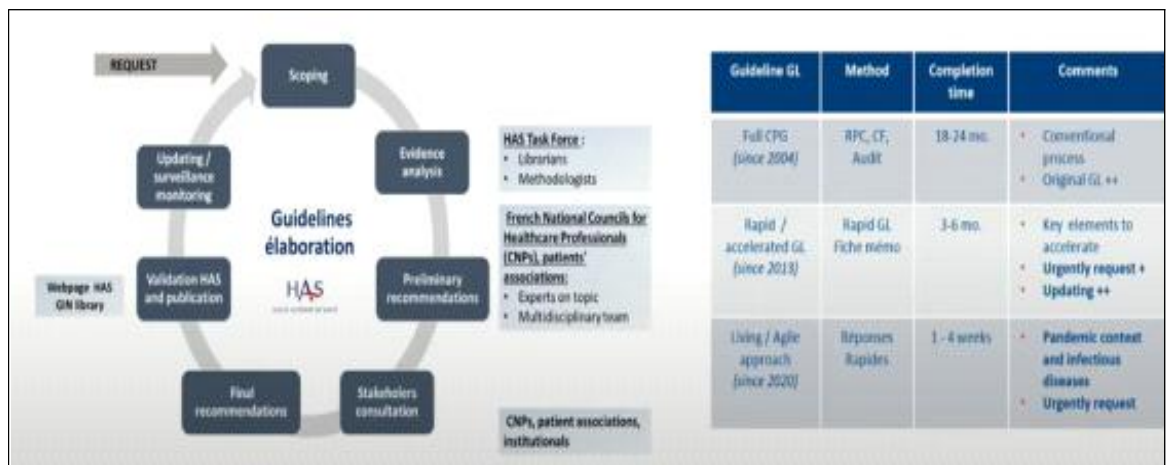
- 질 평가의 경우, 자동으로 입력되어 있기는 하지만 사용자가 임의로 바꿀 수도 있음.
- 결과값에 대한 결론을 내릴 때에는 relative importance 값을 입력하게 되어 있음. 이는 결과값에 가중치를 주어 최종적인 결과값을 추출해 내고, 이것이 최종적인 유효성에 미치는 영향을 계산해 내게 되어 결론을 도출하는 것임.
- 문제는 relative importance 값은 관련 전문가들과 합의에 의해 설정하는 것으로 0~100까지 점수를 입력하도록 되어 있음. 자동으로 도출된 결과값에 해당 relative importance 값을 얼마나 입력하느냐에 따라, 최종적인 결과값이 바뀌게 되어 있어 의사결정하는데 있어 중요한 값임.
- 다만, 아직까지는 해당 relative importance 값을 설정하는 구체적인 방법은 제시되지 않았음. 다만, 전문가들과의 합의에 의해 결정된다고 하였으며, 이는 각 나라별, 인구 집단 별로 모두 상이하게 적용될 수 있는 부분으로, 한 나라에서도 적용하고자 하는 인구 집단에 따라서 값이 달라질 수 있음.

Outcome	Desirability	Relative importance	Result Without Treatment	Result With Treatment (Calculated)	Effect Estimate (Absolute Difference)	Health Impact
All cause mortality	Undesirable	100	4.7%	2.61%	-2.1%	3.14
Myocardial infarction or stroke	Undesirable	50	8.2%	6.16%	-2.04%	0.91
Harmless of diabetes	Desirable	5	54.3%	57.12%	2.82%	2.15
New onset depression	Undesirable	5	6.5%	8.75%	2.25%	-6.18
Treatment with opioids	Undesirable	5	15.8%	20.54%	4.74%	-8.24
Additional GI surgery procedures	Undesirable	4	15.8%	3%	-12.8%	-1.24

Net Effect Point Estimate = 3.88

○ P3B - How to prioritise : Criteria of prioritization for updating guideline and living guidelines: a scoping review PhD Sophie BLANCHARD MUSSET, HAUTE AUTORITE DE SANTE, France (9/21, 목)

