

# 국내 임상진료지침의 개발동향과 당면과제

신 인 순\* | 아주대학교 의과대학 예방의학교실

## Trends in the development of and emerging tasks of clinical practice guidelines in Korea

Ein Soon Shin, PhD\*

Department of Preventive Medicine & Public Health, Ajou University School of Medicine, Suwon, Korea

\*Corresponding author: Ein Soon Shin, E-mail: shin2738@ajou.ac.kr

Received February 21, 2012 · Accepted March 5, 2012

Clinical practice guidelines (CPGs) have been developed by the members of the Korean Academy of Medical Science (KAMS) under the limited financial support of the Ministry of Health & Welfare and partnership organizations including the 11 Clinical Research Centers of the National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency (NECA) in Korea. The Korean Medical Guideline Information Center (KoMGi), a database of evidence-based CPGs, opened on January, 2008, and it is a very useful nationwide dissemination tool of CPGs for health professionals. The following is a summary of emerging tasks related to CPGs in Korea. First, a strategy for efficient partnership between the private sector and government should be formulated and executed. Second, budget preparation and planning of financial support is needed for developing and disseminating evidence-based CPGs. Third, development of Korean-specific methodology is needed and technical support should be provided. Fourth, an educational training program should be developed for core confidence of guideline development groups. Fifth, to share current information and accelerate the dissemination of CPGs, the functions of Guideline Information Center should be reorganized and utilized. To develop highly applicable evidence-based CPGs, multidisciplinary communication and active participation among professional societies is desired.

**Keywords:** Practice guideline; Evidence-based medicine

### 서 론

최근 국내에서는 근거기반의료(evidence based medicine, EBM)에 대한 관심이 증가하면서 이를 임상현장에 접목시키는 구체적인 활동으로서 임상진료지침 개발에 대한 논의도 활발해지고 있다. 임상진료지침(이하 진료지침)은 “특정한 상황에서 임상 의사와 환자의 의사결정을 돕기 위

해 체계적으로 정리하여 서술한 진술”로 정의된다[1]. 진료지침은 과학적 근거를 토대로 환자진단과 치료에 필요한 주요 핵심사항들을 정리하여 권고안에 담고 있기 때문에 권고안을 만드는 과정에서 적정 진료에 대한 전문가들의 의견을 종합할 수 있고, 최종적으로 산출된 결과물은 불확실한 임상 문제에 대면하여 고민하는 임상현장의 의료전문가들에게 길이 역할을 할 수 있다는 측면에서 일찌감치 전문가집단 내

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

에서는 그 유용성을 인정받아 왔다.

진료지침은 보건의료전문가에게는 의료의 질을 향상시키는데 도움을 주며, 진료지침이 전반적으로 영향을 미칠 때 표준화된 치료로 인하여 보건의료제도의 효율성을 개선할 수 있다. 진료지침의 정책적 효과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 효과가 입증된 치료를 증진하며 효과가 없는 것은 지양하게 하고, 치료의 일관성을 유지하게 한다. 둘째, 진료지침은 치료의 여러 대안을 제시하고 장·단점을 요약하여 가능한 결과의 크기 및 확률을 평가하고 제시하는 기능을 한다. 셋째, 의사들의 임상적 의사결정에 대한 질을 향상하는데 도움을 준다. 넷째, 진료지침은 효과가 입증된 치료의 표준화와 확산으로 의료서비스의 효율성을 개선할 수 있으므로 투자 재원의 가치(value for money)에 대한 적정성을 높인다[2].

진료지침의 정책적 효과에 관심이 모아지면서 다양한 정책방안에 활용되기도 하지만 임상현장에서도 의학적 의사결정을 지원하는 역할 외에 전공의나 의대생 등 미래의 의료전문인력에 대한 교육자료로 활용되기도 하고, 환자용 책자 형태로 환자교육에도 활용될 수 있으며, 각 의료기관에서 진료과정을 표준화하기 위한 주 임상 경로를 개발하는데도 활용됨으로서 경영적 목적으로도 활용되는 등 활용범위도 확대되는 추세에 있다.

