

의료기술평가연구의 사회적 활용

- 한국보건의료연구원 2015 연례회의 성과보고 -

NECA-기획 및 성과확산 연구

의료기술평가연구의 사회적 활용 - 한국보건의료연구원 2015 연례회의 성과보고 -

2015. 12. 31.

주 의

1. 이 보고서는 2015년도 정부(보건복지부)의 재원으로 한국보건
의료연구원에서 수행한 연구사업(과제번호: NECA-P15-003)의
결과보고서로 한국보건의료연구원 연구심의위원회의 심의를 받
았습니다.
2. 이 보고서 내용을 신문, 방송, 참고문헌, 세미나 등에 인용할
때에는 반드시 한국보건의료연구원에서 시행한 연구사업의 결
과임을 밝혀야 하며, 연구내용 중 문의사항이 있을 경우에는
연구책임자 또는 주관부서에 문의하여 주시기 바랍니다.

연구진

연구책임자

최지은 한국보건의료연구원 연구기획실 연구위원

참여연구원(가나다 순)

강민주 한국보건의료연구원 연구기획실 연구사

김민지 한국보건의료연구원 연구기획실 연구원

김주연 한국보건의료연구원 연구기획실 부연구위원

박종연 한국보건의료연구원 연구기획실 선임연구위원

서성우 한국보건의료연구원 연구기획실 연구원

양지원 한국보건의료연구원 연구기획실 행정원

조송희 한국보건의료연구원 연구기획실 주임연구원

최슬기 한국보건의료연구원 연구기획실 연구사

최하영 한국보건의료연구원 연구기획실 주임행정원

차 례

요약문	vii
Executive Summary	xi
I. 서론	01
1. 연구 배경	01
2. 연구의 필요성	04
3. 연구 목적	04
II. NECA 연례회의	05
1. NECA 연례회의 개요	05
2. NECA 연례회의 연혁	05
III. 연구 방법	07
1. 2015 NECA 연례회의 기획	07
2. 2015 NECA 연례회의 개최	13
3. 설문조사 실시	14
3. 후속조치	14
IV. 연구 결과	15
1. 의료기술평가의 사회적 가치	15
2. 의료기술의 생애주기에서 정책 결정자의 의료기술평가 활용	21
3. 보건의료 정책 결정과 의료기술평가	26
4. 보험급여 결정과 의료기술평가	31
5. 국민의 치료선택과 의료기술평가	35
V. 설문조사 결과	41
VI. 고찰 및 결론	44
VII. 참고문헌	47

표 차례

표 1. 제3차 NECA 연례회의 패널 명단	9
표 2. 정책과정에 대한 여러 학자들의 견해	26
표 3. 기술적/분석적 결정의 장애요인 및 해결방안	28
표 4. 연구단계 의료기술 등급분류 기준	33
표 5. 연례회의 참석자 만족도 조사 문항	41
표 6. 연례회의 참석자 만족도 조사 결과	42

그림 차례

그림 1. 제3차 NECA 연례회의 프로그램 포스터	10
그림 2. 제3차 NECA 연례회의 웹 초청장	11
그림 3. 제3차 NECA 연례회의 웹 배너	11
그림 4. 제3차 NECA 연례회의 1차 보도자료	12
그림 5. 제3차 NECA 연례회의 2차 보도자료	12
그림 6. 제3차 NECA 연례회의 사진	14
그림 7. 보건의료 체계 내의 이해집단	16
그림 8. 2015년 분야별 국가 예산	17
그림 9. 2015년 보건의료 R&D 추진전략 별 예산현황	18
그림 10. 의료기술 우선순위 선정에 대한 가치 판단 구성요소	18
그림 11. 과학(Science)과 예술(Art)의 기원	19
그림 12. Life cycle of technologies	21
그림 13. 의료기기에 대한 의료기술평가	22
그림 14. Gap in the decision-making process	23
그림 15. GuNFT process and software	24
그림 16. Gaps in the decision making process	25
그림 17. Andersen의 5단계 정책과정	27
그림 18. 제한적 의료기술 평가제도 도입 전후 비교	32
그림 19. 의료기술의 생애주기별 관리 단계	33
그림 20. 의료기술의 생애주기에서 나타나는 단절 문제와 해결책	34
그림 21. NECA 지식정보확산 플랫폼	37
그림 22. NECA 의료기술 전주기별 확산채널	38
그림 23. NECA 온라인·오프라인 확산 전략	40

요약문

□ 연구 배경

한국보건의료연구원(National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency, 이하 NECA)은 국가의 한정된 의료자원을 합리적으로 활용할 수 있는 의사결정을 지원하기 위하여 과학적 근거를 제공하고자 면면한 노력을 기울여 왔다. 이번에 개최된 개원 6주년 기념 NECA 연례회의는 연구 결과의 정책적 활용이 미진하다는 외부 의견에 대한 검토와 개선 방안을 모색하기 위하여 ‘의료기술평가의 사회적 활용’을 주제로 개최하였다. 본 연례회의의 주요 목적은 NECA에서 수행하는 연구사업과 평가사업의 결과물이 효율적으로 활용될 수 있도록 국민, 의료계, 정책 결정자 등 활용자의 입장에서 의사결정의 장애요인과 촉진요인을 모색하는 것으로 이를 통하여 연구의 활용성을 향상시킬 수 있는 전략을 기획하고자 하였다.

□ 연구 목적

본 연구의 목적은 첫째, NECA에서 생산되는 연구 결과물의 정책적·학문적 활용현황을 파악하고 연구 결과의 확산적 활용의 장애요인과 촉진요인을 모색하여 결과반영률 제고 방안을 마련하고자 한다. 둘째, NECA의 연구 성과물을 확산하여 대외인지도 향상을 제고하고자 한다. 셋째, 유관기관들과의 네트워킹을 통하여 내부역량강화를 추진하고자 한다.

□ 연구 방법

I. NECA 연례회의 기획

상반기에는 연례회의를 위한 사전 준비 작업, 개최 및 후속작업을 진행하고, 하반기에는 연례회의의 결과 검토 및 고찰을 통하여 미비했던 면을 보완하여 2016년도 연례회의를 준비하는 단계로 진행되었다. 차년도 연례회의는 기존에 개최되었던 연례회의 및 국제심포지엄 사례들을 고찰하여 개선방안을 반영하고자 하였다.

(1) NECA 연례회의의 아젠다 선정 및 프로그램 구성

첫째, 과거 연례회의의 개선점을 도출하여 프로그램을 기획하고, 둘째, 2014년도 국정감사 지적사항 등 연구원을 둘러싼 쟁점을 검토하였으며, 셋째, 해외 유사기관의 연례회

의 사례를 검토하여 몇 가지 주제에 대한 기획안을 작성하였다. 최종적으로 연구위원 이상 급으로 운영위원회를 구성하여 '의료기술평가의 사회적 활용'을 주제로 선정하고 프로그램을 구성하였다.

(2) 발표연자 및 토론자 구성

프로그램이 확정된 후 실무위원회는 각 세션의 주제에 부합하는 발표 연자 및 토론 후보자를 구성하였다. 후보자들에게 전화 혹은 이메일을 통하여 직접 섭의를 하였고 각 세션 주제에 해당되는 팀에 내부 발표자를 선발하여 협조요청 하였다.

(3) 관련 자료 제작 및 행사 홍보 활동

연례회의 후원기관 후보를 선발하여 최종 후원기관 선정 후 각 기관의 담당자에게 연락을 취하여 홍보활동을 하였다. 초청장 및 홍보책자를 제작하고 주요참석자를 섭외하기 위해 리스트 마련 후 주요 참석자에게 초청장을 발송하였다. 그 밖에 행사홍보를 위해 보도자료 및 기자간담회를 계획하여 보도자료를 배포하고 NECA 홍보동영상, 행사포스터 제작 후 주요기관 및 관계자, 학교에 배포하였다. 또한 배너, 팝업을 제작하여 연구원 홈페이지를 통해 NECA 연례회의 개최를 알리고 홈페이지를 통하여 일반참석자 사전 신청을 진행하였다.

II. 연례회의 개최

행사는 2015년 3월 24일 오전 9시 30분부터 오후 5시 20분까지 오전과 오후에 1,2부로 나뉘어 진행되었다.

III. 설문조사 실시

행사 후 참석자들의 만족도를 조사하고 미흡한 점을 차년도 연례회의에 반영하기 위하여 연구자가 조사 목적에 맞게 개발한 설문도구를 사용하여 설문조사를 실시하였다.

IV. 후속조치

(1) 감사편지 송부

연례회의 후 유관기관 및 보건의료계 전문가, 정책고객들에게 NECA가 수행하고 있는 의료기술평가와 보건의료근거연구의 사회적 가치와 활용방안에 대하여 효과적으로 전달 할 수 있어 감사하다는 내용으로 후속 메일을 송부함으로써, 연대감을

형성하여 네트워크가 구축될 수 있도록 하였다.

(2) 행사 영상자료 제작

연례회의 행사동안 발표했던 내용들을 세션별로 강의 동영상을 제작하고 연구원 홈페이지에 공개하였다.

□ 연구 결과

NECA는 국민건강증진과 한정된 의료자원의 합리적 활용을 위해 수행하고 있는 근거 기반 의학연구 및 의료기술평가 연구사업 내용 및 성과를 국내외 전문가와 공유하고 연구 결과의 정책적, 사회적 활용 방안을 모색하는 NECA 연례회의를 매년 개최하고 있다.

개원 6주년을 맞은 NECA는 2015년 3월 24일에 서울대학교치과병원 8층 대강당에서 '의료기술평가의 사회적 활용'을 주제로 제3회 NECA 연례회의(Annual Conference)를 개최하였다. 이번 행사는 지난 6년간 축적된 NECA 연구수행 현황을 분석하고 이를 실제 이용하는 환자 및 일반 국민, 의료계, 보건의료·건강보험 정책 결정자와 함께 연구 결과의 정책 활용도 제고방안을 논의하기 위해 마련되었다.

행사는 오전과 오후에 1,2부로 나누어 진행되었으며, 1부에서는 NECA 임태환 원장과 스페인 의료기술평가기관(OSTEBA)의 대표 José Asua의 기조연설이 진행되었다. 임태환 원장은 '의료기술평가의 사회적 가치'를 주제로 NECA 연구성과의 사회적 활용현황을 파악하고, 성과확산의 장애축진요인 분석을 통해 보건의료근거연구의 발전방향을 제시하였다. OSTEBA의 대표 José Asua는 'Decision makers' utilization of HTA in the life cycle of health technologies'을 주제로 의료기술평가의 정의 및 대상, 규제부터 활용범위까지 스페인 의료기술평가제도 전반을 공유하였다.

2부에서는 국민, 의료계, 보건의료·건강보험 정책 결정자 시선에서 바라본 NECA 연구의 가치와 정책·급여결정을 위해 필요한 개선 사항 및 연구 결과의 확산전략 등이 논의되었다. 2부 1세션에서는 '보건의료 정책 결정과 의료기술평가'를 주제로 근거기반 보건의료 정책의 특징 및 형성과정이 설명되었고, 국내 근거기반정책의 성공과 실패사례 분석을 통해 제도적 발전방향을 모색하고자 하였다. 2세션에서는 '보험급여 결정과 의료기술평가'를 주제로 신의료기술평가 제도와 요양급여 결정제도의 차이, 보험급여 결정과정에서의 NECA와 건강보험심사평가원의 역할 등 양 기관의 정책적 기능을 살펴보았다. 마지막으로 3세션에서는 일 언론사 논설위원이 '국민의 치료선택과 의료기술평가'를 주제로 하여 실제 신의료기술평가 사례를 통해 국민 건강권을 보장하기 위한 신의료기술평가의 기능 및 역할에 대해 발표하였다.

연례회의 종료시에는 자가보고 설문에 응답하도록 하여 만족도 및 개선방안을 제시하였다. 조사한 10개 문항이 모두 5점 중 4점 이상을 획득하였다.

□ 결론 및 정책적 제언

국내 보건의료체계에서 NECA 연구 결과 활용의 제한요인을 극복하고 촉진할 수 있는 방법은 다음의 네 가지로 요약할 수 있다.

첫째, 사회적 수요를 기반한 연구주제의 선정이다. 정책시의성과 연계하여 우선 현재 당면하고 있는 현안을 조명하여 수요자 맞춤형 연구사업을 운영함으로써 국민, 임상전문가, 정부 및 산업계에 이르기까지 다양한 수요자를 고려한 접근과 가치를 생산할 수 있어야 한다. 이와 동시에 중장기 보건의료계가 당면할 이슈들에 관하여 선제적으로 분석하고 이에 대한 대비책을 연구 결과를 통해 제시할 수 있어야 한다. 이를 위하여 보건의료·건강보험·보건산업정책 등과의 상관관계를 면밀히 분석하고 국민과 정부참여형 아젠다를 발굴하기 위한 지속적인 의사소통이 중요하다.

둘째, 연구수행 체계의 개선이다. NECA의 연구는 연구진행 과정에서 다양한 이해당사자와 더 많은 소통을 하여야 하며 그와 동시에 특정 그룹의 이해관계에 치우치지 않고 대다수 국민에게 보편적으로 적용할 수 있는 결과를 생산하기 위해서 연구수행과정의 투명성과 공정성을 확보하여야 한다.

셋째, 연구 결과의 활용도 제고이다. 연구의 활용도를 제고하기 위해서는 연구의 질을 향상시킬 수 있도록 내부 연구자의 역량을 강화하여야 한다. 또한 결과 활용을 위하여 주제선정단계에서부터 전략적으로 활용방안에 대한 기획이 강화되어야 하며, 연구 결과 보고회, 공청회, 원탁회의 등을 통하여 연구 결과를 공유하는 체계가 만들어질 수 있어야 한다.

넷째, 연구 결과 확산을 위한 적극적 노력이 요구된다. NECA 연구 결과의 확산은 국민에게 의료이용의 알 권리를 제고하는 역할을 하므로 매우 중요하다. 따라서 포털사이트 등 다양한 채널을 확보하여 접근성을 강화하는 등 연구 결과 보고서 및 홍보물의 노출빈도를 높이는데 노력하여야 한다.

주요어

의료기술평가, 사회적 활용, 연례회의

Executive Summary

Social Utilization of HTA -2015 Report of the 3rd NECA annual conference-

Ji Eun Choi¹, Minjoo Kang¹, Minjee Kim¹, Joo Youn Kim¹, Jong Yeon Park¹, Seong Woo Seo¹, Jiwon Yang¹, Songhee Cho¹, Seul Gy Choi¹, Hayoung Choi¹

¹ National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency

Background

The National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency (NECA) has continuously tried to provide scientific evidence to support decision making for the rational use of limited national medical resources. The recent NECA annual conference to recognize the organization's sixth anniversary was held under the topic "Social Utilization of Medical Technology Evaluation" in order to review the outside opinion that use of research results in policy making was lacking and to explore improvement measures. The major purpose of the conference was to explore the barriers and facilitating factors in decision making from the user perspective, including the general population, medical community, and policy makers, regarding how the results of the research and evaluation projects conducted by the NECA can be used effectively. By conducting a multifaceted review of the use of NECA research in terms of social structure, system, and culture according to real consumers, and by examining the expectations of the NECA and barriers to policy decisions and evidence-based reimbursement decisions, the aim was to enable the planning of highly effective research that contributes to promoting public health.

Objective

Three study goals exist: 1) to help increase the use of NECA research results by identifying their existing use in policy and academia and exploring the factors that promote or impair their widespread use, 2) to increase external recognition by disseminating the NECA research results, and 3) to promote internal capabilities by networking with relevant institutions.

Methods

I. Planning the NECA Annual Conference

In the first half of the study, preliminary preparation work for the conference, event hosting, and follow-up work were performed; in the second half of the study, the 2016 annual conference was planned after rectifying the flaws found through the examination and review of the annual conference's outcomes. In the following year's conference, we tried to reflect the measures for improvement by reviewing the previous conference and international symposia.

(1) Selection of the NECA Annual Conference Agenda and Program Configuration

First, the program was devised by determining the areas for improvement from the previous conferences; second, issues surrounding the agency were examined, such as the national audit findings; third, plans were compiled for several topics by reviewing the annual conferences of similar foreign institutes; and fourth, an executive committee comprising people above the research fellow level selected "Social Utilization of Medical Technology Evaluation" as the topic and the program was finalized.

(2) Composition of Speakers and Panelists

After the program was finalized, the task force selected speaker and panelist candidates appropriate for the topic of each session. The candidates were contacted directly by telephone or email and were asked to select speakers within their team for each session topic.

(3) Production of Brochure and Event Promotion Activities

After selecting candidates to sponsor the annual conference and then the final sponsoring institutions, promotional activities were undertaken by contacting representatives from each institution. An invitation letter and brochure were produced, with the letter being distributed after preparing a list of major participants to recruit. Press releases and press conferences were used to promote the event. The NECA promotional video and event poster were produced and distributed to the major institutions, officials, and schools. The NECA annual conference was also promoted on the agency's homepage by creating banners and popups. Applications to participate were made in advance by general participants through the homepage.

II. Annual Conference

The event was held from 9:30 a.m. to 5:20 p.m. on March 24, 2015.

III. Survey

After the event, a survey was conducted to investigate participant satisfaction so that any shortcomings could be rectified for the subsequent year's annual conference.

IV. Follow-up Measures

(1) Mailing Thank You Letters

After the annual conference, thank you letters were sent to the VIP attendees who delivered congratulatory remarks. The content included appreciation for effectively conveying the social values and means of using medical technology evaluation and evidence-based healthcare research conducted by the NECA to the relevant institutions, health and medical experts, and policy customers.

(2) Production of the Event Video Materials

After making videos of the lectures and dividing the contents presented during the annual conference by session, these were published on the agency's homepage.

□ Results

For national health promotion and reasonable use of limited medical resources, the NECA holds the annual NECA conference to share the contents and results of evidence-based medical research and medical technology evaluation projects with national and international experts, and to devise measures to use the research results throughout society and in policy making.

On March 24, 2015, for its sixth anniversary, the NECA held the third Annual Conference on the topic of “Social Utilization of Medical Technology Evaluation” at the eighth-floor auditorium of the Seoul National University Dental Hospital. This event was organized to analyze the state of NECA research that had been accumulated for the past 6 years, and to discuss measures to increase the use of research results in policy with real consumers, such as patients and the wider public, medical community, and healthcare and health insurance policy makers.