- HAS의 주요기능은 3가지가 있음. 의료기술평가, 권고 및 임상진료지침 개발, 질 향상 활동을 수행하고 있음.
- 가이드라인 부서 : 20년 이래 200개 이상의 CPG 개발했으며, 방법론이나 생산물 등 혁신을 통한 문제점들을 수정 보완함(rapid GL, living GL). 밀접한 협력관계 수행(전문가, 환자, 이해당사자 등)



- 가이드라인 업데이트 및 living 가이드라인 개발 과정에서 최선의 실무를 확인하고, 이 과정에서의 주요 기준을 확인하기 위해 주제범위 고찰을 수행하여 52개의 출판물을 확인함.
- 업데이트 과정의 주요 3 단계는 (1) 새로운 관련 근거 확인, (2) 기존 권고에 대한 새로운 근거의 영향력 평가하기, (3) 필요하다면 가이드라인 업데이트하기 임. 이 단계 중 다음과 같은 질문이 필수적임. (1) 새로운 근거가 기존 출간물 이후 이용가능한 것인가? (2) 이 새로운 근거가 처음의 권고에 의미있는 영향을 미치는가? (3) 원래의 권고 등급이 동일하게 유지될 것인가? (4) 권고의 새로운 상태는 무엇인가?
- 과정마다 우선순위 기준이 선정됨. 과학적 의학적 출간물의 방대한 양, 인적 자원의 이용가능성 및 자원 부족이 원인임. HAS의 업데이트 부서에는 3가지 범주의 기준을 활용함. (1) 새로운 근거와 관련된 기준(의료기술 및 권고 자체 관련), 국가적 환경/맥락 관련 기준, 이용 가능한 자원 관련 기준



1. Criteria related to new evidence (guideline or health technology)	2. Criteria related to the national context	3. Criteria related to resources and collaboration
HTA assessment	Policy makers interests (national plan, etc.)	Availability (human and funding) in the annual GL dpt (to be defined each year)
Innovative / new class	High importance to society	Possibility of national outsourcing
High affect size	Societal controversies	Possibility of adaptation/adoption international GL
Major expected change (level of evidence and /or strength of recommendation)	Topic already been the subject of council of state dispute	Possibility of adaptation/adoption international collaboration
Important impact on practices		
Topics already treated on the HAS program		
Possibility partial updating		
Recent GL (national international)		

- 우선순위화할 기준을 선정하는 것이 필요함. 3가지 범주 기준의 혼합이 선택됨
- 우선순위화 : 협력/네트워크(모든 GAS 부서, 16개 의학 전문 학회와 특수 협업)
- 실행/프로그램(업데이팅/living 가이드라인)

○ P4A - Research, recommendations & the real world(9/21, 목)

- AGREE-S: AGREE II Extension for Surgical Interventions[Dr Stavros A. Antoniou]
- AGREE-S는 외과적 수술에 대해 지침을 개발하고 평가하는데 사용하는 도구임. 이는 총 6개의 도메인에 24개의 항목으로 구성되어 있으며, 이해관계자들의 개발, 실무 연동성 및 변동성, 수술과 관련된 전문성 분야에서 고려되는 다른 치료 옵션과의 고려까지 포함하여 결과를 제시하도록 되어 있음. 기존의 AGREE에서 1항목을 제거하고 3개의 항목 즉, 이해관계자들의 논의, 실무의 변동성, 전문가의 개입에 대한 평가 항목을 추가하였음.