The event was divided into morning and afternoon sessions; in the first half, Taehwan Im, NECA director, and José Asua, a Representative of the Basque Office for Health Technology Assessment (OSTEBA) in Spain, delivered keynote speeches. On the topic of “Social Value of Medical Technology Evaluation,” Director Taehwan Im proposed directions for the advancement of evidence-based healthcare research by identifying the use of NECA research results in society, and analyzing barriers and facilitating factors in the dissemination of the results. José Asua of the OSTEBA, discussed “Decision makers' utilization of in the life cycle of health technologies,” sharing the full Spanish medical technology evaluation system, including the definition, target, regulation, and use range of medical technology evaluation.

In the second half of the event, the value of NECA research was discussed from the perspective of the general public, medical community, and healthcare and health insurance policy makers, in addition to areas of improvement for policy and reimbursement decisions, and strategies to

disseminate research results. In the first session, the characteristics and formation process of evidence-based healthcare policies were discussed under the topic “Healthcare Policy Making and Medical Technology Evaluation” to explore directions for systematic development through the analysis of successful and failed cases of Korean evidence-based policies. In the second session, under the topic “Insurance Reimbursement Decisions and Medical Technology Evaluation,” the policy functions of two agencies—the NECA and the Health Insurance Review and Assessment Service (HIRA)—were examined, ranging from evaluation systems for new medical technology, differences in the nursing reimbursement decision system, and the roles of the NECA and HIRA in the insurance reimbursement decision process. Finally, in the third session, under the topic “People’s Treatment Choices and Medical Technology Evaluation,” a Japanese media editor gave a presentation about the functions and roles of new medical technology evaluation to ensure people’s right to health, using examples from actual cases of new medical technology evaluation.

At the end of the conference, satisfaction and measures of improvement were proposed through responses to the questionnaire distributed at the beginning of the conference. All 10 questions that were investigated received at least 4 out of 5 points.

□ Conclusions

The measures to overcome the barriers to the use of existing NECA research results in policy due to the nature of the domestic healthcare system can be summarized as follows.

The first is to discover research topics based on social demand. Highlighting current issues in a timely manner by linkage with policy timeliness is needed. Here, research is required on current issues that can be applied to the public or to relieve conflict. Next, issues to be faced by the healthcare community in the mid and long term must be proactively analyzed, and the internal capabilities strengthened so that countermeasures

can be proposed through research results. If use in the area of policy is sought when selecting a research topic, a system should be created that discovers agendas relating to the government by closely analyzing the correlation with healthcare, health insurance, and healthcare industry policies, and then sharing the research results.

The second measure is to improve the process of research project. Results from NECA research project should ensure transparency and fairness in the research process.

The third is increase usefulness of research projects. Even during the research process, greater communication with real NECA research staff is needed. After the completion of research, efforts are needed to share and disseminate the research results publically through research result briefings, hearings, and the operation of a NECA roundtable based on strategic approach.

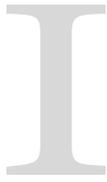
The fourth is to provide and use customized information from the research results. In particular, when agreement or conflict mediation on a certain social issue is needed from individual stakeholders in the healthcare sector, the NECA should try to actively perform its role of increasing the rights of not only the government but also the general public to know about medical use through the analysis and presentation of previous research results.

Acknowledgement

This Research was supported by National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency(NECA) funded by the Ministry of Health and welfare(grant number NP15-003).

Key words

Health Technology Assessment, Social Utilization, Annual conference



서론

1. 연구 배경

1.1. 근거기반 임상연구

보건의료기술의 혁신적 발전은 평균 수명의 연장과 삶의 질 개선에 기여해왔다. 하지만 고령화와 더불어 만성질환이 증가하면서 의료비에 대한 사회적 부담도 늘어나고 있다. 이 같은 맥락에서 현대 보건의료체계가 직면한 도전과제는 한정된 자원을 적절히 사용하여 국민건강을 증진할 수 있는 지속가능한 체계를 보장하는 것이라고 할 수 있다.

임상연구에 대한 정의를 살펴보면 기관별로 다양하게 정의하고 있다. MRC (Medical Research Council)에서 정의하는 임상연구란 ‘환자 또는 건강인을 대상으로 한 연구로서, 임상시험을 포함한 질병의 원인과 관련요인, 진단, 예방, 결과 및 치료에 대한 의문을 규명하는 것’이라고 정의하고 있다. NIH (National Institute of Health)는 임상연구를 ‘개인이나 집단 또는 그들로부터 유래된 물질을 직접 사용하는 연구’로 정의하고 있다. NIH에서는 임상연구를 환자중심연구(Patient-Oriented Research), 역학 및 행태연구(Epidemiologic and behavioral studies), 성과연구 및 헬스서비스 연구(Outcomes research and health service research)로 크게 3개의 연구로 분류하고 있다. WHO (World Health Organization)에서 정의하는 임상시험이라 함은 ‘전향적으로 인간 참여자 혹은 그룹에게 하나이상의 건강과 관련된 중재안을 배정하여 효과와 건강 성과를 평가하는 연구’로 정의하고 있다. 즉, 임상연구란 ‘생명윤리 및 안전에 관한 법률’에서 정의하고 있는 ‘인간대상연구’가 가장 부합하며 ‘특정 개인 혹은 인구집단을 대상으로 직접 개입(Intervention)하는 연구나 인체에서 유래된 자원(조직샘플, 임상정보 등)을 활용한 연구’를 의미한다.

전 세계적으로 80년대 전후로 근거기반의학이 새로운 패러다임으로 확산되었으며, 보건정책에서도 연구근거 활용을 강조하는 흐름이 생겨났다.

WHO에서는 양질의 연구근거를 정책 결정에 포함하는 것을 보건의료체계 개선의 핵심전략으로 간주하고 있고, 근거기반 보건정책 결정(evidence informed health policy making)을 장려하고 있으며, 이를 '가용한 최선의 근거에서 정보를 제공받도록 보장하는 정책 결정'으로 정의한 바 있다(Oxman et al., 2009).

근거기반 보건의료정책이란 '특정 질환이나 문제에 효과적으로 작동할 수 있는 중재에 대한 최선의 근거를 실무와 정책적 의사결정에 숙고하도록 보장하는 전략'으로 정의할 수 있다(Nutely et al., 2002). 이는 근거가 정책에 잘 활용되면 그만큼 보건의료체계의 효율성이 증대할 것이라는 것이 전제되어 있다.

보건의료정책의 과정과 사용된 정보 유형은 매우 다양하지만 근거기반 보건의료정책 결정의 특징은 '정책과정에서 근거에 대한 접근과 평가를 수행하고, 이를 체계적이고 투명하게 진행될 수 있도록 보장하는 것'이다(Oxman et al., 2009).

1.2. 지식확산

WHO에서 보건의료체계 개선의 핵심 전략으로 양질의 연구근거를 정책 결정에 포함하고 있으며, 2005년 WHO의회에서는 회원국에게 근거에 입각한 보건의료체계 혹은 근거에 의한 정책 결정을 지원하는 지식확산체계의 정착 혹은 기존의 지식확산체계 강화를 권고 하였다(WHO, 2005).

지식을 실무에 활용하는 과정을 기술하기 위해 많은 용어들이 사용되고 있다. 영국이나 유럽에서는 'implementation science'나 'research utilization'이 흔하게 사용되고 있다. 미국이나 캐나다에서는 'dissemination and diffusion', 'research use', 'knowledge transfer and exchange' 등이 사용되고 있다¹⁾(Straus et al., 2009). 하지만 가장 많이 사용되고 있으면서 의미가 정립된 개념은 '지식확산(knowledge transfer)'으로 판단된다.²⁾

최근에 CIHR (Canadian Institute for Health Research)은 보건의료영역의 지식확산을 '환자의 건강을 개선하고, 더 효과적인 서비스와 제품을 제공하며, 보건의료체계를 강화하기 위해서 지식의 합성확산 및 윤리적으로 정당하게 지식을 활용하는 역동적이며

1) Straus, SE., Tetore, J., Gahan, D.(2009). Defining knowledge translation, Canadian Medical Association Journal, 181(3-4), pp.165-168.

2) 김남순, 최지희, 오영인, 이희영, 서현주. 근거중심보건정책에 필요한 연구근거 현황 및 활용. 한국보건사회연구원

반복적 과정'으로 정의하였다(Tetore, 2007). 다시 말하면 지식확산은 '보건영역 지식의 합성, 확산 및 활용 증진'이라고 할 수 있으며, WHO에서도 이와 같은 정의를 사용하였다.

외국의 보건영역 지식확산 현황을 살펴보면 영국은 근거기반정책에 대한 우선순위가 매우 높고, 연구생산 및 확산, 활용을 증진하는데 많은 노력을 기울이고 있다. NIHR (National Institute of Health Research)는 응용연구와 연구정보 확산 등을 체계적으로 관리, 지원하고 있다. 또한 연구합성, 특히 체계적 문헌고찰 프로그램을 중점적으로 지원하고 있다. NICE는 'Evidence Service'와 같은 웹 기반 포털에서 연구 근거를 제공하거나 확산하고 있다.

캐나다 역시 근거기반정책에 대한 우선순위가 매우 높고, 연구확산 활동이 매우 활발하다. 보건연구의 생산, 합성 및 확산을 관리하는 조직으로 CIHR (Canadian Institute of Health Research)가 있으며, 정부재원으로 수행되는 모든 보건연구를 관리하고 있다. 근거기반 보건정책에 필요한 전략으로 지식확산모형을 개발하였고, 연구근거의 확산에 대한 방법론과 실제 활동을 담당하는 다양한 프로그램이 존재하며, 대표적 사례로는 McMaster Health Forum이 있다.

1.3. NECA 의료기술평가의 사회적 활용

NECA는 '보건의료기술 진흥법' 제19조에 따라 보건의료기술에 대한 분석 및 평가를 위해 설립되었다. 의료기술평가(Health Technology Assessment, 이하 HTA)라 함은 '의학, 사회학, 윤리학, 의료기술의 개발과 확산, 사용의 경제적 함의를 연구하는 정책 분석의 다학제적 분야'를 일컫는다. 우리나라에서 의료기술의 범위는 의료에 사용되는 의약품, 치료재료와 내·외과적 시술 뿐 아니라 의료를 제공하는 과정에서의 조직적, 지원적 체계를 모두 포함한다. 이러한 의료기술평가는 현장에 활용될 수 있도록 정책 결정을 언제나 수반하기 마련이다.³⁾

그 경로를 살펴보면 실제로 의료기술평가를 통해서 건강보험 급여결정을 하고 임상에서의 의사결정에 대한 실행과정을 거친다. 그 다음엔 우리원이 평가한 의료기술이 그 사회 안에 어떻게 수용되고 확산되느냐에 영향을 미치게 되어서 궁극적으로 보건의료 결과에 까지 영향을 미치는 과정 모두를 일컬어 근거기반 보건의학연구의 결과활용 과정이라고 할 수 있다. 뿐만 아니라 이러한 의료기술의 확산과 이용이 다시 R&D에 반영되어서 이 R&D가 활성화되는 부가적인 시스템 또한 그 과정에 포함된다.

3) 최윤정, 조수진. 의료기술 평가 발전 방안 연구. 건강보험심사평가원

2. 연구의 필요성

2009년 설립 이후 한국보건의료원은 올해로 설립 6주년을 맞이하였다. 그 동안 NECA는 국가의 한정된 의료자원을 합리적으로 활용할 수 있는 의사결정을 지원하기 위하여 과학적 근거를 제공하고자 면면한 노력을 기울여 왔다. 이번에 개최된 개원 6주년 기념 NECA 연례회의는 의료기술평가의 사회적, 정책적 활용방안을 모색하고자 하고자 하였다. 2014년도 국정감사 지적사항인 연구 결과의 정책적 활용이 미진하다는 사항을 개선하기 위하여 이번 연례회의를 주제를 '의료기술평가의 사회적 활용'으로 선정하였다. 이번 연례회의를 통하여 NECA에서 수행하는 연구사업과 평가사업의 결과물이 효율적으로 활용될 수 있도록 국민, 의료계, 정책 결정자 등 활용자의 입장에서 의사결정의 장애요인과 촉진요인을 모색하는 기회를 가지고자 하였다.

3. 연구 목적

본 연구는 NECA 연구의 활용성을 실제 수요자(환자, 임상전문가, 보험급여 결정자 및 정책 결정자)의 입장에서 사회적 구조, 제도, 문화 등 다각도 측면에서 검토하여, 정책 결정과 근거기반 의사결정에 우리원 연구 결과 활용의 장애요인과 촉진요인을 파악함으로써 국민건강증진에 기여하는 실효성 높은 연구를 기획·수행하는데 기여하고자 시도되었다.

본 연구의 구체적인 목적은

첫째, NECA에서 생산되는 연구 결과물의 정책적·학문적 활용현황을 파악하고 연구 결과의 확산적 활용에 장애요인과 촉진요인을 모색하여 결과반영률 제고에 일조하고자 한다.

둘째, NECA의 연구성과물을 확산하여 대외인지도 향상을 제고하고자 한다.

셋째, 유관기관들과의 네트워킹을 통하여 내부역량강화를 추진하고자 한다.

II

NECA 연례회의

1. NECA 연례회의 개요

NECA 연례회의란 NECA에서 행해지는 연구사업을 대국민, 전문가 및 유관기관에게 확산하고, 연구 결과 활용 증진방안에 대한 개선안을 도출하는 장을 의미한다.

NECA에서 수행하는 연구 결과가 폭 넓게 수용되고 임상현장과 정책의사결정에 활용되기 위해서는 연구 결과의 확산과 토론을 통한 수용성 제고가 필요하다. 그러나 근거를 임상실무 또는 정책적 의사결정에 활용하는 것은 단순하지 않으며 복합적인 장애요인이 존재한다(Petticrew et al., 2008). 검토하기에 너무 많은 정보, 근거활용 수용도, 능력 등에서 근거의 사용자별 차이가 있다. 한국 보건의료분야의 선진화를 위해서는 NECA 연구의 최종 활용자에 특화된 임상적, 정책적으로 활용될 수 있는 사회적, 제도적 장치가 필요하다.

2015년 NECA 연례회의는 개원 6주년을 기념하여 NECA의 보건의료 근거연구와 의료기술평가가 국민과 임상전문가, 정책 결정자의 의사결정에 과학적 근거로써 더욱 가치 있게 활용되기를 바라고, 나아가 정책반영률 제고를 위한 해법이 제시 될 수 있기를 기대하며 3월 24일 서울대학교치과병원 8층 대강당에서 ‘의료기술평가의 사회적 활용’을 주제로 개최되었다.

2. NECA 연례회의 연혁

NECA는 2012년 1차 연례회의를 시작으로 2014년 2차 연례회의를 개최하였다. 제1차 NECA 연례회의는 2012년 11월에 ‘한국형 비교효과연구 발전방안’이라는 주제로 개최되었으며, 약 190명이 참석하였다. 이 자리에서는 NECA의 비교효과연구 사례를 발표함과 동시에 전문가 토론을 통해 향후 한국형 비교효과연구의 발전방안을 제시하였다. 개원 5주년 기념으로 개최된 제 2차 NECA 연례회의는 2013년 3월

에 서울대학교 치과대학병원에서 ‘근거중심의학연구와 의료기술평가: 미래를 향한 도약’이라는 주제로 열렸다. 한국에서 수행된 의료기술평가의 성과를 재조명하고, 우리나라를 비롯해 영국, 캐나다의 의료기술평가와 관련한 각국의 경험사례 및 발전 방향을 공유하는 자리를 마련하였다. 국내외 저명한 보건의료 전문가들, 유관기관, 의사결정자들과의 토론을 통하여 보건, 사회보장, 보건의료산업 전반에 걸친 이슈에 대해 영감을 얻을 수 있는 기회를 제공하고 NECA에서 수행하는 근거기반임상연구와 의료기술평가의 새로운 패러다임을 모색하였다.

III

연구 방법

1. 2015 NECA 연례회의 기획

상반기에는 연례회의를 위한 사전 준비 작업, 개최 및 후속작업을 진행하고, 하반기에는 연례회의의 결과 검토 및 고찰을 통하여 미비했던 면을 보완하여 2016년도 연례회의를 준비하는 단계로 진행되었다. 차년도 연례회의에는 기존에 개최되었던 연례회의 및 국제 심포지엄 사례들을 고찰하여 개선방안을 반영하고자 하였다.

1.1 NECA 연례회의의 아젠다 선정 및 프로그램 구성

2015년 NECA 연례회의를 기획하기 위하여 다음의 방법으로 진행하였다. 첫째, 과거 연례회의의 개선점을 도출하여 프로그램을 기획하고, 둘째, 2014년도 국정감사 지적사항 등 연구원을 둘러싼 쟁점을 검토하였으며, 셋째, 해외 유사기관의 연례회의 사례를 검토하여 몇 가지 주제에 대한 기획안을 작성하였다. 최종적으로 연구위원 이상 급으로 운영 위원회를 구성하여 ‘의료기술평가의 사회적 활용’을 주제로 선정하고 프로그램을 구성하였다.

1부에서는 NECA 임태환 원장과 스페인 의료기술평가기관 Basque Office for HTA(OSTEBA)⁴⁾의 대표 호세 아수아(José Asua)의 기조연설이 진행되었다. 임태환 원장은 ‘의료기술평가의 사회적 가치’를 주제로 NECA 연구성과의 사회적 활용현황을 파악하고, 성과확산의 장애·촉진요인 분석을 통해 보건의료근거연구의 발전방향을 제시하였다. OSTEBA의 대표 호세 아수아는 ‘의료기술의 생애주기에서 정책 결정자의 의료기술 평가 활용’을 주제로 의료기술평가의 정의 및 대상, 규제부터 활용범위까지 스페인 의료

4) 1992년 설립된 스페인 바스크지방의 의료기술평가기관으로, 의약품·의료기술을 포함한 포괄적 의료기술평가 및 기존기술에 대한 재평가 등을 통해 생산자, 급여여부 결정자, 의로서비스 제공자에게 과학적 근거를 제공하고 있음

기술평가제도 전반을 공유하였다.