## AGREE-S Reporting Checklist

Title of guideline: \_\_\_\_\_

Name of first author: \_\_\_\_\_

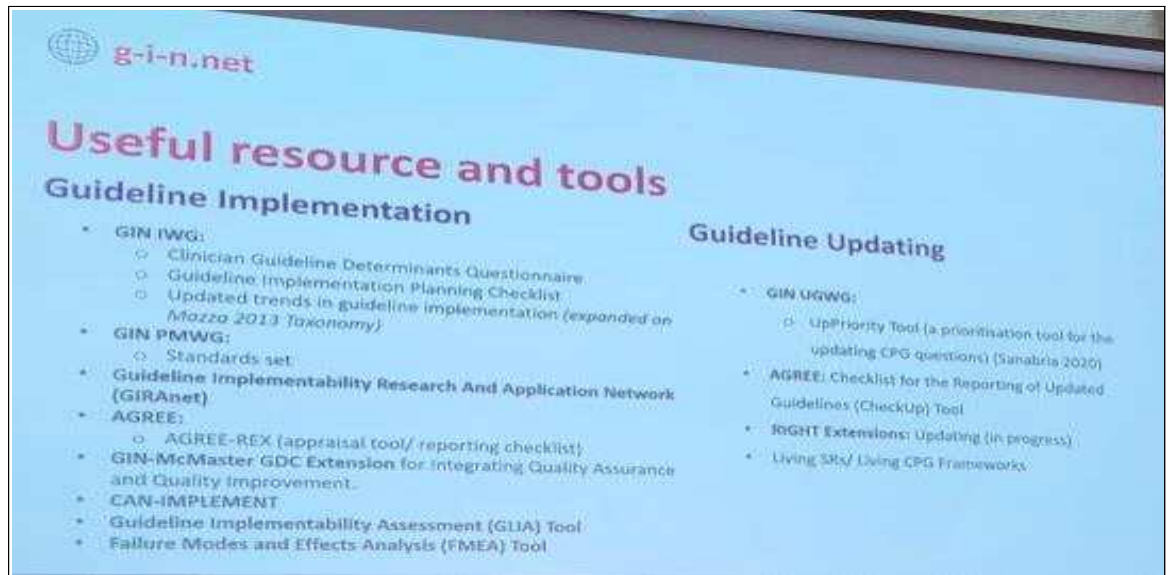
Sponsoring organization (if applicable): \_\_\_\_\_

Section	Checklist item	✓	Reported in: (page # or manuscript section)
Protocol	1. The guideline has been developed according to a protocol and the link to the protocol is provided.		
Objective	2. The overall objective(s) of the guideline is (are) specifically described.		
Health question(s)	3. The health question(s) covered by the guideline [patient, interventions/procedures, outcomes] are specifically described.		
Methodological support	4. The guideline reports on whether it was supported by a guideline development committee, including a guideline methodologist.		
Stakeholder involvement	5. Representation of professional groups and patients included in the guideline development group is reported.		
Target users	6. The target users of the guideline are specifically described.		
Systematic review	7. The methods that were used to search for evidence are clearly described.		
Selection criteria	8. The criteria for selecting the evidence are clearly described.		
Strengths/limitations of evidence	9. The strengths and limitations of the body of evidence are clearly described.		
Patient/public input	10. The views and preferences of the target population (patients, public, etc.) are reported.		