2부에서는 의료계, 보건의료·건강보험 정책 결정자, 국민의 시선에서 바라본 NECA 연구의 가치와 정책·급여결정을 위해 필요한 개선사항 및 연구 결과의 확산전략 등을 논의하는 자리를 마련하였다.

2부 1세션 ‘보건의료 정책 결정과 의료기술평가’에서는 신의철 가톨릭대 의과대학 교수가 ‘보건의료 정책 결정과 의료기술평가’를 주제로 근거기반 보건의료 정책의 특징 및 형성과정을 설명하고, 국내 근거기반정책의 성과와 실패사례 분석을 통해 제도적 발전방향을 모색하였다. 1세션 두 번째 발표로 김수경 NECA 선임연구위원이 ‘NECA연구의 보건의료 정책 활용’이라는 주제로 NECA 연구의 논문화 및 정책 근거로서 반영 사례, 연구 결과의 학술적 성과, 공문화 사례 등을 발표하였다. 2세션 ‘보험급여 결정과 의료기술평가’에서는 이규덕 건강보험심사평가원 기획평가위원이 ‘보험급여 결정과 의료기술평가’를 주제로 신의료기술평가 제도와 요양급여 결정제도의 차이, 보험급여 결정과정에서의 NECA와 심평원의 역할 등 양 기관의 정책적 기능을 살펴보았다. NECA에서는 박종연 선임연구위원이 ‘NECA연구와 보험급여 결정’이라는 주제로 신의료기술평가 절차, 결과 활용, 급여결정 과정, 신의료기술평가 현황, 보험급여결정 현황, 급여 결정된 신의료기술 사례 등에 대해 발표하였다. 3세션 ‘국민의 치료선택과 의료기술평가’에서는 박태균 중앙일보 논설위원 겸 식품의약전문기자가 ‘국민의 치료선택과 의료기술평가’를 주제로 실제 신의료기술평가 사례를 통해 국민 건강권을 보장하기 위한 신의료기술평가의 기능 및 역할에 대해 발표하였으며 마지막 발표로 NECA 최지은 연구위원이 ‘NECA연구 결과 확산 전략’을 주제로 NECA 지식정보확산 플랫폼, NECA 의료기술 전주기별 확산채널, 온라인 확산전략, 오프라인 확산전략, 개선사항 등을 발표하였다.

1.2 발표연자 및 토론자 구성

프로그램이 확정된 후 실무위원회는 각 세션의 주제에 부합하는 발표 연자 및 토론 후보자를 구성하였다. 후보자들에게 전화 혹은 이메일을 통하여 직접 섭외를 하였고 각 세션 주제에 해당되는 팀에 내부 발표자를 선발 협조요청 하였다. 최종적으로 연례회의 참석에 임한 패널들로는 기조연설자로 임태환 원장(NECA), Dr. José Asua(스페인 OSTEBA), 발표자로 신의철 교수(가톨릭대), 이규덕 평가위원(건강보험심사평가원), 박태균 기자(중앙일보), 김수경 선임연구위원(NECA), 박종연 선임연구위원

(NECA), 최지은 연구위원(NECA), 토론자로 안기종 대표(한국환자단체연합회), 김유경 교수(서울 보라매병원), 박종하 사무관(보건복지부), 안정훈 선임연구위원(NECA), 1부 좌장 이종구 교수(서울대 의과대학), 2부 좌장이상일 교수(울산대 의과대학)가 참석하였다.

표 1. 제3차 NECA 연례회의 패널 명단

구분	이름	소속
좌장	이종구	서울대학교 의과대학 가정의학교실 교수
	이상일	울산대학교 의과대학 예방의학교실 교수
기초 연설자	임태환	NECA 원장
	José Asua	Head of the Basque office for Health Technology Assessment (Osteba), at the Ministry of Health of the Basque Government
발표자	신의철	가톨릭대학교 의과대학 예방의학교실 교수
	김수경	NECA 보건의료안전연구팀장, 선임연구위원
	이규덕	건강보험심사평가원 기획평가위원
	박종연	NECA 신의료기술평가사업본부장, 선임연구위원
	박태균	중앙일보 논설위원실 논설위원, 식품전문기자
	최지은	NECA 지식정보확산팀장, 연구위원
토론자	안기종	한국환자단체연합회 대표
	김유경	서울 보라매병원 핵의학과 과장
	박종하	보건복지부 보건의료정책과 사무관
	안정훈	NECA 연구기획실장, 선임연구위원

1.3. 제작물 제작 및 행사 홍보 활동

연례회의 후원기관 후보를 선발하여 최종 후원기관 선정 후 각 기관의 담당자에게 연락을 취하여 홍보활동을 하였다. 초청장 및 홍보책자를 제작하고 주요참석자를 섭외하기 위해 리스트 마련 후 주요 참석자에게 오프라인, 온라인으로 초청장을 발송하였다. 그 밖에 행사홍보를 위해 보도자료 및 기자간담회를 계획하여 보도자료를 배포하고 NECA 홍보동영상, 행사 포스터 제작 후 주요기관 및 관계자, 학교에 초청장과 함께 배포하였다. 또한 배너, 팝업을 제작하여 연구원 홈페이지를 통해 NECA 연례회의 개최를 알리고 홈페이지를 통하여 일반참석자 사전 신청을 진행하였다.




의료기술평가의 사회적 활용

개원 6주년 기념 NECA Annual Conference

일시 : 2015년 3월 24(화)
장소 : 서울대학교치과병원 9층 대강당
사전등록 : 한국보건 의료연구원 홈페이지(www.neca.re.kr)

“초대 말씀”

안녕하십니까.

제1회 한국보건 의료연구원 홈페이지 출범 6주년을 맞이하였습니다. 그동안 제1회 연구원은 국가의 한정된 의료자원을 합리적으로 활용할 수 있는 의사결정을 지원하기 위하여 과학적 근거를 제공하고자 면밀한 노력을 기울여 왔습니다. 이제는 보건 의료 근거 연구와 의료기술평가 수행하는데 그치지 않고 연구사업과 평가사업의 결과물이 효율적으로 활용될 수 있도록 활동자 입장에서 의사결정의 장애요인과 촉진요인을 모색하고자 합니다.

'의료기술평가의 사회적 활용'을 주제로 개최되는 이번 제3차 연례회의를 통하여 한국보건 의료연구원의 보건 의료 근거 연구와 의료기술평가가 국민 이해분과 임상진료, 정책결정의 의사결정에 과학적 근거로써 더욱 더 가치있게 활용되기를 바라며, 나아가 정책변경을 제고를 위한 계기가 제시될 수 있기를 기대합니다. 우리나라 보건 의료계의 근거기반 의사결정의 약진을 위하여 많은 참여를 바랍니다.

2015년 3월
한국보건 의료연구원 원장 임 태 환

프로그램

한국 보건 의료연구원 개원 6주년 기념식	전황·순익수 실장(한국보건 의료연구원)
09:30-10:00 연혁 보고 및 포상 축사 개원기념사	
개원 기념 학술행사 I	좌장 이광구 교수(서울대학교)
09:30-10:00 축축 및 개회	
10:00-10:20 개회사 축사	
10:20-10:50 Keynote 1. 의료기술평가의 사회적 가치	임태환 원장(한국보건 의료연구원)
10:50-11:20 Keynote 2. Decision makers' utilization of HTA in the life cycle of health technologies. Dr. José Asua(OSTEBA)	
11:20-11:50 질의응답 및 휴식	발표자
11:50-12:30 점심식사	
개원 기념 학술행사 II	좌장 이상일 교수(울산대학교)
Section 1. 보건 의료 정책 결정과 의료기술평가	
13:30-13:55 보건 의료 정책 결정과 의료기술평가	안희철 교수(서울대학교)
13:55-14:20 NECA연구의 보건 의료 정책 활용	김수경 선임연구위원(한국보건 의료연구원)
Section 2. 보험급여 결정과 의료기술평가	
14:20-14:45 보험급여 결정과 의료기술평가	이규미 평가위원(건강보험 심사평가원)
14:45-15:10 NECA연구의 보험급여 결정	박종연 선임연구위원(한국보건 의료연구원)
15:10-15:30 Coffee break	
Section 3. 국민의 이해분과 의료기술평가	
15:30-15:55 국민의 이해분과 의료기술평가	박태근 기획조정실장
15:55-16:20 NECA 연구결과 확산 전략	최지은 연구위원(한국보건 의료연구원)
16:20-17:20 질의응답 및 휴식	발표자, 안기환 대표(한국형차세대인공지능), 유영호 교수(고신대학교 보건사업관리팀), 김민서, 안기환 대표(한국형차세대인공지능), 유영호 교수(고신대학교 보건사업관리팀), 김민서, 안기환 대표(한국형차세대인공지능)
17:20 폐회	

찾아오시는 길



서울대학교치과병원 - 서울특별시 중구 을지로 104(연건동)
Tel. 02-2272-2100 Fax. 02-2272-2100

버스

A. 경원로(남)구 차량
 서울대입구(100, 102, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000, 1001, 1002, 1003, 1004, 1005, 1006, 1007, 1008, 1009, 1010, 1011, 1012, 1013, 1014, 1015, 1016, 1017, 1018, 1019, 1020, 1021, 1022, 1023, 1024, 1025, 1026, 1027, 1028, 1029, 1030, 1031, 1032, 1033, 1034, 1035, 1036, 1037, 1038, 1039, 1040, 1041, 1042, 1043, 1044, 1045, 1046, 1047, 1048, 1049, 1050, 1051, 1052, 1053, 1054, 1055, 1056, 1057, 1058, 1059, 1060, 1061, 1062, 1063, 1064, 1065, 1066, 1067, 1068, 1069, 1070, 1071, 1072, 1073, 1074, 1075, 1076, 1077, 1078, 1079, 1080, 1081, 1082, 1083, 1084, 1085, 1086, 1087, 1088, 1089, 1090, 1091, 1092, 1093, 1094, 1095, 1096, 1097, 1098, 1099, 1100, 1101, 1102, 1103, 1104, 1105, 1106, 1107, 1108, 1109, 1110, 1111, 1112, 1113, 1114, 1115, 1116, 1117, 1118, 1119, 1120, 1121, 1122, 1123, 1124, 1125, 1126, 1127, 1128, 1129, 1130, 1131, 1132, 1133, 1134, 1135, 1136, 1137, 1138, 1139, 1140, 1141, 1142, 1143, 1144, 1145, 1146, 1147, 1148, 1149, 1150, 1151, 1152, 1153, 1154, 1155, 1156, 1157, 1158, 1159, 1160, 1161, 1162, 1163, 1164, 1165, 1166, 1167, 1168, 1169, 1170, 1171, 1172, 1173, 1174, 1175, 1176, 1177, 1178, 1179, 1180, 1181, 1182, 1183, 1184, 1185, 1186, 1187, 1188, 1189, 1190, 1191, 1192, 1193, 1194, 1195, 1196, 1197, 1198, 1199, 1200, 1201, 1202, 1203, 1204, 1205, 1206, 1207, 1208, 1209, 1210, 1211, 1212, 1213, 1214, 1215, 1216, 1217, 1218, 1219, 1220, 1221, 1222, 1223, 1224, 1225, 1226, 1227, 1228, 1229, 1230, 1231, 1232, 1233, 1234, 1235, 1236, 1237, 1238, 1239, 1240, 1241, 1242, 1243, 1244, 1245, 1246, 1247, 1248, 1249, 1250, 1251, 1252, 1253, 1254, 1255, 1256, 1257, 1258, 1259, 1260, 1261, 1262, 1263, 1264, 1265, 1266, 1267, 1268, 1269, 1270, 1271, 1272, 1273, 1274, 1275, 1276, 1277, 1278, 1279, 1280, 1281, 1282, 1283, 1284, 1285, 1286, 1287, 1288, 1289, 1290, 1291, 1292, 1293, 1294, 1295, 1296, 1297, 1298, 1299, 1300, 1301, 1302, 1303, 1304, 1305, 1306, 1307, 1308, 1309, 1310, 1311, 1312, 1313, 1314, 1315, 1316, 1317, 1318, 1319, 1320, 1321, 1322, 1323, 1324, 1325, 1326, 1327, 1328, 1329, 1330, 1331, 1332, 1333, 1334, 1335, 1336, 1337, 1338, 1339, 1340, 1341, 1342, 1343, 1344, 1345, 1346, 1347, 1348, 1349, 1350, 1351, 1352, 1353, 1354, 1355, 1356, 1357, 1358, 1359, 1360, 1361, 1362, 1363, 1364, 1365, 1366, 1367, 1368, 1369, 1370, 1371, 1372, 1373, 1374, 1375, 1376, 1377, 1378, 1379, 1380, 1381, 1382, 1383, 1384, 1385, 1386, 1387, 1388, 1389, 1390, 1391, 1392, 1393, 1394, 1395, 1396, 1397, 1398, 1399, 1400, 1401, 1402, 1403, 1404, 1405, 1406, 1407, 1408, 1409, 1410, 1411, 1412, 1413, 1414, 1415, 1416, 1417, 1418, 1419, 1420, 1421, 1422, 1423, 1424, 1425, 1426, 1427, 1428, 1429, 1430, 1431, 1432, 1433, 1434, 1435, 1436, 1437, 1438, 1439, 1440, 1441, 1442, 1443, 1444, 1445, 1446, 1447, 1448, 1449, 1450, 1451, 1452, 1453, 1454, 1455, 1456, 1457, 1458, 1459, 1460, 1461, 1462, 1463, 1464, 1465, 1466, 1467, 1468, 1469, 1470, 1471, 1472, 1473, 1474, 1475, 1476, 1477, 1478, 1479, 1480, 1481, 1482, 1483, 1484, 1485, 1486, 1487, 1488, 1489, 1490, 1491, 1492, 1493, 1494, 1495, 1496, 1497, 1498, 1499, 1500, 1501, 1502, 1503, 1504, 1505, 1506, 1507, 1508, 1509, 1510, 1511, 1512, 1513, 1514, 1515, 1516, 1517, 1518, 1519, 1520, 1521, 1522, 1523, 1524, 1525, 1526, 1527, 1528, 1529, 1530, 1531, 1532, 1533, 1534, 1535, 1536, 1537, 1538, 1539, 1540, 1541, 1542, 1543, 1544, 1545, 1546, 1547, 1548, 1549, 1550, 1551, 1552, 1553, 1554, 1555, 1556, 1557, 1558, 1559, 1560, 1561, 1562, 1563, 1564, 1565, 1566, 1567, 1568, 1569, 1570, 1571, 1572, 1573, 1574, 1575, 1576, 1577, 1578, 1579, 1580, 1581, 1582, 1583, 1584, 1585, 1586, 1587, 1588, 1589, 1590, 1591, 1592, 1593, 1594, 1595, 1596, 1597, 1598, 1599, 1600, 1601, 1602, 1603, 1604, 1605, 1606, 1607, 1608, 1609, 1610, 1611, 1612, 1613, 1614, 1615, 1616, 1617, 1618, 1619, 1620, 1621, 1622, 1623, 1624, 1625, 1626, 1627, 1628, 1629, 1630, 1631, 1632, 1633, 1634, 1635, 1636, 1637, 1638, 1639, 1640, 1641, 1642, 1643, 1644, 1645, 1646, 1647, 1648, 1649, 1650, 1651, 1652, 1653, 1654, 1655, 1656, 1657, 1658, 1659, 1660, 1661, 1662, 1663, 1664, 1665, 1666, 1667, 1668, 1669, 1670, 1671, 1672, 1673, 1674, 1675, 1676, 1677, 1678, 1679, 1680, 1681, 1682, 1683, 1684, 1685, 1686, 1687, 1688, 1689, 1690, 1691, 1692, 1693, 1694, 1695, 1696, 1697, 1698, 1699, 1700, 1701, 1702, 1703, 1704, 1705, 1706, 1707, 1708, 1709, 1710, 1711, 1712, 1713, 1714, 1715, 1716, 1717, 1718, 1719, 1720, 1721, 1722, 1723, 1724, 1725, 1726, 1727, 1728, 1729, 1730, 1731, 1732, 1733, 1734, 1735, 1736, 1737, 1738, 1739, 1740, 1741, 1742, 1743, 1744, 1745, 1746, 1747, 1748, 1749, 1750, 1751, 1752, 1753, 1754, 1755, 1756, 1757, 1758, 1759, 1760, 1761, 1762, 1763, 1764, 1765, 1766, 1767, 1768, 1769, 1770, 1771, 1772, 1773, 1774, 1775, 1776, 1777, 1778, 1779, 1780, 1781, 1782, 1783, 1784, 1785, 1786, 1787, 1788, 1789, 1790, 1791, 1792, 1793, 1794, 1795, 1796, 1797, 1798, 1799, 1800, 1801, 1802, 1803, 1804, 1805, 1806, 1807, 1808, 1809, 1810, 1811, 1812, 1813, 1814, 1815, 1816, 1817, 1818, 1819, 1820, 1821, 1822, 1823, 1824, 1825, 1826, 1827, 1828, 1829, 1830, 1831, 1832, 1833, 1834, 1835, 1836, 1837, 1838, 1839, 1840, 1841, 1842, 1843, 1844, 1845, 1846, 1847, 1848, 1849, 1850, 1851, 1852, 1853, 1854, 1855, 1856, 1857, 1858, 1859, 1860, 1861, 1862, 1863, 1864, 1865, 1866, 1867, 1868, 1869, 1870, 1871, 1872, 1873, 1874, 1875, 1876, 1877, 1878, 1879, 1880, 1881, 1882, 1883, 1884, 1885, 1886, 1887, 1888, 1889, 1890, 1891, 1892, 1893, 1894, 1895, 1896, 1897, 1898, 1899, 1900, 1901, 1902, 1903, 1904, 1905, 1906, 1907, 1908, 1909, 1910, 1911, 1912, 1913, 1914, 1915, 1916, 1917, 1918, 1919, 1920, 1921, 1922, 1923, 1924, 1925, 1926, 1927, 1928, 1929, 1930, 1931, 1932, 1933, 1934, 1935, 1936, 1937, 1938, 1939, 1940, 1941, 1942, 1943, 1944, 1945, 1946, 1947, 1948, 1949, 1950, 1951, 1952, 1953, 1954, 1955, 1956, 1957, 1958, 1959, 1960, 1961, 1962, 1963, 1964, 1965, 1966, 1967, 1968, 1969, 1970, 1971, 1972, 1973, 1974, 1975, 1976, 1977, 1978, 1979, 1980, 1981, 1982, 1983, 1984, 1985, 1986, 1987, 1988, 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019,



그림 3. 제3차 NECA 연례회의 웹 배너

 NECA 한국보건 의료연구원 <small>National Healthcare Quality Evaluation Collaborating Agency</small>		보도 참고 자료	
배 호 일	2015. 3. 9(월)	보도 일시	보도 즉시
배 수	첨부자료 포함 3매	담당부서	연구기획실
담당자	지식정보확산팀장	최 지 은	0212174-2769
자료문의	정책협력단	이 민 지	0212174-2737

한국보건 의료연구원, 제3회 연례회의(Annual Conference) 개최
 - 의료기술평가의 사회적 활용 주제, 컨퍼런스 참가신청 접수 시작 -

- 한국보건 의료연구원(원장 임태환, 이하 NECA)은 3월 24일(화), 서울대학교치과병원 8층 대강당에서 「의료기술평가의 사회적 활용」을 주제로 제3회 NECA 연례회의(Annual Conference)를 개최한다.
- NECA는 국민건강증진과 한정된 의료자원의 합리적 활용을 위해 근거 기반 의사결정 및 의료기술평가를 수행하는 정부출연 연구기관으로,
- 기관 연구사업 내용 및 성과를 국내외 전문가와 공유하고, 연구결과의 정책적·사회적 활용 방안을 모색하는 「NECA 연례회의」를 매년 개최하고 있다.
- 이번 행사에서는 지난 8년 간 축적된 NECA 연구결과의 활용현황을 분석하고, 이를 실제 이용하는 정책고객(보건복지부, 건강보험정책과, 의료계, 환자 및 일반국민)과 함께 연구결과의 정책활용도 제고방안을 논의하는 시간을 마련했다.
- 1부 기조연설에서는 NECA 임태환 원장이 「의료기술평가의 사회적 가치」를 주제로 NECA의 설립근거 및 연구사례, 성과 등을 발표할 예정이다, 다음으로 스페셜 의료기술평가위원 OSTEBA의 대표 호세 아수아(José Asua)가 수행사업의 정책적 활용사례 및 성과를 소개한다.