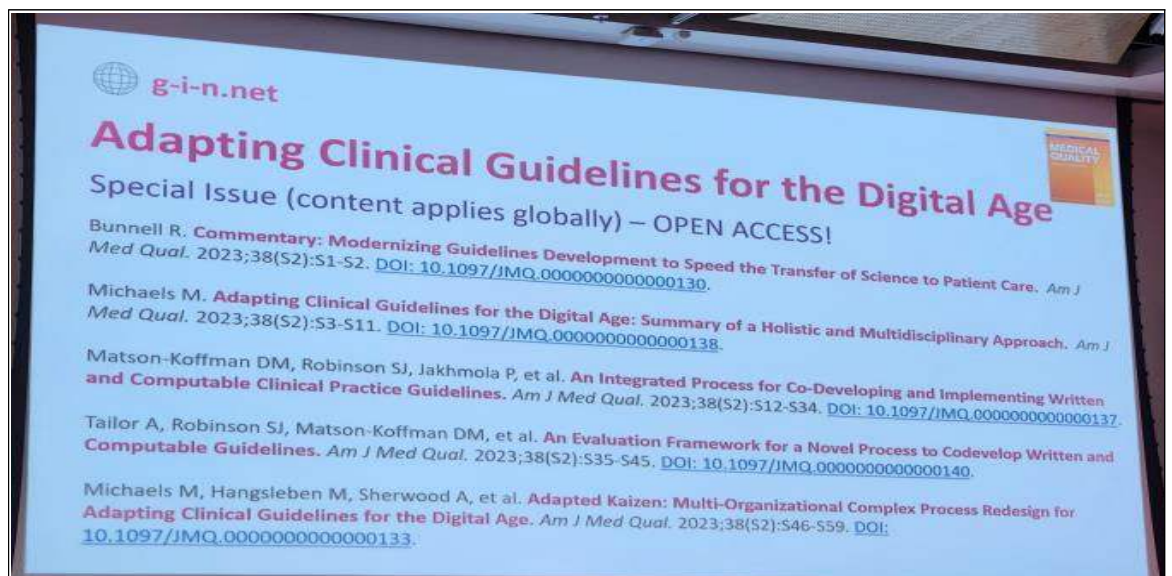
Section	Checklist item	✓	Reported in: (e.g. page # or manuscript section)
Formulation of recommendations	11. The methods for formulating the recommendations are clearly described.		
Link between evidence and recommendations	12. The health benefits, side effects, and risks have been considered in formulating the recommendations.		
Link between evidence and recommendations	13. The link between the recommendations and the supporting evidence is explicitly reported.		
Clarity of recommendations	14. The recommendations are specific and unambiguous.		
Alternative options	15. The different options for management of the condition or health issue are clearly presented.		
Identification of recommendations	16. Key recommendations are easily identifiable.		
Resource considerations	17. The potential resource implications of applying the recommendations have been considered.		
Practice variability	18. The guideline discusses potential variability in surgical expertise of those performing the interventions/procedures.		
Role of funder	19. The role of the funding body is described.		
Conflicts of interest	20. Competing interests of guideline development group members are reported in detail.		
Facilitators and barriers	21. The guideline describes facilitators and barriers to its application.		
Update	22. A procedure for updating the guideline is provided.		
Implementation	23. The guideline provides advice and/or tools on how the recommendations can be put into practice.		
Monitoring	24. The guideline presents monitoring and/or auditing criteria.		

○ P6A - Evidence & Decisions(9/22, 금)

- 현재까지 개발된 유용한 도구들에 대해 소개함.



- 디지털 치료기기의 업데이트 주기에 따른 가이드라인 개발의 예를 소개함.



○ W6D - Workshop: Guidelines to promote shared decision making - revisiting the GIN standards for trustworthy guidelines (9/22, 금)

- 가이드라인 개발에서 개발자가 아닌 다른 이해관계자와의 의견 조율을 위한 핵심 질문의 Form을 새롭게 제시하고, 적용가능성을 논의함. "HOW-MIGHT-WE" 형태로 제시하여, "help (대상자) solve (해결하고자 하는 목표) so they can (어떻게 하는지)"로 답을 구하게 됨.





□ 개인 발표 내용 요약

- Experience of planning and developing stage on Korean evidence-based guideline development for pharmacotherapy in acute myocardial infarction (박동아 선임연구위원)
  - 한국의 의료기술평가연구기관(NECA)과 임상전문화회(대한심장학회)와의 협력에 기반한 심근경색 가이드라인 개발의 1차년도 내용에 대해 전달함(개발그룹 구성, 개발 범위 및 핵심질문 선정, 개발방법 결정 및 수행내용). 이를 통해 근거기반 가이드라인 개발 방법론에 익숙하지 않은 전문가 그룹의 방법론적 한계를 극복한 방안을 공유하였으며 방법론 전문가가 개발그룹으로 구성되어 상호 보완하면서 근거기반 가이드라인을 개발하는 점에 대한 의의를 공유함.
- Perception differences of public and clinicians for Korean COVID-19 living guideline and future expectations (최미영 연구위원)
  - 코로나19 living guideline 개발 후 NECA 국민참여단 및 대한의학회 임상진료지침 위원회 평가위원들을 대상으로 진료지침의 활용성과 향후 진료지침 개발방향에 대한 설문조사를 한 후 차이를 비교함. 활용성과 내용타당도에 대해서는 임상외가 국민참여단에 비해 더 유의하게 긍정적인 평가점수를 주었으며, 이는 임상외를 목표 사용자로 지침이 개발되어 일반인은 더 어렵게 느꼈을수 있음. 이결과를 바탕으로 보다 적극적인 활용을 위해 인포그래픽을 개발하였고, 향후 국가 가이드라인 개발 과 관련된 주요 필요요건과 요소를 추가로 제시할 수 있었음.

○ Wheelchair skills test : systematic review (모진아 부연구위원)

- WHO에서는 휠체어 관련 서비스를 제공하는 데 있어, 전문가들이 환자의 휠체어 활용 능력을 확인하도록 권고하고 있음. 그러나, 전문가용의 경우 시간이 많이 소요되며 일정 공간과 장비들이 필요하여 실제 임상에서 적용하기에는 한계가 있음. 이에 환자 및 보호자들이 스스로 작성하여 보고하는 휠체어 기술 평가도구가 개발되어 이에 대한 타당도와 신뢰도를 분석하여 유효성을 평가함. 이에 휠체어 기술 평가 도구의 유효성을 공유함.

□ 개인 심사/좌장 활동(최미영 연구위원)

○ Parallel Session 2. Automation - thinking differently 좌장 역할 수행(9/20)

- 단독 좌장으로 포스터 parallel session에서 발표되는 8개에 대한 구두발표와 질의 응답을 진행함.

진행 과제 목록		
No	제목	발표자
15	Remove the noise, focus on signals: Natural language processing for living surveillance of breast cancer guidance	Mr. Steve Sharp
100	Literature screening based on the intelligent relevance sort in Google Scholar search engine	Rui Wang
226	Building Capacity for the Incorporation of the living evidence approach in the Development of guideline recommendations: The Strengthening Decision-Making Capacity Through Living Evidence Project, from the Living Evidence to Inform Health Decisions Project	Professor. Maria Rojas
155	How to assess reporting and methodological quality in artificial intelligence or big data	Dr. Xuan Yu
176	Methods to monitoring the use of guideline recommendations in clinical practice	Ph.d. Ton Kuijpers
79	Lifespan of COVID-19 Living Guideline Recommendations: a Survival Analysis	Maria Majeed
94	Partitioned survival or Markov analysis to inform oncology guideline development: do the methods lead to the same result?	Dr. Haliton Alves de Oliveira Junior
21	Machine learning programs to help reduce screening time, an artificial intelligence simulation study.	MSc. Matthijs Oud

○ Poster Session 5. 좌장 업무 수행 (9/21)