* OSTEBA(Organismo Ombudsman) 1992년 설립된 스페인 마드리드지방 의료기술평가기관으로, 의료용 의료기술을 포함한 포괄적 의료기술 평가 기관으로서 각종 제정가 등을 통해 생산성, 급여여부 결정지, 의료서비스 제공자에게 과학적 근거 제공

- 2부에서는 ▲보건의료 정책결정과 의료기술평가 ▲건강보험 급여결정과 의료기술평가 ▲국민의 치료선택과 의료기술평가를 주제로 3개 세션이 마련되며,
 - 보건의료 정책결정과 및 보험급여 결정자, 국민 등 자제 시선에서 바라본 NECA 연구의 가치와 정책 및 급여결정을 위해 필요한 개선사항 등이 논의될 예정이다.
 - 이번 연례회의를 기획한 최지은 지식정보확산팀장은 「NECA 연구의 활용성을 수요자 입장에서, 사회적 구조·제도·문화 등 다각도 측면에서 검토함으로써 국민건강증진에 기여하는 실질적 높은 연구를 기획·수행할 것」이라며 개최 의의를 밝혔다.
 - 연례회의 참가신청은 온라인 사전등록(www.neca.re.kr)을 통해 진행되며, 참가 인원은 선착순 200명으로 제한된다. 참가비는 무료이며, 당일 점심 식사가 제공될 예정이다. 관련 문의는 NECA 지식정보확산팀(02-2174-2846)으로 하연 된다.
- 붙임, 제3회 한국보건 의료연구원 연례회의 포스터 1부.

그림 4. 제3차 NECA 연례회의 1차 보도자료(2015. 3. 9.)

 NECA 한국보건 의료연구원 <small>National Healthcare Quality Evaluation Collaborating Agency</small>		보도 자료	
배 호 일	2015. 3. 24(화)	보도 일시	보도 즉시
배 수	첨부 포함 3매	담당부서	연구기획실
담당자	지식정보확산팀장	최 지 은	0212174-2769
자료문의	정책협력단	이 민 지	0212174-2737

의료기술평가의 사회적 정책적 활용방안 모색할 것
 - 한국보건 의료연구원 6주년 기념 연례회의(Annual Conference) 개최

- 스페셜 의료기술평가위원 정책활용사례 등, 노마주 정부와 기타 국제 의료계-정책결정자-국민 등 고객중심 맞춤형 연구성과 활용방안 모색
- 개최 6주년을 맞은 한국보건 의료연구원(원장 임태환, 이하 NECA)은 3월 24일(화), 서울대학교치과병원 8층 대강당에서 「의료기술평가의 사회적 활용」을 주제로 제3회 NECA 연례회의(Annual Conference)를 개최한다.
- NECA는 국민건강증진과 한정된 의료자원의 합리적 활용을 위해 근거 기반 의사결정 및 의료기술평가를 수행하는 정부출연 연구기관으로,
- 기관 연구사업 내용 및 성과를 국내외 전문가와 공유하고, 연구결과의 정책적·사회적 활용 방안을 모색하는 「NECA 연례회의」를 매년 개최하고 있다.
- 이번 행사는 지난 6년 간 축적된 NECA 연구수행 현황을 분석하고, 이를 실제 이용하는 정책고객(보건복지부, 건강보험정책과, 의료계, 환자 및 일반국민)과 함께 연구결과의 정책활용도 제고방안을 논의하기 위해 마련되었다.
- 행사는 오전에 오후에 1, 2부로 나뉘어 진행되며, 주요 내용은 다음과 같다.
 - [1부] 1부에서는 NECA 임태환 원장이 스페셜 의료기술평가위원 OSTEBA의 대표 호세 아수아(José Asua)의 기조연설이 진행된다.
 - OSTEBA(Organismo Ombudsman) 1992년 설립된 스페인 마드리드지방 의료기술평가기관으로, 의료용 의료기술을 포함한 포괄적 의료기술 평가 기관으로서 각종 제정가 등을 통해 생산성, 급여여부 결정지, 의료서비스 제공자에게 과학적 근거 제공

- 임태환 원장은 「의료기술평가의 사회적 가치」를 주제로 NECA 연구 성과의 사회적 활용현황을 파악하고, 성과확산의 장애-축적요인 분석을 통해 보건의료전문가들의 발전방향을 제시한다.
 - OSTEBA의 대표 호세 아수아는 「의료기술의 생애주기에서 정책결정자의 의료기술평가 활용」을 주제로 의료기술평가의 정의 및 대상, 규제부터 활용범위까지 스페셜 의료기술평가제도 전반을 공유한다.
 - [2부] 2부에서는 ▲보건의료-건강보험 정책결정과 ▲국민의 시선에서 바라본 NECA 연구의 가치와 정책·급여결정을 위해 필요한 개선 사항 및 연구결과의 확산전략 등이 논의될 예정이다.
 - [1세션] 2부 첫 번째 발표에서는 신의철 가톨릭대 의과대학 교수와 「보건의료 정책과 의료기술평가」를 주제로 근거 기반 보건의료 정책의 특징 및 형성과정을 설명하고, 국민 근거기반정책의 성공과 실패사례 분석을 통해 제도의 발전방향을 모색한다.
 - [2세션] 이광원 건강보험심사평가원 기획평가위원은 「보험급여 결정과 의료기술평가」를 주제로 신의의료원장에게 의료의 다양성이 결정에도 영향을 미치고, 보험급여 결정과정에서의 NECA-상황별 역할 및 각 기관의 정책적 기여를 설명한다.
 - [3세션] 박관진 중앙일보 논설위원(서울과학기술대)은 「국민의 치료선택과 의료기술평가」를 주제로, 실제 신의료기술평가의 가능 및 의의에 대해 발표할 예정이다.
 - 임태환 원장은 「이번 연례회의는 NECA의 6년째 연구성과를 한눈에 살펴보고, 그 성과가 사회적·정책적으로 잘 활용될 수 있도록 국제 전문가들의 의견을 수렴하는 뜻 깊은 자리」라고 밝히며, 「NECA가 연구·보건의료·정책 결정자에게 의학적·비밀적 근거자료로 활용되어 국민건강증진 및 지속가능한 보건의료체계를 구축하는데 기여할 수 있기를 바란다」고 전했다.
- 붙임, 제3회 한국보건 의료연구원 연례회의 포스터 1부.

그림 5. 제3차 NECA 연례회의 2차 보도자료(2015. 3. 24.)

2. 2015 NECA 연례회의 개최

행사는 오전 9시 30분부터 오후 5시 20분 까지 오전과 오후에 1, 2부로 나뉘어 진행되었으며, 사전등록과 현장등록을 통해 참석하였다.





그림 6. 제3차 NECA 연례회의 사진

3. 설문조사 실시

행사 후 참석자들의 만족도를 조사하여 개선점을 차년도 연례회의에 반영하기 위하여 설문조사를 실시하였다.

4. 후속조치

4.1. 감사편지 송부

연례회의 후 유관기관 및 보건의료계 전문가, 정책고객들에게 NECA가 수행하고 있는 의료기술평가와 보건의료근거연구의 사회적 가치와 활용방안에 대하여 효과적으로 전달 할 수 있어 감사하다는 내용으로 후속 메일을 송부함으로써, 연대감을 형성하여 네트워크 구축이 될 수 있도록 하였다.

4.2. 행사 영상자료 제작

연례회의 행사동안 발표했던 내용들을 세션별로 강의 동영상상을 제작하고 연구원 홈페이지(http://neca.re.kr/center/researcher/m_list.jsp)에 공개하였다.

IV

연구 결과

1. 의료기술평가의 사회적 가치

NECA 임태환 원장은 ‘의료기술평가의 사회적 가치’를 주제로 의료기술평가에 있어서의 ‘Value’가 가지는 함의를 다각도적인 측면에서 되짚어보고, 나아가 ‘Science or Art’ 질문에 대한 답을 구하는 것으로 기초연설을 진행하였다.

근거(Evidence)와 의사결정(Decision Making)의 의미는 비교적 명확히 전달되고 있지만, 가치(Values)라는 단어는 그 의미가 매우 불분명해 보인다. 또한 과학인지 예술인지에 대한 질문은 이미 오래 전부터 제기되어 왔었던 것이고 HTA 분야에서도 제기되고 있는 성격의 질문이다. 우선 가치라는 단어가 갖는 의미를 살펴보면, ‘desirability, worth, merit’ 혹은 ‘importance’ 등 사물이 가지는 형이상학적 의미를 뜻하고, 금전적 가치를 의미하기도 하며, 어떤 경우에는 만족의 정도를 나타내기도 한다. 그러나 가치(value)의 복수형인 ‘values’는 한 개인이나 가족 등 인간 집단이 받아들이고 있는 도덕적 원칙, 신념 표준을 의미한다.⁵⁾ 즉 규범이나 믿음 등의 의미를 가지기 때문에 일반적으로 우리가 이해하고 있는 ‘Value’라는 단어의 통상적인 복수형과는 거리가 있다는 것을 알 수 있다. 그러면 가치에 대한 우리말 정의는 어떨까? 한국어 사전에 따르면 가치의 정의는 ‘사물이 지니고 있는 쓸모’, ‘대상이 인간과의 관계에 의해 갖게 되는 중요성’, 혹은 ‘인간의 욕구나 관심의 대상 또는 목표가 되는 진, 선, 미 따위를 통틀어 이르는 말’을 일컫는다. 여기서 특히 중요하게 생각되는 점은 가치란 어떤 대상이 ‘인간과의 관계’에 의해서 지니게 되는 중요성이라는 것이다. 즉, 처음부터 정해진 것 없이 관계에 의해서 생기는 것이 가치라는 것이다. 그래서 가치란 인간을 떠나서 실재하는 것이 아니고 가치를 느끼는 인간의 존재가 있어야 비로소 존재하게 되는 것이다. 이렇듯 가치가 생기는 데에는 대상에 대한 인간 혹은 인간집단의 일정한 태도, 즉 주관적 평가가 작용할 것으

5) 영어사전 Collins English Dictionary

로 예상되며 그러한 평가 작용의 주체인 인간 혹은 인간집단의 성격에 따라 가치 자체에도 차이가 생기게 될 것이다.

의사결정은 가치에 대한 평가가 수반된다. 즉 어떤 결정이 더 좋은 가치 있는 결정인지 판단을 해야 하는데 그 판단을 위해서는 포괄적이고 면밀한 관련 조건을 검토해야하므로 의사결정이 언제나 쉽지 않다. 특히, 어느 것이 더 가치있는 것인가를 평가할 때, 가치는 ‘우리가 그들과 가지는 관계’ 또는 ‘사회가 그들과 가지는 관계’에 의해 영향을 받는다.

그런데 우리 보건의료 체계 내에는 이렇게 많은 이해집단(그림 7)이 존재하고 서로 상호작용하고 있다. 우리는 흔히 이들을 이해당사자라고 부르기도 하며, 크게 환자, 산업계, 임상전문가와 연구자, 정책 결정자로 나눌 수 있다. 각 이해당사자가 가지는 가치는 서로 다르고 또 상반될 수 있다. 환자는 환자 자신과 가족의 건강과 안녕이 가장 중요한 가치일 것이다. 그렇지만 그것이 정책 결정자로 확장하게 되면, 건강보험재정의 효율화와 건강서비스의 형평성이 중요하게 되고 단순히 개인의 건강과 안녕이 아닌 인구집단으로서의 건강과 안녕을 추구하게 된다. 따라서 인구집단 전체의 최대다수의 최대행복을 고려하지 않을 수 없게 된다.



그림 7. 보건의료 체계 내의 이해집단

출처: 2015 NECA 연례회의 발표내용 ‘의료기술평가의 사회적 가치’(임태환, 2015)

특히 국가와 사회의 가치를 반영하고 있다고 볼 수 있는 국가예산의 배분을 살펴보면, 우리나라의 의료기술평가에 대한 가치평가를 살펴볼 수 있다. 우리나라의 국가예산 중 보건, 복지, 노동 분야가 30.5%(115조 5천억원 정도)로 가장 높은 비율을 차지하고 있

고 그 뒤를 일반자치행정, 교육, 국방 예산 순으로 따르고 있다.

그림 8에서 살펴보면 보건의료 분야는 우리나라 2015년도 전체 예산인 376조원 중 약 0.136%로 미미한 비율을 차지하고 있다.



그림 8. 2015년 분야별 국가 예산

출처: 2015 NECA 연례회의 발표내용 '의료기술평가의 사회적 가치'(임태환, 2015)

보건의료 R&D 예산에서도 대부분 신산업 창출분야 또는 주요 질환 극복을 위한 연구 분야, 보건복지 위기대응, 건강증진 등에 투자되고 있다. 임상연구에 투자되는 예산은 근거창출임상연구국가사업단(National Strategic Coordinating Center of Clinical Research, NSCR)에 약 100억 정도, NECA에 한 100억 정도로 보건의료 근거연구를 통한 산업발전과 국민의 건강 보호 연구에 투자한 흔적은 매우 미약한 수준이다.

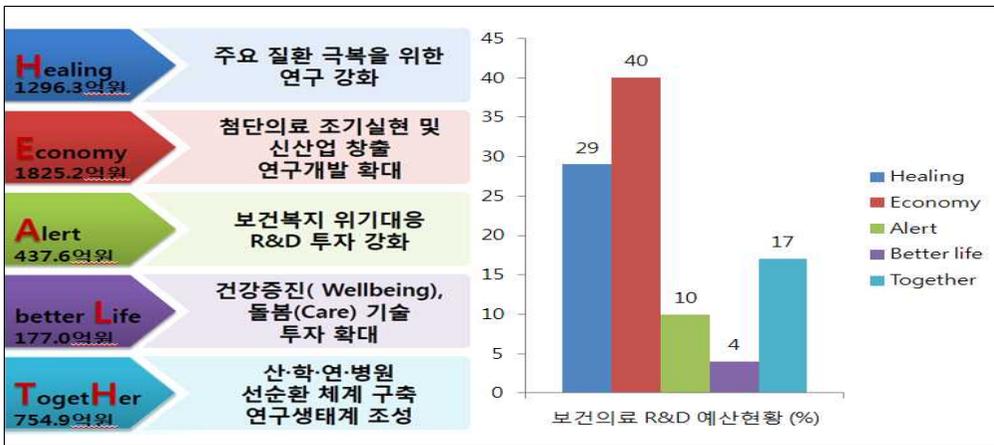


그림 9. 2015년 보건의료 R&D 추진전략 별 예산현황

출처: 2015 NECA 연례회의 발표내용 '의료기술평가의 사회적 가치'(임태환, 2015)

의사결정에 가치가 중요한 요소라고 할 때, 근거의 활용도를 향상시키기 위해서는 사회적 가치의 구성요소를 파악하는 것이 필요하다(그림 10). 사회적 가치 판단 구성요소는 크게 절차적 정당성(process value)과 내용적 정당성(contents value)로 나눌 수 있다. 절차적 정당성은 투명성(transparency), 책임(accountability), 참여(participation)를 포함하고, 내용적 정당성은 결속력(solidarity), 임상적 유효성(clinical effectiveness), 비용효과성(cost effectiveness), 정당성(justice)을 포함한다. 각 요소들은 각 나라 또는 기관의 상황에 맞도록 강도의 차이가 있을 수 있지만, 올바른 정책 결정을 위해 고려되어야 할 주요 사항이다.

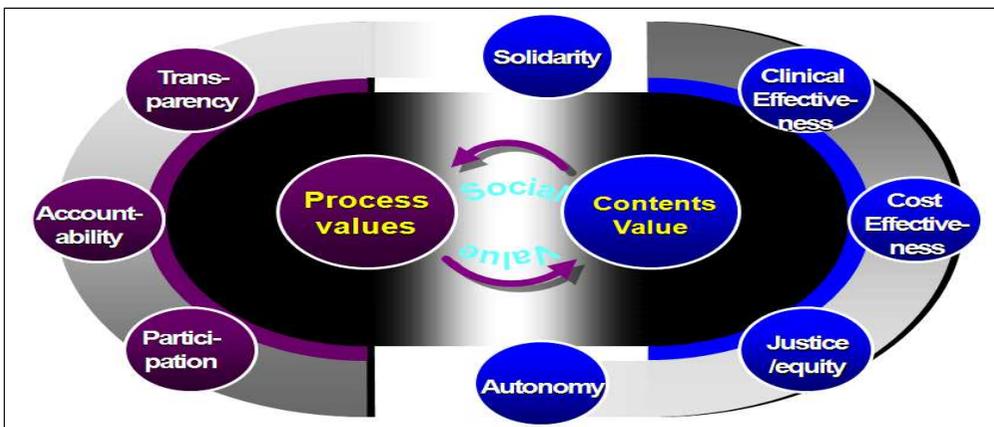


그림 10. 의료기술 우선순위 선정에 대한 가치 판단 구성요소

출처: 2015 NECA 연례회의 발표내용 '의료기술평가의 사회적 가치'(임태환, 2015)

그러면, 이러한 중요 요소를 고려하면서 의료에 있어서의 모든 의사 결정이 강자의 편에만 서지 않도록 어떤 기준에 근거해야 하는데, 여기에 두 가지 측면의 판단 기준이 있다. 첫째는 과학적 판단이다. 과학에 있어서도 모든 근거가 항상 명백한 것은 아니기 때문에 늘 존재하는 불확실성이나 서로 다른 추세에 대한 판단이 있어야 한다.

둘째는 가치적 판단이다. 보건의료에서의 가치 판단은 대상이 되는 의료기술이 가지는 가치의 적합성을 찾는 일에서부터, 가치를 부여하는 많은 요소들에 대한 가중치의 부여에 이르기까지 많은 분야를 포함하고 있다. 사회적 가치 판단에 있어서는 올바른 판단을 위한 사회적 가치 지침이 필요할 것이며, 결국은 시민모임 등을 통한 시민참여와 적절한 법적인 뒷받침이 필수적이나 의료기술평가에 있어 시민참여는 많은 장애와 어려움이 있을 것으로 예상된다. 그러나 사회적 발전을 위해서는 서로 합의하고 도출하는 사회적 학습이 이루어져야 하기 때문에 시민사회의 참여를 통하여 결론을 도출하는 방법론은 매우 필요하다.

두 번째 주제인 HTA가 과학(Science)인지 예술(Art)인지에 대한 질문에 대해서는 양쪽 모두에 해당한다고 할 수 있다. 의료기술이 단순한 과학적이고 분석적인 내용이 아니라, 인간의 가치를 반영한다는 측면에서 의료기술평가는 과학이자 동시에 예술이라고 평가 될 수 있다.

한편, science는 라틴어원으로는 'scire'로 '나누다, 분리하다'는 뜻을 가지고 있으며 이는 다시 'to know'라는 의미로 변화한다. 즉, scire는 '분석을 통해 안다'는 의미를 가지고 있고 이는 곧 지금의 science로 이어진 것으로 볼 수 있다.

Art 즉 ars나 τέχνη가 구체적 대상, 목표, 그리고 합리적 설명이 가능한 인간의 행위를 의미하는 것과는 달리 Science는 보다 정신적이고 분석적인 탐구를 의미한다.

Science or Art?	
<p>Art Latin: <i>artem/ars</i> Greek: <i>téchne</i> <i>Ars Medica</i> = <i>téchne iatriké</i> = <i>the art of medicine</i></p> <p>"accountable activity" (vs. mere quackery)</p>	<p>Science Latin: <i>scire</i> (나누다 분리하다) (-> to know) Purely theoretical Contemplative</p> <p>"analytical activity"</p>

그림 11. 과학(Science)과 예술(Art)의 기원

출처: 2015 NECA 연례회의 발표내용 '의료기술평가의 사회적 가치'(임태환, 2015)

Hofmann(2013)⁶⁾의 견해에 따르면 HTA의 예술적인 측면에서의 가치판단의 대상이 되는 영역으로는 과학적 가치(scientific value), 경제적 가치(economic value), 미학적 가치(aesthetic value), 의학적 가치(medical value), 전문적 가치(professional value), 도덕적 가치(moral value) 등이 포함된다. 가치판단의 문제에 있어서 순수이론가들은 HTA는 과학적 판단에 기반한 객관적 행위로서 가치적 판단에 기반하는 의료기술평가나 정책 결정과는 구별되어야 한다고 하는 한편, 진보이론가들은 의료기술평가 분야 모두 과학적으로 연구되어질 수 있다는 생각을 가지고 있다. 즉, 넓은 의미의 과학으로서의 HTA는 그 학문적 바탕을 biology, physiology, pharmacology, statistics, social science, political science, managerial science, 나아가 axiology에 두고 있기 때문에 그 정의가 매우 광범위해 진다고 볼 수 있다.

결론적으로 Hofmann은 HTA는 예술에 기반한 과학이라고 주장한다. 즉, HTA는 가치판단이라고 하는 명제를 가지고 있기 때문에 비단 자연과학에만 속하는 것이 아니고 인문학의 범주에도 속하는 것이다. HTA에 art적인 요소가 있다고 해서 꼭 인위적이거나 일관되지 못한 변덕스러운 속성을 가지고 있다는 것은 아니라는 것이다. 이것은 앞서 언급한 art의 어원 *τέχνη*에 오히려 인간의 accountable activity를 의미하는 점이 있다는 사실에서도 짐작 할 수 있다. 따라서 HTA는 과학에 근거하는 예술이라고 결론지을 수 있을 것이며, HTA의 미래 발전에 있어서 이 두 요소의 균형을 유지하는 것이 항상 고려되어야 할 것이다.

요약하면, 의료기술평가에 있어 사회적 가치를 고려하는 것은 매우 중요하며, 사회적 가치는 이해당사자에 따라 매우 다르기 때문에 과학적 판단과 가치적 판단이 모두 적용되어야 할 것이다. 가치 판단에 있어서는 다양한 이해당사자 중 시민 또는 환자 중심 평가가 핵심적인 요소라고 할 수 있다. 즉, 우리나라 의료기술평가의 미래 발전을 위해 의료기술평가의 교육, 실무에 있어 과학적 판단과 가치적 판단의 두 요소의 균형을 유지하기 위한 노력이 필요하다.

6) Hofmann B. GMS Health Technology Assessment 2013;9:1-8

2. 의료기술의 생애주기에서 정책 결정자의 의료기술평가 활용(Decision maker's utilization of HTA in the life cycle of health technologies)

2.1. 의료기술평가의 정의

스페인 OSTEBA의 José Asua 박사는 정책 결정자의 의료기술평가 활용에 대한 주제로 발표하였다. 의료기술은 개발단계부터 재평가까지 전주기에 걸쳐 고려되어야하며, 각 의사결정 단계별로 의료수요, 혁신성, 의료기술의 효과, 저가치 의료기술에 대한 재평가 등이 요구된다. 보건의료 환경에서 의사결정은 처방과 같이 임상전문가, 병원관계자, 보건의료전문가 등에 의한 미시적(micro) 수준과 급여결정 및 새로운 치료 프로그램 도입 등과 같은 거시적(macro) 수준, 그리고 그 중간적(meso) 수준으로 나누어진다. 모든 단계에서 의료기술에 대한 평가가 필요하나 정보전달 과정에는 차이를 보일 수 있다. 또한 거시적 관점에만 초점을 맞춘 의료기술평가는 적절하지 않으며, 수요자의 요구 등이 적절하게 반영되어야 한다.

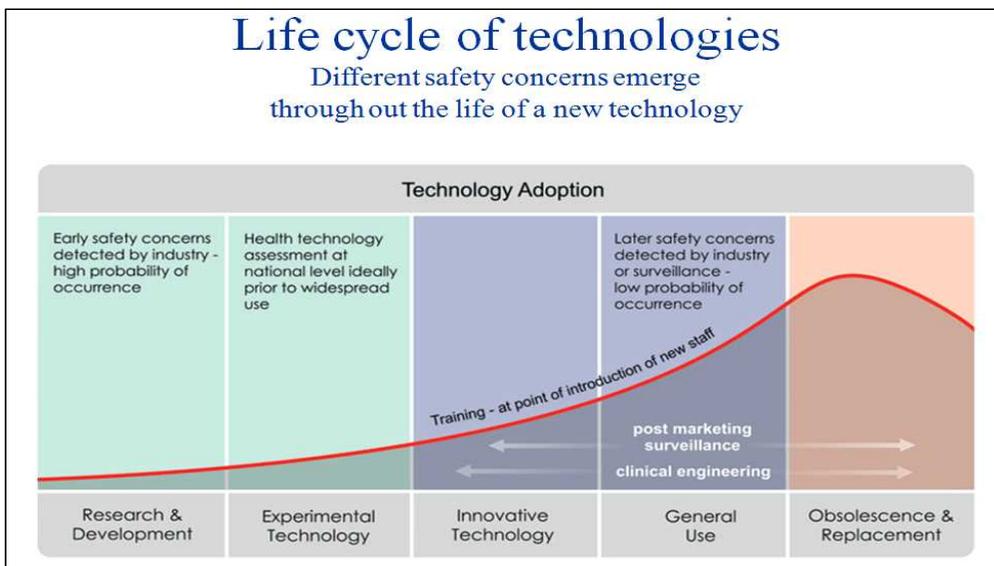


그림 12. Life cycle of technologies

출처: Mytton 등. Introducing new technology safely. BMJ. 2012.

의료기술평가는 안전성, 임상효능(efficacy), 효과(effectiveness), 비용, 비용 효과성 뿐만 아니라 의료기술의 사회적·제도적·윤리적 영향까지 체계적으로 평가하는 종합적 과정이다. 의료기기에 대한 의료기술평가는 허가의 영역과 의료기술평가의 영역으로 구분할 수 있다. 주로 3상 임상시험까지를 포함하는 허가영역에서 이루어지는 의료기술평가는 의료기술의 수행능력과 제한적인 환경에서의 효능을 파악하는 것이 허가의 영역인 반면 4상 임상시험 이후 단계의 의료기술평가는 의료기술의 비교효과와 급여에 대한 적절성 평가까지 포함한다(그림 13).

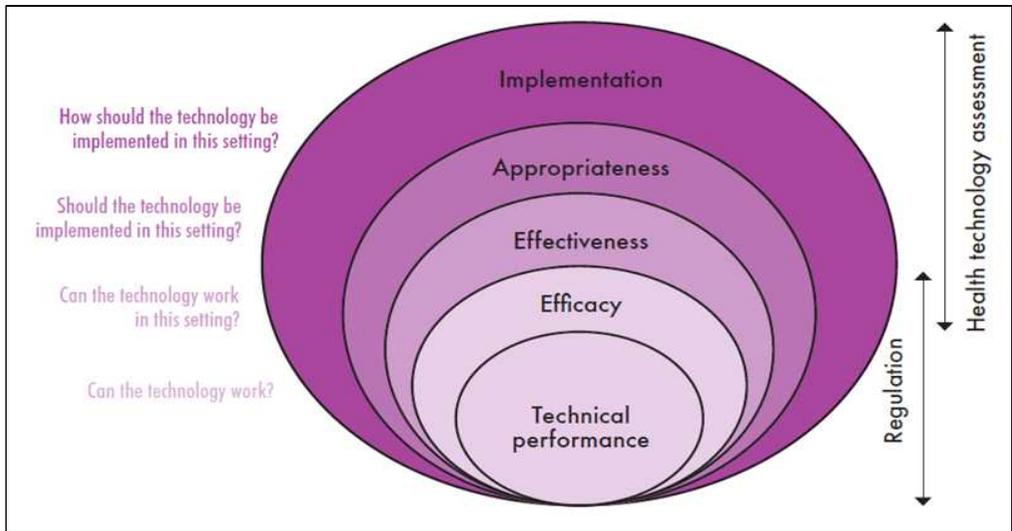


그림 13. 의료기기에 대한 의료기술평가

출처: Health technology assessment of medical devices: WHO Medical device technical series. 2011

신의료기술과 퇴출 대상 의료기술을 확인하는 방법으로 전문가 의견을 통한 수동적 접근과 데이터베이스 검색 등과 같은 주도적 접근을 들 수 있다. 주도적 접근 방식은 데이터베이스 검색뿐 아니라 접근 가능한 HTA 보고서, 인터넷, 산업계 또는 개발자들이 제공하는 정보 및 다양한 국제네트워크(INAHTA⁷⁾, EuroScan⁸⁾, Cochrane)를 활용한다. OSTEBAs는 퇴출 대상 의료기술 탐색 프로젝트를 통해 주도적 접근 시 이용 가능한 다

7) INAHTA(International Network of Agencies for Health Technology Assessment): 전 세계 32개국 55개 의료기술평가기관이 회원인 비영리 국제 협의체

8) EuroScan: 의료기술평가 국제 정보 네트워크로 신생 약재, 의료기기 및 의료기술 등에 대한 근거수집과 분석 관련 기술과 정보를 회원국 간 공유하고 국제사회 지원 역할을 함

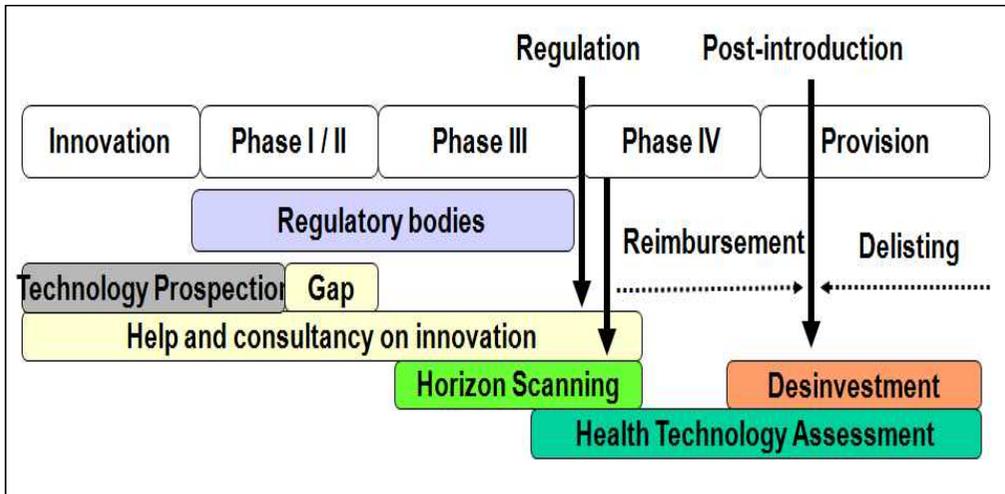


그림 14. Gap in the decision-making process

출처: NECA 연례회의 발표내용 'Decision makers' utilization of HTA in the life cycle of health technologies'(Jose Asua, 2015)

양한 자료원을 검토 및 평가하였다. 의료기기 및 검진과 관련하여 가장 적합한 자료원은 캐나다 보건의약기술평가원(CADTH)⁹⁾, Cochrane Collaboration, 영국 국립보건임상연구원(NICE)¹⁰⁾, 미국 식품의약국(FDA), EuroScan으로 나타났으나, 대부분의 자료원이 퇴출대상 의료기술에 대해 직접적이고 구체적인 정보를 제공하지는 못하였다¹¹⁾. 이 외에도 퇴출대상 의료기술 확인을 위해 유관기관 간 다양한 협력연구가 진행되고 있다. EuroScan은 2000년부터 2008년까지 총 1,000개 이상의 퇴출 가능 의료기술과 이에 대한 대안기술을 확인하였으며, 현재 신의료기술 관련 HTA 보고서 및 임상지침 권고사항 등에 대한 탐색을 수행하고 있다. OSTEBA는 스페인 지역 연구기관과 공동으로 퇴출대상 의료기술의 확인, 선정 및 평가 방법론¹²⁾과 다양한 신의료기술 관련 가이드라인을 출간하였다. 또한 GuNFT (Guideline for Not Funding existing health

9) CADTH (Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health): 의약품 심사, 의약품, 의료기기, 진단 및 시술법 관련 의료기술평가 및 임상진료지침 제공, 유망의료기술 탐색 등의 기능 수행

10) NICE(National Institute for Health and Care Excellence): 영국 준정부 기관으로 의약품, 의료기기, 의료행위 등에 대한 평가(appraisal), 공중보건지침 개발, 의료기술 관련 임상적 권고 제공 등의 기능 수행

11) Roteta 등. Scanning the horizon of obsolete technologies: Possible sources for their identification. International Journal of Technology Assessment in Health Care. 2009;25(3):249-254.

12) Identification, prioritisation and assessment of obsolete health technologies. A methodological guideline. Health Technology Assessment Reports. 2007

Technologies in health care systems)¹³⁾을 바탕으로 급여퇴출 의료기술을 평가하며, 평가과정은 <그림15>와 같다. 우선 이메일 등을 통해 신청서가 접수되면 평가 여부를 판단하게 되며 평가보고서를 바탕으로 최종결정이 이루어진다.

평가기준은 기존 급여서비스 패키지과 정부의 전략적 목표, 이익과 손해 간 균형, 실행 가능 여부 및 정책 결정의 영향이며, 결과보고서 요약본은 EuroScan, INAHTA 등 HTA 네트워크와 공유된다.

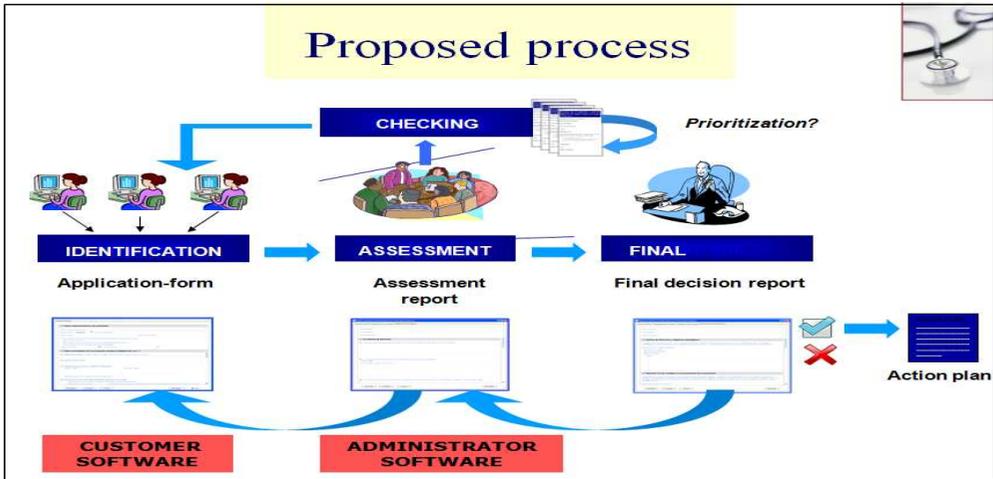


그림 15. GuNFT process and software

출처: NECA 연례회의 발표내용 'Decision makers' utilization of HTA in the life cycle of health technologies'(Jose Asua, 2015)

의사결정 과정에는 간극이 존재하므로, 허가 이전 단계에는 의료기술 전망 및 의료시스템 내 수요 파악, 조기 탐색 등이 요구되며, 허가부터 급여결정 시 초기논의(early dialogue)가 필요하다. 급여에서 투자 및 투자회수 단계에는 의료기술 관리와 의료기술에 대한 사후관리 및 의료기술의 영향 평가 등이 수행된다(그림 16).