- 단독 좌장으로 포스터(Short oral형식) 12개에 대한 발표와 질의응답을 진행함

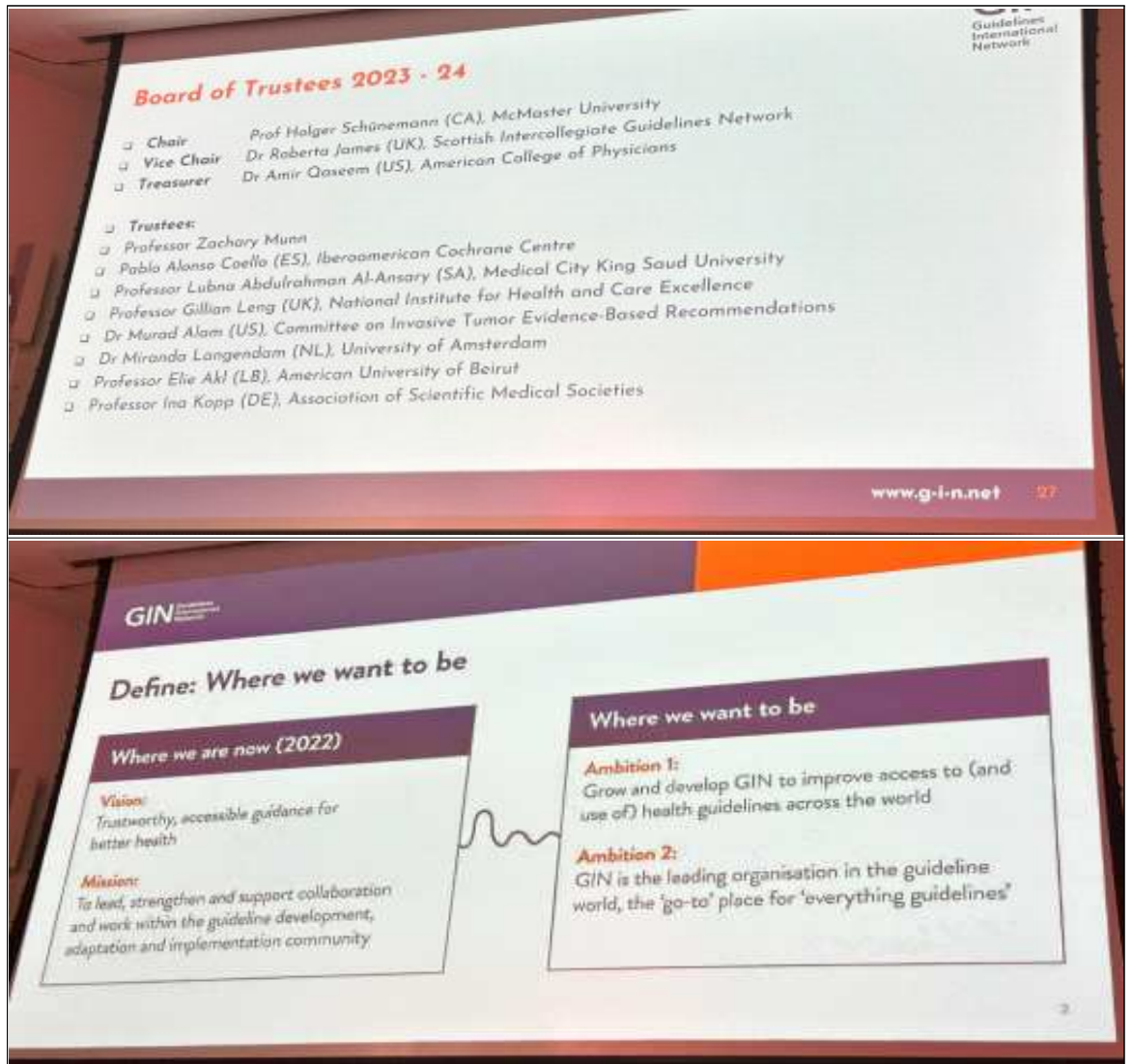
진행 과제 목록		
No	제목	발표자
212	Assessing the available evidence regarding the impact of active and passive smoking on asthma incidence and asthma-related outcomes: results from three systematic reviews	Mr. Pablo Alonso
297	Effectiveness of all single patient room accommodation in reducing incidence of hospital-acquired infection in general acute settings: a systematic review	Mr Barrie Tyner
26	ERS Guidelines Methodology Network: an initiative to train the Method Experts of tomorrow	Ms Valérie Vaccaro
201	Educational strategies for implementing national clinical protocol and therapeutic guidelines (PCDT) for type 2 diabetes mellitus in Brazil: improving access to dapagliflozin.	Prof Lindemberg Assunção-Costa
63	A Tool to Facilitate the Concomitant Development and Implementation of Clinical Practice Guidelines.	Mrs Nathalie Yaël Pauwen
55	Wheelchair skills test: systematic review	JinA Mo
17	Utilization of real-world data to identify recommendation gaps in clinical guidelines: a feasibility study based on the German Stroke Registry and current (inter)national acute ischemic stroke guidelines (FILL-THE-GAP study)	Sandrine Müller
95	Asthma Clinical Practice Guidelines in Brazilian Unified Health System (SUS)	Dra Marta Souto Maior
138	Guidelines elaborated in the Brazilian Public Health System context in 2022	Dra Marta Souto Maior
126	Use of systemic antibiotics in prophylaxis of infective endocarditis in the context of dental procedures: an update	Dr Alba Ruiz-Ramos
106	Investigating the role and applicability of patient versions of oncological guidelines in Germany: first results of a multiphase study	Dr. med. Monika Nothacker
72	Updating guidelines in the Clinical Practice Guidelines Programme in the Spanish National Health System	Patricia Gavín Benavent
33	Revision of three guidelines combined in one track resulting in efficiency and harmonization	Dr. Corinne Stoop

□ 기타

○ 기관회원 총회 참석(GIN Annual General Meeting, AGM, 9/19)

- 사전 온라인 투표를 통해서 2023년 및 2024년 이사회를 새로 구성하고 차기 회장으로는 Holger Schunemann 교수(캐나다, McMaster GRADE Center)가 선출되었음. 향후 GIN은 전세계로 접근성과 영향력을 확장하는 것과 가이드라인 개발에 있어서 선도적인 조직이 되는 것을 목표로 할 것임. WHO, NICE의 방법론을 지원하고 있으나, 아직 전세계에서 가이드라인을 개발하는 조직 중 GIN과 연결되지 않은 기관들도 다수 남아 있어, 지속성을 위해 글로벌 협력을 당부함.