의료기술평가에서 고려되어야 할 사항 중 하나는 수요자이다. 수요자는 공공기관 또는 민간기관, 의료기술 제공자 또는 구매자, 의료전문가, 관리자, 환자그룹 또는 일반국민 등이 될 수 있으며, 수요자의 종류에 따라 정보제공 방식이 변화해야 한다. 또한 의사결정 시

13) Report on the development of the GuNFT Guideline <<Guideline for Not Funding existing health Technologies in health care systems>> Reports of Health Technologies Assessment. Osteba. 2007.

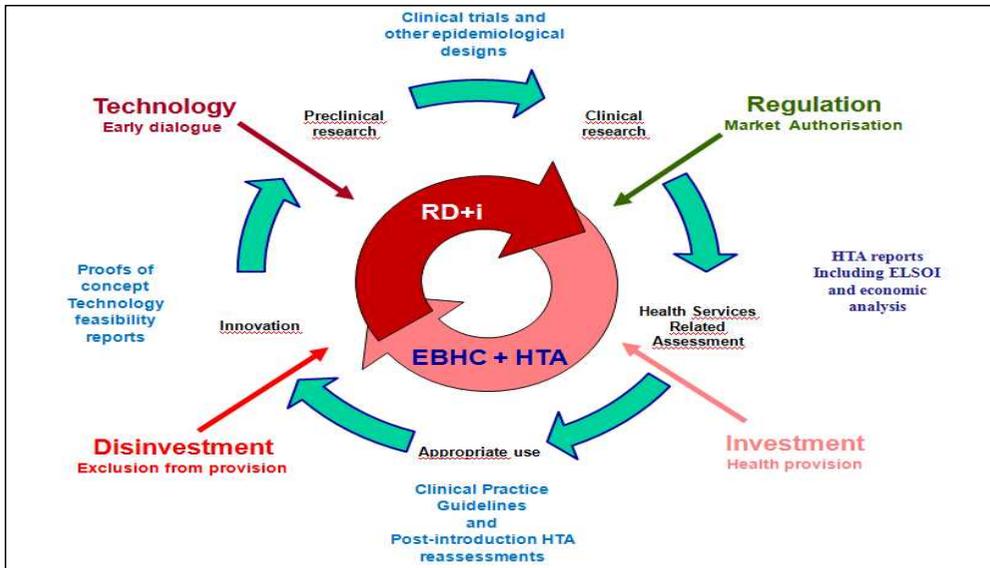


그림 16. Gaps in the decision making process

출처: NECA 연례회의 발표내용 'Decision makers' utilization of HTA in the life cycle of health technologies'(Jose Asua, 2015)

의료시스템의 지속가능성, 의료기술 제공이 미치는 영향, 이해관계자의 의견수렴, 의료기술에 대한 단순 권고 이상의 의료기술 사용 및 사후평가와 의료기술의 전주기가 고려되어야 한다(그림 12).

의사결정과 관련하여 다양한 프로젝트들이 진행되고 있는데 대표적으로 EuroScan 등이 수행하고 있는 유망 의료기술에 대한 조기탐색과 EUnetHTA¹⁴⁾의 조기논의, 그리고 조건부 급여 또는 위험분담제도와 같은 혁신적 구매과정을 들 수 있다. 스페인의 의료기술평가기관은 총 6개이며 각 기관의 연구수행 방법은 비슷하나 수요자와의 관계, 정보생산 방법, 이해관계자의 참여도에 따라 정보 전달체계에서 차이를 보인다.

14) EUnetHTA: 유럽지역 의료기술평가 기관 네트워크

3. 보건의료 정책 결정과 의료기술평가

3.1. 보건의료 정책 결정과 의료기술평가

1) 정책과정 단계

정책과정(policy process)에 대해 다음과 같이 여러 학자들이 분류를 하고 있으며 이들 중 Andersen의 5단계로 이루어진 정책과정 단계가 많이 쓰이고 있다.

표 2. 정책과정에 대한 여러 학자들의 견해

학자명	정책과정 단계
Lasswell(1971) ¹⁵⁾	7단계 : 정보의 수집 및 처리, 동원, 처방, 행동화, 적용, 종결, 평가
Dror(1971) ¹⁶⁾	3단계 : 기본방침결정단계, 정책 결정단계, 정책 결정이후단계
Jones(1984) ¹⁷⁾	4단계 : 정책의제설정, 정책 결정, 정책집행, 정책평가
Andersen(1979) ¹⁸⁾	5단계 : 정책의제 설정, 정책 대안 작성, 정책대안의 선택, 정책의 집행, 정책의 평가

Andersen의 5단계 정책과정을 살펴보면 우선 특정 사회 문제가 공중의제로 인식이 되어 정부의제 또는 공식의제로 채택되는 과정을 거치면 문제해결을 가능하게 하는 실현 가능한 대안들을 발전시키는 정책의제설정 단계를 거치게 된다. 그 후 정책선택 및 집행 단계를 거친 후 정책의 성공이나 실패 원인을 탐색하는 정책의 평가 단계를 거치게 된다 (그림 17).

의료정책과정의 모든 단계에서 어떤 가치관이나 근거에 의한 선택과정을 거쳐야 하며 그 선택과정에는 다양한 기전이 관여한다. 크게 3가지가 있는데 첫째는 관련 정책에 영향을 받는 집단들의 이해관계 혹은 역학관계이고 둘째는 집단들의 가치관 또는 전문성이며 셋째는 근거에 기반했는지에 대한 사실이다.

15) Harold D.Lasswell (1971), "A pre-view of policy sciences", American Elsevier Publishing

16) Dror, Y.(1971), Ventures in Policy Sciences, New York American Elsevier Publishing Company

17) Jones, Charles. 1984. An Introduction to the Study of Public Policy." Belmont, CA:Wadsworth.

18) Andersen,R.(1995), "Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it matter?" Journal of Health and Social Behavior, 36(1), 1-10.

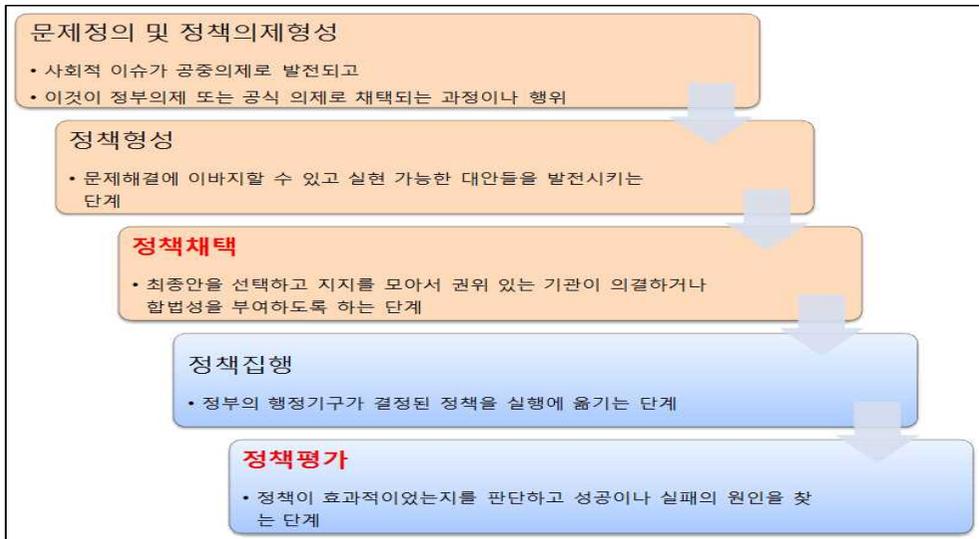


그림 17. Andersen의 5단계 정책과정

출처: NECA 연례회의 발표내용 '보건의료정책과정과 근거기반연구'(신의철, 2015)

2) 정책과정 모형

정책 결정과정의 일반적인 모형으로는 합리 모형, 제한된 합리 모형, 점증 모형, 쓰레기통 모형, 정책옹호연합모형, 정책흐름모형 등이 있다.

- ① 합리 모형: 문제해결의 목적을 설정하고 가능한 모든 대안을 탐색하여 대안의 결과 및 확률을 추정하고 최소 비용의 대안을 선택하는 과정을 거침
- ② 제한된 합리 모형: 현실적 한계를 인식하여 정책 결정에 있어 최적의 대안을 찾으려는 것이 아니라 만족할만한 정도의 대안을 선택하는 모형
- ③ 점증 모형: 사회의 여러 소집단이 각자의 이득을 지키기 위해 상호간의 조절을 통해 사회이슈를 해결하는 모형으로 다원주의사회의 전형적인 정책 결정과정을 보여줌
- ④ 쓰레기통 모형: 합리모형, 제한된 합리모형, 점증 모형은 대표적인 합리적 의사결정 모형이지만 쓰레기통 모형은 제한된 합리성까지도 부인한 조직화된 무정부 상태에서 이루어지는 의사결정모형임

3) 정책과정의 분류

정책 결정은 크게 두 가지로 분류할 수 있는데 첫 번째는 기술적/분석적 결정으로 권력적 요소가 배제된 합리적이고 분석적 노력의 산물이며 설정된 정책목표를 가장 잘 달성할 수 있는 수단을 선택한다. 과정에 필요한 전문성에 따라 정책내용을 결정하는 것으로 향후 우리나라의 정책 결정이 나아가야 할 방향이라고 할 수 있다. 두 번째는 정치적 결정으로 대립되는 다양한 이해관계와 선호를 가진 구성원들에 의해 이루어지는 결정이다. 정치적 결정은 다양한 이해관계자들의 상호조정(상호조정)에 의해 이루어지게 되는데 정치적 자원과 권력이 큰 참여자의 의도대로 정책을 결정한다. 이상적인 기술적/분석적 결정을 방해하는 장애물들은 표3과 같다¹⁹⁾.

표 3. 기술적/분석적 결정의 장애요인 및 해결방안

장애물	해결책
명확하고 집중된 agenda 설정력의 부족	효과적인 중재법 사용을 높이거나 하는 보건의료 리더들의 전념(헌신)
프로그램 시행 및 평가에 장기적인 관점 부족	인과론적 틀과 체계적인 평가계획 적용
정보수집, 자료분석, 문헌검토를 위한 시간 부족	효율적 분석 및 문헌검토를 위한 기술 강화
프로그램의 효과에 대한 포괄적인 최신 정보 부족	임상 및 인구기반 전략에 있어서 가이드라인확산
특정 인구집단 또는 중재의 효과성에 대한 정보부족	보건의료연구의 적용을 위한 재정 증가
근거기반 접근을 방해하는 외부압력 존재	체계적인 의사소통 및 확산 전략

기술적/분석적 정책 결정을 위한 촉매 역할을 하는 요소들은 크게 세 가지가 있다.

첫째는 다양한 분야의 전문가가 참여하는 전문성, 둘째는 연구근거 관련 데이터베이스 구축을 통한 객관성 및 투명성, 셋째는 자원조달 및 다른 이해관계로부터 독립적인 중립성이다.

19) NECA 연례회의 발표내용 '보건의료정책과정과 근거기반연구'(신의철, 2015)

3.2. NECA연구의 보건의로 정책 활용

1) NECA 연구가 정책적 활용에 반영된 사례

NECA의 연구 결과가 정책적으로 활용된 사례는 다음과 같다.

- ① 연구 결과의 직접반영 사례:
 - 골관절염환자에서 글루코사민과 콘드로이친의 효과(2009)
 - 연구 결과 → 보도자료 → 방송 → 허가변경 → 급여변경
- ② 연구 결과의 논문화 및 정책 근거로서 반영 사례
 - 국내자료를 근거로 한 호중구감소성 발열환자의 경험적 치료지침 개발(2009)
 - 연구 결과 → 보도자료 → 논문게재 → 급여변경
- ③ 연구 결과의 공론화 및 정책 근거로서 반영 사례
 - 고도비만환자를 대상으로 시행되는 비만수술의 효과 및 경제성 분석(2011)
 - 연구 결과 → 보도자료 → 원탁회의 → 논문화 → 급여방침 발표
- ④ 연구 결과의 공론화 및 정책 근거로서 반영 노력
 - 로봇수술 안전성·유효성·경제성 평가연구(2010, 2013, 2014)
 - 연구 결과 → 보도자료 → 결과발표회 → 원탁회의 → 논문화 → 활용²⁰⁾

2) 향후 과제

향후 NECA가 수행하는 의료기술평가가 보건의로 정책 결정을 위해 활용되기 위해서는 다음의 사항에 대한 추후 논의와 발전이 필요하다.

- ① 정책지원연구에 역량을 강화시켜야 한다. NECA에서는 근거생성을 위한 연구뿐만 아니라 직접적으로 정책을 지원하는 연구도 함께 진행하고 있다. 2014년 기준으로 NECA연구 중 정책지원연구는 약 33%정도의 비중을 차지하는데 향후 보건복지부 및 유관기관으로부터의 요구가 지속적으로 증가할 것으로 예상된다.
- ② 다양한 정책연구 분야에 대한 대응이다. 의료기술의 안전성, 유효성 이 외에도 의료시스템 체계의 효율성, 의료기술 적용과정에 있어서 환자안전문제 뿐만 아니라 금연과 같은 예방, 질병 관리 방안 등 정책분야는 굉장히 다양하다. 이러한 다양한 정책적 요구를 어떻게 수용할 것인지에 대한 고민은 우리의 주요한 과제라고

20) “로봇수술 건보적용 놓고 의료계 찬반 양론”, 국민일보, 2005.06.11, “로봇수술 급여화 부작용 우려... 선별 적용 필요”, 데일리팝, 2015.11.3

생각한다.

- ③ 근거 기반 정책 기반을 강화하여야 한다. 이를 위해 단기 직접 활용도 제고, 전문가 인식 제고를 위한 수용성 제고(학술적 성과, 원탁회의 활성화 등), 임상효과 및 정책효과 관련 평가 활성화, 대국민 지원 활동 및 수용성 제고 등의 노력을 강화해야 한다.
- ④ 보건의료 근거 기반 정책의 핵심기관으로써 국가단위의 근거생성을 위해 노력해야 하며, 이를 통해서 근거를 국가 간에 상호 활용할 수 있는 시스템이 필요하다. 정부, 의료계, 학계, 국민과 협력할 수 있는 그 구심점이 되는 기관으로 발전해야 하는 과제가 있다고 생각한다.

4. 보험급여 결정과 의료기술평가

4.1. 보험급여 결정과 의료기술평가

1) 4대 중증질환 보장성 강화 정책

보험급여에서 주요한 축은 '4대 중증질환 보장성 강화 정책'으로 4대 중증질환에 대해 의학적 타당성, 사회적 요구도 및 재정적 지속가능성 등을 고려하여 보험을 확대 적용하는 내용의 정책이다. 이에 따라 의학적으로 필요한 필수의료는 필수급여로 분류하여 급여화하고, 필수적 의료는 아니지만 사회적 수요가 큰 의료는 단계적으로 급여화하는 선별급여를 시행하여 환자본인부담의 하향을 통해 재정적 지속가능성을 유지하도록 하는 것이다. 이런 제도를 통하여 비급여 항목을 줄여 궁극적으로 본인부담률을 줄일 수 있을 것으로 예상된다. 정책이 시행되면 4대 중증 질환은 환자부담금이 5%이며, 선별급여의 경우 본인부담금이 50-80% 수준이 된다. 선별급여 중, 임상적인 유효성 및 비용효과성이 입증되고 사회적 요구도가 높은 경우는 본인부담금 50-80% 수준으로 보장을 하며, 임상자료가 부족하거나 신의료기술의 경우는 '조건부 선별급여' 제도를 통하여 특정조건(임상자료 제출, 시술 요건 제한 등)의 이행을 전제로 선별급여로 보장하면서 근거를 생성토록하며, 일정기간이 지난 후 급여여부를 재평가하고 있다. 선별급여를 통하여 작년 약 10여 가지가 급여항목으로 포함되었으며, 이 항목은 계속해서 늘어나가 환자 본인부담을 줄일 예정이다.

2) NECA에게 바라는 점

신의료기술의 안전성 및 유효성을 확보하면서 시장 내에 신속하게 진입시키기 위해서는 ① 식약처, NECA, 복지부, 심평원 4 개 기관의 기관간 기능과 역할을 명확히 하여 유기적이고 효율적인 협력체계를 강화시켜 평가기간 단축 및 불필요한 낭비요인을 제거해야 하겠다. ② NECA는 앞으로 미국 AHRQ의 PCORI (Patient-Centered Outcomes Research Institute)체제를 본받아 환자 중심의 연구체제를 조금 더 확충하길 바라며, 또한 methodology의 전문 기관이 되기를 바란다. ③ CMS (The Center for Medicare & Medicaid Services)의 급여결정과정에서 의학적으로 타당성이 높고 필요한 항목이 최우선순위였는데, 최근 value-base payment 형태로 바뀌고 있다. 이러한 가치 판단 기준 등에 대해 조금 더 많은 관심을 가져야 하겠다.

4.2. NECA연구와 보험급여 결정(신의료기술평가를 중심으로)

1) 제한적 의료기술 평가제도 도입

신의료기술평가 시 유망의료기술임에도 불구하고 단순히 근거 부족이라는 이유로 실제 임상에서 도입되기 어려운 경우가 있다. 이에 대한 제도적 보완책으로 희귀·난치질환 환자의 권익 보장 및 유망한 의료기술의 임상현장 적용을 촉진하기 위해 실시되고 있는 것이 제한적 의료기술 평가제도이다. 제한적 의료기술 평가제도는 연구단계 의료기술에 대한 보험급여화 가능성을 열어놓기 위한 중간 단계의 제도적 보완장치라고 볼 수도 있다. 제한적 의료기술 평가제도가 도입되기 전에는 평가대상을 신의료기술과 연구단계 의료기술로 구분하였고, 이 중 신의료기술만 의료시장으로 진입할 수 있었다. 그러나 이 제도가 도입된 후 연구단계 의료기술 중 일부 유망 의료기술을 조건부로 의료시장에 도입할 수 있는 길이 열리게 되었다(그림 18).

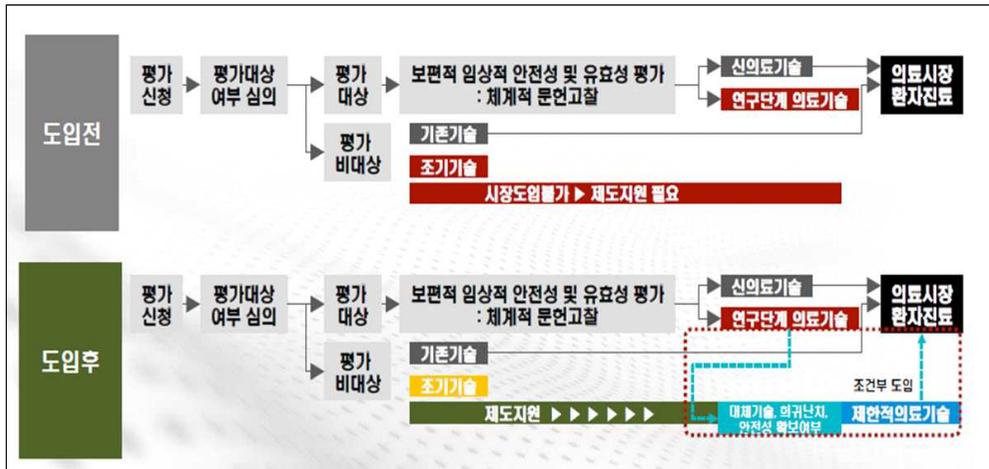


그림 18. 제한적 의료기술 평가제도 도입 전후 비교

출처: NECA 연례회의 발표내용 'NECA 연구와 보험급여 결정'(박종연, 2015)

현재 신의료기술평가 과정에서 연구단계 의료기술은 <표 4>와 같은 기준으로 분류하는데, 이 중 II-b등급과 같이 유효성 등에 대하여 판단할 근거가 부족하지만, 대체기술이 없는 의료기술, 또는 희귀질환 치료(검사)방법으로 남용의 소지가 없는 의료기술로 임상 지원이나 시급한 임상도입이 필요하다고 판단되는 경우, 제한적 의료기술 평가제도를 적

용하여 희귀, 난치성 질환 환자들을 위해 조건부로 유망 의료기술을 조기에 도입할 수 있게 되었다.

표 4. 연구단계 의료기술 등급분류 기준

분류		의료기술
I등급		임상도입 시 잠재적 이익이 크지 않은 경우
II등급	II-a등급	대체기술은 존재하나, 임상도입 시 잠재적 이익이 큰 의료기술로 임상지원이 필요하다고 판단되는 경우
	II-b등급	대체기술이 없는 의료기술, 또는 희귀질환 치료(검사)방법으로 남용의 소지가 없는 의료기술로 임상지원이나 시급한 임상도입이 필요하다고 판단되는 경우

출처: NECA 연례회의 발표내용 'NECA 연구와 보험급여 결정'(박종연, 2015)

다음으로 식품의약품안전처의 허가단계부터 실제 임상도입 단계까지 존재하는 단절에 대한 문제이다. 다시 말해, 식품의약품안전처에서 허가를 받았지만 신의료기술평가를 신청하기에는 임상적 안전성 및 유효성에 대한 판단 근거가 부족하여 의료시장 도입이 불가능한 경우와 신의료기술평가 결과 연구단계 의료기술로 판정받아 의료시장으로 진입하지 못하는 경우를 그 단절이라고 볼 수 있는데, 전자의 경우는 국가적 차원의 대규모 임상 연구 및 지원을 통해, 후자는 제한적 의료기술제도 활성화를 통해 해결할 수 있을 것이다(그림 20).



그림 19. 의료기술의 생애주기별 관리 단계

출처: NECA 연례회의 발표내용 'NECA 연구와 보험급여 결정'(박종연, 2015)

마지막으로 선제적인 유망의료기술 조기탐색 및 연구개발 기능을 강화하여 환자의 진료선택권을 확대시킬 수 있도록 해야 할 것이다.

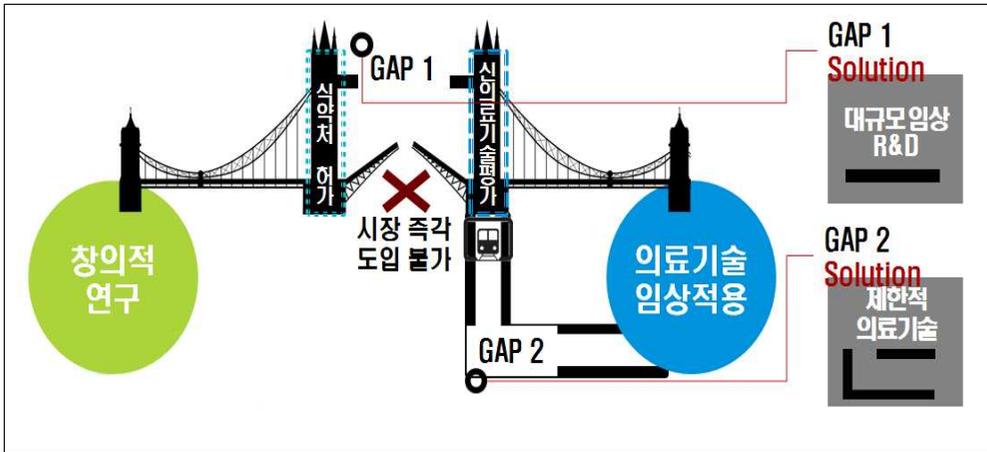


그림 20. 의료기술의 생애주기에서 나타나는 단절 문제와 해결책

출처: NECA 연례회의 발표내용 'NECA 연구와 보험급여 결정'(박종연, 2015)

2) 향후 과제

앞으로 신의료기술평가 제도와 보험급여 결정과정이 더 효율적으로 연계될 수 있도록 하기 위해서는 몇 가지 보완해야 할 과제들이 있다.

- ① 우선 의료기술의 생애주기별 관리 과정에서 건강보험급여화 결정을 꼭 신의료기술 평가 이후에 해야 하는가에 대한 문제를 들 수 있다. 현재 건강보험급여화 결정은 <그림 19>와 같이 신의료기술평가 이후에 수행하고 있다. 그러나 시급하게 필요한 의료기술을 적시에 의료시장에 도입하기 위해서는 전체 의료기술 생애주기 중 연구개발 의료기술, 신개발 의료기술, 유망 의료기술 단계에서도 건강보험급여화를 결정할 수 있도록 하는 제도적 장치가 필요하다.
- ② 이와 더불어 재평가대상 의료기술도 꾸준한 연구를 통해 근거를 제시하여 건강보험급여화 결정과정과 연계될 수 있도록 해야 할 것이다.

5. 국민의 치료선택과 의료기술평가

5.1. 국민의 치료선택과 의료기술평가

1) NECA의 역할 및 고려해야 할 사항

NECA는 보건의료분야의 헌법재판소와 같은 역할을 할 것으로 기대되는데, 이를 위해 의료기술평가가 국민의 치료선택에 미치는 영향을 파악해야 하며 다음을 고려해야 한다고 제시하였다. 1) 국민은 의료기술의 정확한 평가를 요구한다. 2) 국민의 의료기술평가 전문가가 아니다. 3) 국민에게 의료기술평가 결과를 신속하고 명료하며 쉽게 알려야 한다. 4) 의료기술평가가 신속하게 이뤄지기를 바라는 국민이 있다. 5) 다수의 의료기업체는 의료기술평가를 규제로 생각한다. 6) 다수의 국민은 의료기기나 의료기술의 평가를 전문가 영역이라고 인정하며 그 결과를 대체로 수긍하고 따른다. 7) 의료기술평가가 제대로 이루어지지 않으면 국민들이 유효성이 낮은 신의료기술에 거액의 치료비를 부담하게 되면서 불필요하게 과도한 의료비용을 지불하게 된다. 8) 줄기세포치료에 대한 평가가 제대로 이루어지지 않으면 줄기세포치료에 대한 국민 불신이 초래될 수 있다.

2) 신의료기술평가의 간소화에 대한 각 계의 입장

시민단체에서는 식품의약품안전처와 NECA가 담당하는 평가의 기능이 다르고, NECA의 검증과정에는 실제로 신의료기기로 시술 받은 환자의 부작용, 합병증, 사망사례 등을 보기 때문에 이 과정을 뛰어넘는 것은 '간소화'가 아닌 '생략'으로 해석하고 있다. 또한 의료기술평가가 먼저 도입된 미국의 경우에는 신의료기술평가 검증과정에 13~15개월을 소요하고 있고, 영국은 2~3년이 걸린다는 점을 감안하면 우리나라가 늦다고 볼 수도 없다고 주장한다.

한편, 의료기기업계에서는 신의료기술평가 자체가 과도한 규제라고 주장하면서 신청한 신의료기술에 대한 안전성과 유효성, 문헌의 근거수준 등에 대한 심층적인 판단이 필요할 경우 자문회의 결과를 통해 다시 신의료기술평가를 할 수 있다는 조항에 대하여 이의를 제기하였다. 즉 임상시험 자료 제출로 이 과정을 대체하고 신의료기술로 판단될 경우 건강보험 급여여부를 신청할 수 있도록 해야 한다는 입장이다.

신의료기술평가의 간소화 이슈는 환자가 부담해야하는 의료비와도 연계 되는데 시민단

체에서는 의료비 폭등을 주장하면서 국민 의료비 부담이 커지는 것에 대해 우려하고 있는 반면, 보건복지부는 식품의약품안전처의 허가를 받아 환자에게 적용되는 신의료기술의 모수 자체가 소수이며, 실제 임상현장에서 의료진들이 대부분 신의료기술보다 기존에 입증된 의료기술을 채택하고 있다는 점을 예를 들어 의료비 폭등은 개연성이 부족하다고 밝히고 있다.

3) 신의료기술평가 결과 대국민 홍보의 중요성

신의료기술평가 사례 중, 전신 극냉동치료, 돌발성 난청 환자의 고압산소 처치, 팔 이식 수술, 하지 정맥류 냉동제거술 등 비교적 환자 대상이 많은 의료기술에 대해서는 보다 적극적인 홍보를 통해 대국민에게 알리는 것이 필요하다고 생각된다. 한 예로 최근 문신 관련 연구 결과는 국민의 관심이 많고 사회적 큰 흐름의 변화로 볼 수 있어, 문신의 안전성과 유효성에 대한 결과를 좀 더 적극적으로 알리지 못한 것에 대한 아쉬움이 들었다. 어려운 연구 결과를 쉽게 이해할 수 있는 팁으로 개인적인 사례를 드는 것을 추천한다.

NECA의 신의료기술평가 과정과 결과 고시 등 사업수행 자체가 가지는 의의가 크지만, 의료기술 중 일반대중이 관심을 가질 수 있는 평가결과에 대해서는 대중매체를 활용한 적극적인 홍보가 필요하며, 이는 자연스럽게 NECA의 존재감을 드러내는데도 중요한 역할을 할 것이다. 다만 이 과정에서 대중의 눈높이로 소통하고 대중이 어떤 분야에 관심이 있는지 파악하려는 노력이 필요하다. 국민의 알권리 충족과 치료선택을 가능하게 하기 위해 사회적 논의 시 전문가 중심에서 벗어나 일반 국민과 소통하고자 노력해 주기를 바란다.

5.2. NECA 연구결과 확산전략

1) NECA의 지식정보확산 플랫폼

2015년 초에 NECA에서는 지식정보확산 플랫폼을 개발하였다(그림 21). 전주기 의료기술평가연구가 수행되면 지식정보확산 플랫폼을 통해서 수집저장시스템을 만들고, 데이터를 분석하고 확산전략을 수립하는 작업, 공유확산 시스템을 통해서 다시 고객맞춤형으로 제공되는 플랫폼을 형성하였다. 플랫폼을 형성하기 전에 각기 분산되어 하던 일을

지식정보확산 플랫폼을 구축하여 의료기술 주기별로 각각 고객맞춤형으로 재가공할 수 있는 작업이 가능하게 되었다. 본 플랫폼은 의료기술 생애주기별로 신개발의료기술, 신의료기술, 기존기술로 세 가지 파트로 나누고, NECA가 발간하고 활동하고 있는 내용들을 지식정보를 구축하고 있는 부분과 확산서비스 활동 부분으로 구분하여 분류하였다(그림 22).

지식정보 구축은 지식정보수집·저장시스템과 수요자 맞춤형 콘텐츠 개발 부분으로 나누었고, 이 콘텐츠 부분을 다시 국민과 임상전문가 유관기관 및 정책 결정자, 보건의료산업계로 구분하였다. 그리고 각 파트에서 생산되는 많은 성과확산물을 재가공하여 확산하는 과정을 진행하였는데, 이러한 과정을 통해 생산하고 있는 콘텐츠의 정확한 수요자를 파악하고 구체적 목표를 달성하기 위한 목표수립에 도움이 되었다.



그림 21. NECA 지식정보확산 플랫폼

출처: 2015 NECA 연례회의 발표내용 'NECA 연구결과 확산전략'(최지은, 2015)

의료기술생애주기		신개발의료기술	신의료기술	기존기술	
지식·정보 구축	지식정보 수집/저장시스템	홈페이지 신설/운영	개별 홈페이지 운영 개선 연구성과 DB화 사업	홈페이지 운영 및 개선 연구성과 DB화 사업 국내외 업무협약 등 협력체계 구축	
	수요자 맞춤형 콘텐츠 개발 SW	국민	보도자료 소식지	e뉴스레터 및 보도자료 신의료 소식	NECA 24시 및 보도자료 공감 NECA
		임상전문가	신개발 유망 의료기술 잠재적 영향력 분석 보고서	의료기술 평가 동향 신의료 기술 평가 보고서	근거와 가치 연구 결과 보고서
		유관기관 및 정책결정자	해외기관 Newsletter & Bulletin 해외 동향 정보	신의료 기술 평가 가이드라인	이슈페이퍼 연구 방법론 시리즈 CRO DB 등재
		보건의료 산업계	잠재적 영향력 보고서 해외기관 Newsletter 등 동향 정보	의료기술 평가 동향 신의료 기술 평가 보고서 및 가이드라인	연구 결과 보고서 이슈페이퍼
확산 서비스	온라인 서비스 활동	HiNet 홈페이지 연구성과 메일 전송	신의료 기술 평가 사업본부 홈페이지 평가 신청/조회 시스템	NECA 홈페이지 등 웹사이트 블로그 등 SNS 연구성과 메일 전송	
	오프라인 서비스 활동	리플릿 및 자료집 배포	제도 설명회 연구 결과 발표회 상담제도 운영	연례회의 원탁회의 대국민 건강교육	

그림 22. NECA 의료기술 전주기별 확산채널

출처: 2015 NECA 연례회의 발표내용 'NECA 연구결과 확산전략'(최지은, 2015)

2) NECA의 확산 전략

NECA에서 활동하고 있는 다양한 확산전략들이 있다. 확산전략은 크게 온라인 활동과 오프라인 서비스 활동으로 나뉜다. 온라인 전략은 홈페이지, 공식 블로그(Hi NECA), 기관 소식지(공감 NECA), 보고서, 학술지(근거와 가치), NECA 발간물(연구 방법론, 환자 정보집 등), 이슈페이퍼 등이 있고, 오프라인 전략에는 연구 방법론 교육, 결과발표회 및 공청회, 사전상담제도 운영, 원탁회의 개최, SCI논문 및 학술발표, 해외 HTA 유관기관과의 MOU체결 같은 국제적 확산 전략 등이 있다.

The screenshot shows the NECA website homepage. At the top, there's a navigation bar with 'NECA' logo and menu items like '연구결과', '연구정보', '연구협력', '연구지원', '연구협력', '연구지원'. Below the navigation, there are several featured articles with images and headlines. For example, one article is titled '국민건강포럼 2014년 연구주제 9종이 실려' (9 research topics for the 2014 National Health Forum are listed). Another article is '연구주제 수요조사' (Research Topic Survey). The layout is clean and professional, with a mix of text and images.

This screenshot shows a detailed view of a research topic survey on the NECA website. The main heading is '연구주제 수요조사' (Research Topic Survey). Below the heading, there's a list of research topics with their respective dates and status. For example, '국민건강포럼 2014년 연구주제 9종이 실려' (9 research topics for the 2014 National Health Forum are listed) is listed with a date of 2014.03.09. The table also includes columns for '연구주제' (Research Topic) and '연구주제' (Research Topic). The design is modern and user-friendly, with clear typography and a structured layout.

The screenshot shows the cover of the NECA newsletter, Volume 21. The title is '공감NECA NECA Newsletter Vol.21' and the issue number is '02'. The cover features several research highlights with images and text. For example, one article is '보건의료이슈 감기와 비타민 C - 오래된 논쟁' (Healthcare Issue: Colds and Vitamin C - A Long-standing Debate). Another article is '이달의 NECA연구 경동맥 협착증 치료' (This Month's NECA Research: Carotid Artery Stenosis Treatment). The cover is colorful and informative, providing a quick overview of the latest research findings.

The screenshot shows the cover of the NECA journal, Volume 1, 2013. The title is 'Evidence & Value 근거와 가치' (Evidence & Value: Evidence and Value). The cover features a large, stylized graphic of a person running, symbolizing health and vitality. Below the graphic, there's a list of articles and their authors. The design is clean and professional, with a focus on the journal's content and the NECA logo.

The screenshot shows the cover of the NECA journal, Volume 2, 2014. The title is 'THE EVIDENCE Your Color March 2014'. The cover features a large, stylized graphic of a person running, symbolizing health and vitality. Below the graphic, there's a list of articles and their authors. The design is clean and professional, with a focus on the journal's content and the NECA logo.