- 그동안 작업해온 학술지(Clinical and Public Health Guidelines)를 개시할 준비를 마쳤고, 학회 직후부터 원고 모집 공고가 SNS를 통해 공지될 예정임.



○ GINAHTA 미팅 및 워크샵(9/21)

- GINAHTA는 HTA와 Guideline을 연계하고자 하는 활동을 진행하는 소그룹이며, 학회 내에서 워크샵을 진행하였음. Evidence 생성과 합성, 적용과 관련하여 HTA와 가이드라인 과정에서 Evidence ecosystem을 구조화, 모형화 하는 작업을 진행 중이며, 워크샵을 통해 참여하는 기관 실무자들로부터 모형에 대한 수정 의견, 추가 의견들을 수렴하였음.
- HTA와 가이드라인의 연계를 위한 장애요인과 촉진요인들에 대해 의견을 수렴하고 있으며, 주제 우선순위 설정, 두 과정의 차이점을 중심으로 개선해야 할 방향을 제안함.



### 3) 국외 관계자 미팅 내역 (9/18)

#### □ 미팅 관계자 명단

No	미팅 관계자	주요 약력
1	 <b>Zackary Munn</b> (Guidelines International Network)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 현 GIN (Guideline International Network) 회장</li> <li>- 현 호주 JBI GRADE Center Director</li> <li>- 현 호주 애델레이드 대학교 School of Public Health 교수</li> <li>- 주요연구분야: GRADE 방법론, 가이드라인 개발방법론</li> </ul>
2	 <b>Danielle Pollock</b> (Hesri, School Of Public Health, University Of Adelaide)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 현 호주 애델레이드 대학교 교수</li> <li>- 현 Health Evidence Synthesis Recommendations and Impact(HESRI) Research Fellow</li> <li>- JBI Scoping Review Network 설립</li> <li>- 주요연구분야: Scoping review 방법론</li> </ul>



□ 주요 논의 사항

○ 최근 연구주제 토의 및 참여방안 논의

- (질의 1) 최근 근거합성과 관련하여 진행 중인 연구와 진료지침 활용관련 진행 사항은 어떠한가?
- (답변 1) 호주 National Health and Medical Research Council 의 연구비를 받아서, 근거 합성 분류법(Evidence synthesis taxonomy: 정책과 실무에 정보를 제공하기 위한 적절한 연구합성을 장려하고 촉진하기 위한 방법)에 대한 의견을 수렴하고 있음.  
근거 합성 분야는 연구적인 측면에서 끊임없이 발전하고 있는 분야로서 다양한 접근방법이 계속적으로 제시되고 있음. 이번에는 scoping review 방식으로 통해서 가능한 모든 유형에 대해서 분류를 시행하려고 함. 기본적으로 연구 질문마다 서로 다른 근거합성 접근방식이 필요하다는 것임. 그에 따른 전통적인 분류방식과 최근의 경험을 취합하여 새롭게 유형을 재정의하고, 분류체계를 제시하고자하는 것이 목표임. 이를 통해 연구자, 정책결정자, 등이 근거합성을 활용하고자 할 때 어떤 근거 합성방식이 유용할지 구별할 수 있는 기본적인 설명자료가 될 것임.