The screenshot shows the cover of the NECA journal, Volume 3, 2014. The title is '저대로 묻자! 제대로 알자! 줄기세포치료의 모든 것' (Ask as you are! Know as you should! Everything about Stem Cell Therapy). The cover features a large, stylized graphic of a person running, symbolizing health and vitality. Below the graphic, there's a list of articles and their authors. The design is clean and professional, with a focus on the journal's content and the NECA logo.



그림 23. NECA 온라인·오프라인 확산 전략 (왼쪽 위부터 시계방향으로 ① 블로그, ② 메인 홈페이지, ③ 학술지(근거와 가치), ④ 발간물(환자정보집), ⑤ 연구 방법론 교육, ⑥ 해외 유관기관 MOU체결, ⑦ 이슈페이퍼, ⑧ 기관 소식지(공감 NECA))
출처: 2015 NECA 연례회의 발표내용 'NECA 연구결과 확산전략'(최지은, 2015)

3) NECA 확산 전략 개선사항

이와 같이 NECA는 연구결과를 다방면으로 사용하고 홍보하고 있다. 앞으로 이를 보완하여 개선해야 할 확산전략 사항들은 다음과 같다.

- ① 보고서 검독시스템을 운영할 때 조금 더 수요자에게 맞춰서 운영할 수 있도록 노력하고, 대국민에게 더 확산할 수 있도록 보고서 내 대국민 요약문을 활용한다든가, 전문 에디터를 활용하는 것이 필요하다고 생각한다.
- ② 또한 확산업무를 전담으로 하는 조직의 안정적인 운영이나 조직 정체성 확립이 필요하고, 원내 직원 교육을 확대함으로써 확산전략 역량을 강화시키는 것이 필요하다.



설문조사 결과

1. 참석자 만족도 조사

행사 참석자의 만족도를 조사하여 개선되어야 할 사항, 차년도 연례회의 주제 제안 등 다양한 의견을 수렴하고 다음 연례회의에 반영하고자 행사 당일에 설문 조사를 시행하였다.

설문문항은 총 10개로 구성하였으며 점수척도는 매우 그렇다, 그렇다, 그저 그렇다, 아니다, 매우 아니다 5개로 선택할 수 있게 하였다.

표 5. 연례회의 참석자 만족도 조사 문항

설문문항	매우 그렇다 (5점)	그렇다 (4점)	그저 그렇다 (3점)	아니다 (2점)	매우 아니다 (1점)
01. 이번 연례회의를 통해 우리나라의 의료기술평가 제도 및 체계를 잘 이해할 수 있게 되었다.					
02. 스페인의 의료기술평가제도를 이해하는데 도움이 되었으며, 향후에도 해외 의료기술평가제도를 배울 수 있는 프로그램이 마련되었으면 한다.					
03. NECA의 설립이 우리나라의 의료기술평가제도의 발전에 도움이 된다고 생각한다.					
04. 우리나라 의료기술평가의 발전을 통한 의료자원의 효율적 활용을 위하여 NECA의 역할이 중요하다고 생각한다.					
05. NECA는 국민의 건강향상에 기여하고 있다고 생각한다.					
06. NECA 연례회의 기조연설 및 발표 내용은 전반적으로 만족스러웠다.					
07. 연례회의 발표장 및 식사장소 등 시설이 잘 구비되어 있었다.					
08. 연례회의 운영진이 친절하고, 안내에 도움을 주었다.					
09. 본 연례회의가 NECA를 이해하는데 도움이 되었다.					
10. 추후 NECA에서 운영하는 컨퍼런스 등에 참여할 의사가 있다.					

총 33명이 설문문항에 응답하였으며, 문항별 응답 결과는 다음과 같다. ‘이번 연례회의를 통해 우리나라의 의료기술평가 제도 및 체계를 잘 이해할 수 있게 되었다.’ 1번 문항에 대한 평균 결과 값 4.5점, ‘스페인의 의료기술평가제도를 이해하는데 도움이 되었으며, 향후에도 해외 의료기술평가제도를 배울 수 있는 프로그램이 마련되었으면 한다.’ 2번 문항에 대한 평균 결과 값 4.2점, ‘NECA의 설립이 우리나라의 의료기술평가제도의 발전에 도움이 된다고 생각한다.’ 3번 문항에 대한 평균 결과 값 4.6점, ‘우리나라 의료기술평가의 발전을 통한 의료자원의 효율적 활용을 위하여 NECA의 역할이 중요하다고 생각한다.’ 4번 문항에 대한 평균 결과 값 4.7점, ‘NECA는 국민의 건강향상에 기여하고 있다고 생각한다.’ 5번 문항에 대한 평균값 4.4점, ‘NECA 연례회의의 기초연설 및 발표 내용은 전반적으로 만족스러웠다.’ 6번 문항에 대한 평균값 4.3점, ‘연례회의의 발표장 및 식사장소 등 시설이 잘 구비되어 있었다.’ 7번 문항에 대한 평균 결과 값 4.3점, ‘연례회의의 운영진이 친절하고, 안내에 도움을 주었다.’ 8번 문항에 대한 평균 결과 값 4.6점, ‘본 연례회의가 NECA를 이해하는데 도움이 되었다.’ 9번 문항에 대한 평균 결과 값 4.5점, ‘추후 NECA에서 운영하는 컨퍼런스 등에 참여할 의사가 있다.’ 10번 문항에 대한 평균 결과 값 4.5점으로 전체 문항에서 평균 값 4점 이상으로 참석자 대부분이 모든 항목에서 만족한다는 결과를 보였다.

표 6. 연례회의의 참석자 만족도 조사 결과

	01. 의료기술평가 이해	02.스페인 제도 이해	03. HTA 발전 도움	04. NECA 역할 중요성	05. 국민건강향상 기여	06. 발표내용 만족	07. 환경만족도	08. 운영진 만족도	09. NECA 이해	10.재참여의사
평균	4.45	4.15	4.63	4.73	4.42	4.33	4.30	4.58	4.52	4.52
최소	2	2	4	3	2	1	1	3	2	1
최대	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

4번 문항에 대한 만족도가 4.7점으로 가장 높았으며 이는 참석자 대부분이 한정된 의료자원을 효율적으로 활용하기 위해 NECA의 역할이 중요하다고 생각하고 있다는 것을 알 수 있었다. 2번 문항에 대한 만족도가 4.2점으로 가장 낮아 이번 연례회의를 통해서 스페인의 의료기술평가제도를 이해하기에는 부족하다는 것을 알 수 있었다. 따라서 해외연자를 초청하여 기획하는 경우에는 이해도를 향상시키기 위한 전략이 필요하다.

기타의견으로는 다음 연례회의 주제로 ‘확산 관련하여 더욱 다양한 주제를 다뤄주길 바란다’, ‘우리나라의 의료기술평가의 제도 및 체계에 대하여 제약, 기기, 기법 등을 구분지어 자세한 설명을 듣고 싶다’라는 의견 등이 있었다.

VI

고찰 및 결론

NECA는 보건의료 분야의 합리적인 의사결정을 위한 근거 제시를 목표로 설립된 이래 개원 6주년을 맞았다. 어떤 보건의료기술이 안전하고 효과적이며 경제적인지에 대한 판단이 요구되며, 국민과 의료인, 정부 등 각 의사결정 주체들은 한정된 의료자원을 효율적으로 활용함으로써 국민의 건강이 향상될 수 있도록 노력하고 있다. NECA의 설립목적과 최근의 보건의료 현안과 연계해 본다면 첨단 의료 기술들이 개발되어 수많은 질병을 치료, 진단 할 수 있는 기회가 생겼으나 여전히 불확실성과 기회비용이 존재한다. 또한 2014년도 국정감사 지적사항인 연구결과의 정책 활용이 미진하다는 사항을 개선하기 위해 본 연례회의는 '의료기술평가의 사회적 활용'을 주제로 마련되었다. 이번 NECA 연례회의는 의료기술의 도입과 보건의료정책 결정과정에서 관련 근거지원과 정책수립, 임상현장 분야 각 파트에서 활동하고 있는 여러 전문가들이 참석하여 NECA를 둘러싼 수요자의 시각에서 기획되었기에 보다 의미있는 자리였다.

NECA연구가 정책적 활용이 저조하다는 지적이 존재하는데 이에 대한 원인으로서는 제도적 요인 즉, 국내 보건의료시스템 요인과 사회적 가치 및 시의성 등을 들 수 있다. 2007년부터 국가 차원의 체계적 의료기술평가제도가 도입되어, NECA가 신의료기술평가와 의료기술평가연구의 성과를 제고하기 위해 노력해 왔으나, 우리나라 건강보험 보건의료체계 상 NECA의 역할은 '근거제시' 유형에 속한다. 국내 의료기술 도입에 있어 NECA의 평가를 통한 근거제공과 보험급여 및 관련 정책 결정이 분리되어 연구수행 및 결과활용의 유기적 연속성이 미흡했던 것이 사실이다.

NECA의 설립근거를 담고 있는 '보건의료기술 진흥법' 제 21조21) 등을 살펴보면 NECA의 업무범위에 정책 결정을 위한 근거지원 역할이 명시되어 있다. 법적 근거에 따라 실제 NECA의 연구수행결과가 정책적으로 활용되는 경우도 있었지만 상당부분 시의성문제, 사회적 가치, 국내 제도운영의 한계로 인해 NECA의 연구결과들이 정책적 연계

21) 보건의료기술의 안전성, 유효성, 경제성 분석평가 뿐 아니라 국가적 근거개발을 위한 연구지원 및 국가차원의 근거기반 보건의료체계 확립을 위한 업무 등

가 취약했던 것도 사실이었다. 그러나, 직접적으로 하나의 연구 결과와 일치되는 정책이 있는 것이 아니고, 연구 종료이후 곧바로 정책이 수립되는 것은 더더욱 아니다. 즉, 연구 결과가 생산되더라도 정책 결정이 필요한 시점의 사회적 가치, 즉, 자원분배를 위한 효율성·형평성·지속가능성 등을 고려하여 정책이 수립되므로 연구결과와 정책적 방향의 일치 여부는 다른 차원의 문제인 것이다.

단기적으로 NECA 연구의 정책연계가 저조할 수는 있지만 정책부서를 비롯해 임상현장 및 국민의 수요, 즉 사회적 가치에 기반한 연구주제들을 발굴하여 연구수행을 한다면 그 결과물이 하나, 둘씩 쌓여 중장기적으로 국민의 건강향상에 기여할 수 있는 정책을 만드는데 참고자료가 될 수 있을 것으로 확신한다. 이러한 보건의료분야에서 요구되는 사회적 가치 및 시의성 요건을 충족할 수 있도록 급변하는 보건의료환경 분석과 정책부서와의 긴밀한 소통은 필수이다. NECA-정부-유관기관 간의 유기적인 소통체계 ‘정책협의체’ 운영을 통해서 NECA의 연구성과들이 사회적으로 환류될 수 있기를 기대해 본다.

국내 보건의료체계의 특성상 존재하는 NECA 연구결과의 정책적 활용 제한요인을 극복할 수 있는 방법은 다음의 네 가지로 요약할 수 있다.

첫째, 사회적 수요를 기반한 연구주제의 선정이다. 정책시의성과 연계하여 우선 현재 당면하고 있는 현안을 시의성있게 조명하여 수요자 맞춤형 연구사업을 운영함으로써 국민, 임상전문가, 정부 및 산업계 등에 이르기까지 다양한 수요자를 고려한 접근과 가치를 생산할 수 있어야 한다. 이와 동시에 중장기 보건의료계가 당면할 이슈들에 관하여 선제적으로 분석하고 이에 대한 대비책을 연구결과를 통해 제시할 수 있어야 한다. 이를 위하여 보건의료·건강보험·보건산업정책 등과의 상관관계를 면밀히 분석하고 국민과 정부참여형 아젠다를 발굴하기 위한 지속적인 의사소통이 중요하다.

둘째, 연구수행 체계의 개선이다. NECA의 연구는 연구진행 과정에서 다양한 이해당사자와 더 많은 소통과 함께 특정 그룹의 이해관계에 치우치지 않고 대다수 국민에게 보편적으로 적용할 수 있는 결과를 생산하기 위해서 연구수행과정의 투명성과 공정성을 확보하여야 한다.

셋째, 연구결과의 활용도 제고이다. 연구의 활용도를 제고하기 위해서는 연구의 질을 향상시킬 수 있도록 내부 연구자의 역량을 강화하여야 한다. 또한 결과 활용을 위하여 주제선정단계에서부터 전략적으로 활용방안에 대한 기획이 강화되어야 하며, 연구결과 보고회, 공청회, 원탁회의 등을 통하여 연구결과를 공유하는 체계가 만들어질 수 있어야 한다.

넷째, 연구결과 확산을 위한 적극적 노력이 요구된다. NECA 연구 결과의 확산은 국민에게 의료이용의 알 권리를 제고하는 역할을 하므로 매우 중요하다. 따라서 포털사이트 등 다양한 채널을 확보하여 접근성을 강화하는 등 연구결과 보고서 및 홍보물 등의 노출빈도를 높이는 데 노력하여야 한다.

현재 NECA는 블로그 운영, 메인 홈페이지, 기관 소식지 및 보고서, 학술지, 이슈페이퍼 발간, 연구 방법론 교육, 결과발표회 및 공청회, 원탁회의 개최, 논문 및 학술발표 등 다양한 콘텐츠를 생산 하고 있다. 이 밖에 연구결과물 확산을 위해서 수행 중에 있는 활동으로는 네이버 전문정보서비스와 페이스북의 ‘좋아요’ 서비스 등이 있다. 네이버 전문정보는 학술자료에 특화된 검색서비스로 학술자료, 동향보고서, 특허/KS표준, 통계, 리포트/서식, 국가기록물로 구분되어있다. NECA는 2014년 네이버 전문정보서비스에 그간 발간된 보건의료근거연구본부 연구보고서, 신의료기술평가본부 보고서, 발간도서 등 약 480편을 등재하였으며, 관련 키워드를 네이버 검색창 혹은 네이버 전문정보 서비스 창에서 입력하면 해당 보고서 혹은 도서의 제목 및 요약, 원문 링크 등이 표시되게 하여 NECA에서 발행되는 보고서 및 도서의 빈출빈도를 높이고자 하였다. 페이스북의 ‘좋아요’ 서비스는 우리 연구원 페이스북의 “좋아요”를 누르면 본인 페이스북에 자동으로 연구원의 소식이 다운되어 받아 볼 수 있고, 또 그와 친구로 등록된 사람들까지도 연계가 되어 자동으로 NECA의 소식을 받아 볼 수 있어 대국민을 대상으로 하는 연구원 홍보확산에 효과적인 서비스이다. 앞으로도 NECA는 단순한 콘텐츠 생산에서 그치지 않고 확산을 위한 적극적인 노력이 필요할 것이다.

VII

참고문헌

- 최윤정, 조수진. 의료기술 평가 발전 방안 연구. 건강보험심사평가원. 2012.
- 김남순, 이희영, 서현주, 박은자, 채수미, 최지희. 근거중심보건의료에 대한 정책분석과 개선방안. 한국보건사회연구원. 2012.
- 김남순, 최지희, 오영인, 이희영, 서현주, 김명희, 이진용. 근거중심보건의료정책에 필요한 연구근거 현황 및 활용. 한국보건사회연구원. 2013.
- Andersen, R. "Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it matter?" *Journal of Health and Social Behavior*, 1995;36(1),1-10.
- Black, N. Evidence based policy: proceed with care. *BMJ*, 2001;323(7307), 27-279.
- Dror, Y. *Ventures in Policy Sciences*, 1971. New York American Elsevier Publishing Company.
- Harold D.Lasswell "A pre-view of policy sciences", 1971. American Elsevier Publishing.
- Hofmann B. Health Technology Assessment - Science or art?. *GMS Health Technology Assessment* 2013;9:1-8.
- Ibargoyen-Roteta N, Gutierrez-Ibarluzea I, Asua J, Benguria-Arrate G, Galnares-Cordero L. Scanning the horizon of obsolete technologies: Possible sources for their identification. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*. 2009;25(3):249-254.
- Raviñna AR, González MV, Lema LV, Mota TC, et. al.,. Identification, prioritisation and assessment of obsolete health technologies. A methodological guideline. *Health Technology Assessment Reports*. Osteba. 2007.
- Jones, Charles. *An Introduction to the Study of Public Policy*. 1984. Belmont, CA:Wadsworth.
- Nutely, S.M., Davies, H.T.O., Walter, N.I. Evidence Based Policy and Practice: Cross sector Lessons from the UK (ESRC UK Center for EBPP working paper 9). 2002.
- Ibargoyen-Roteta N, Gutierrez-Ibarluzea I, Asua J. Report on the development of the GuNFT Guideline: Guideline for Not Funding existing health Technologies in health care systems. *Reports of Health Technologies Assessment*. Osteba. 2009.
- Oxman, A.D., Lavis, J.N., Lewin, S., Fretheim, A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policy making (STP) 1: What is evidence-informed policy making? *Health research policy and systems*, 2009;7(1), S1.

- Petticrew M, Platt S, McCollam A, Wilson S, Thomas S. "We're not short of people telling us what the problems are. We're short of people telling us what to do": an appraisal of public policy and mental health. *BMC Public Health*. 2008; 15:8:314. doi: 10.1186/1471-2458-8-314.
- Straus, SE., Tetore, J., Grahan, D. Defining knowledge translation, *Canadian Medical Association Journal*, 2009;181(3-4), 165-168.
- Straus, S., Tetore, J., Grahan, D. Knowledge translation in health care: moving from evidence to practice. 2009. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell.
- Tetroe, J. Knowledge Translation at the Canadian Institute of Health Research: A Primer in Focus Technical Brief No 18. Nation Center for the Dissemination of Disability Research(NCDDR). 2007.
- WHO. Bridging the "Know-oDo" Gap Meeting on Knowledge Translation in Global Health. Geneva: WHO. 2005.



발행일 2016. 5. 31.

발행인 임태환

발행처 한국보건의료연구원

이 책은 한국보건의료연구원에 소유권이 있습니다.
한국보건의료연구원의 승인 없이 상업적인 목적으로
사용하거나 판매할 수 없습니다.

ISBN : 978-89-6834-258-5