○ 2023년 12월 6일 NECA 방문 일정과 발표 내용 관련

- (질의 2) 2023년 12월 NECA 방문 시기와 발표가능한 주제에 대한 논의
- (답변 2) 현재 JBI GRADE 센터에서는 체계적문헌고찰과 GRADE 방법론에 대해 많은 경험과 교육자료를 보유하고 있음. 호주에서 체계적 문헌고찰과 가이드라인 개발에 있어서 GRADE 방법론 사용을 촉진하고, 의료기술평가 학회와도 방법론적 협력을 진행하고 있음. GINAHTA 활동 역시 참여하고 있음.  
따라서, 강의 주제로는 가이드라인과 HTA 연계도 가능하고, 효율적인 체계적 문헌 고찰 방법, GRADE 방법론의 가이드라인 활용 등의 주제로 가능할 것임.  
JBI GRADE 센터는 최근 호주 가이드라인 개발에 있어서 GRADE 방법론이 얼마나 사용되고 있고, 원칙적으로 적용되고 있는지에 대해 광범위한 조사를 NHMRC와 함께 진행하여 논문을 발표한 바 있음.  
따라서, 가능한 발표주제로는 가이드라인 개발에서 GRADE 방법론의 적용과 한계점, 또는 GRADE 방법론 적용의 확장성 등을 고려할 수 있음.

### III. 향후 추진 계획

- GIN은 현재 가장 큰 규모의 가이드라인 개발 협력 국제 조직이며, 국가나 큰규모의 임상전문학회들이 대부분 개발방법론을 수용하여 활용하고 있어, 가이드라인개발에 있어서 방법론적으로 현재 가장 선도적인 조직임.
- 그동안 방법론적 엄격성을 강조하여 투명하고 신뢰할 수 있는 가이드라인 개발을 이끌었다면, 최근에는 디지털 시대로의 변환을 맞이하여 혁신적인 개발방법론을 도입하면서도 기존의 질적 수준을 유지하는데 초점을 두고 있음. 따라서 가이드라인 개발 플랫폼의 소개, 기능적인 향상에 대해 많이 소개됨.
- 효과적인 개발뿐만 아니라 실행과 적용을 촉진하고, 적용정도를 측정하는 것에 대해 관심이 높아졌으며, 환자의 가치와 선호도를 적극적으로 반영하는 방법론과 실행 방안, 각 지역별, 기관별 가이드라인개발 성과를 공유할 수 있도록 올해부터 학회 공식 학술지를 개시하였음.
- 본원은 가이드라인 개발에 있어서 방법론적인 변화를 반영하여 국내 진료지침개발을 선도할 수 있도록 개발 동향을 계속 모니터링해야 하며, 의료기술평가와 가이드라인 연계활동과 관련한 국제적 협력 역시 지속적으로 참여해야 할 것임.
- 또한 신의료기술평가 결과를 활용하여 임상 현장에 도입하는 선도적인 정책에 대해 적극적인 홍보를 통해 본원의 국제적 위상을 높이고자 함.

## IV. 기타



GIN 2023 Hybrid Conference 참석자



GIN 2023 Pre-conference



GIN 2023 Pre-conference



GIN 2023 발표 <박동아>



GIN 2023 발표 <최미영>



GIN 2023 발표 <모진아>



GIN 2023 Paraller 좌장 <최미영>



GIN 2023 Poster 좌장 <최미영>





국외 유관기관 관계자 미팅 <GIN 대표; Zachary Mumm>



국외 유관기관 관계자 미팅 <GIN 대표; Zachary Mumm>



국외 유관기관 관계자 미팅 <Julian Elliott>



유관기관 네트워킹 <미국 Philipp Dahm>



유관기관 네트워킹 <일본 MINDS Tokyo GRADE Center>



유관기관 네트워킹 <Ministry of Health Singapore, Agency for Care Effectiveness>



유관기관 네트워킹 <일본 MINDS Tokyo GRADE Center>



유관기관 네트워킹 <Disease Prevention And Control Bureau, Philippine Department Of Health>

## V. 특이사항

※ 선물수령 관련

- 선물수령 여부 :  예.  아니오.
- 선물신고 여부 :  예.  아니오.

10만원(미화 100달러) 이상의 선물은 소속기관에 신고하여야 하며, 시장가액을 알 수 없는 경우에는 해당 선물목록을 소속기관에 제출하고 소속기관에 구성된 선물평가단의 평가를 거쳐 신고 여부 결정