국내에서는 전 국민 건강보험체계라는 특성을 고려하여 건강보험 적정성 평가기준 개발 시 외국 진료지침들이 사용되어 왔으며 외국에서도 보험급여 및 심사기준으로도 활용되는 등 진료지침이 의료현장에 직접적으로 영향을 미치는 정책들에 반영되고 있기 때문에 이에 대한 의료계의 반응은 민감하고 부정적인 정서가 주조를 형성해왔다. 특히 2007년 당시 의료법 개정을 둘러싸고 정부와 의료계가 갈등했던 핵심 사안중 하나가 '표준진료지침 제정'을 둘러싼 이슈였을 정도로 의료계 내에서는 뜨거운 감자에 해당되었고, 이로 인해 국내에서 진료지침의 역할이나 영향에 대해선 합리적인 논의가 제대로 이루어지지 못하였다[3].

그러나 최근 들어 국제적으로 진료지침의 개발이 주요 의학 학술동향으로 자리 잡게 되고 이에 따라 국내에서도 관련 학회들의 관심이 높아지고 있기 때문에 진료지침 개발이 갖는 정책적 의미와 당면과제, 바람직한 개발방향 등에 대한

논의가 필요한 시점이라고 할 수 있다. 따라서 이 논문에서는 진료지침 개발에 대한 국내의 동향, 진료지침 개발과 관련된 주요 쟁점 및 과제들을 간략하게 살펴보고자 한다.

## 임상진료지침의 개념

### 1. 대두배경 및 임상진료지침의 개념

EBM은 “최신의 가장 좋은 근거들을 타당하고 명백하며 현명하게 사용하여 개개 환자의 진료에 대한 의사결정을 하는 것”으로 정의된다. EBM이 대두되게 된 이유를 보면 EBM의 확산과 이를 지원해주는 각종 기술 인프라의 발전과 더불어 임상현장에서 수행되는 일상적인 진료를 수행함에 있어서 타당한 근거들을 신속하고 체계적으로 임상현장에 반영할 필요성을 인식하게 되었다는 것이다. 이러한 필요성은 그간 임상전문가들이 개별적으로 수행해온 임상적 판단과 진료들 중 객관적 근거를 기반으로 하고 있는 경우가 10-15%의 낮은 수준일 뿐만 아니라 질적 수준에 대한 지속적인 문제의 제기여 힘입어 광범위한 공감대를 이룸으로써 촉진되었다. 이러한 EBM의 개념과 지향점은 과학적 연구 방법론의 발전으로 인한 객관적 근거자료 생산 증가, 이러한 근거들을 짧은 시간 내에 효과적이고 효율적으로 검색하고 종합할 수 있는 정보시스템과 검색도구 발전, 근거분석 기법의 진전 등과 같은 종합적인 인프라 구축이 가능해짐에 따라 비로소 현실화될 수 있었다. 따라서 EBM을 임상현장에서 종합적이고 실천적으로 적용하고자 하는 전략적 산물이 진료지침이라고 할 수 있으므로 EBM의 확산은 진료지침의 본격적 개발과 활용의 촉매가 되었다.

EBM의 발전에 힘입어 1990년대에 들어서면서 진료지침 개발에 대한 이론과 방법론이 더욱 체계적이고 정교하게 정비되었고[4], 각종 진료지침 개발이 본격화되었다. 점차적으로 개발 경험은 축적되었고, 진료지침의 개념에 있어서도 진료지침에 포함되어야 할 내용으로 과학적 연계성, 해당 시술의 편익과 위해, 비용이 투명하게 명시되도록 공감대가 모아졌으며[1, 5], 과학적 근거 및 전문가 판단의 근거, 대안적 진료의 결과에 대한 예측 등이 추가적으로 권고되는 등 진료지침 내용도 포괄화 되는 추세에 있다[6].

## 2. 개발과정

근거기반의 진료지침을 개발 혹은 개정할 경우 현재 다음과 같은 두 가지 방법론이 널리 활용되고 있다. 첫째, 임상질문에 대하여 기존에 개발되어 있는 진료지침이 없으면서 무작위배정 비교임상시험(prospectively randomized controlled double blind clinical trial, RCT)과 같은 양질의 문헌이 있는 경우에 체계적 문헌고찰 방법론에 따라서 선별된 근거(문헌)의 질을 평가한 후 근거의 분석(예, Meta-analysis 등), 합성, 그리고 요약의 절차를 거쳐서 산출된 결과를 토대로 지침 혹은 권고안을 개발하는 신규개발 방법(de novo process)이 있다.

둘째, 진료지침을 수용개발하는 방법(adaptation process)이 있다. 특정 임상질문에 대하여 진료지침이 이미 개발되어 있는 경우, 이와 관련된 양질의 진료지침들을 선별한 후 이들 진료지침의 권고안 및 내용을 종합하여 진료지침을 개발하는 방법이다. 수용개발 과정에 사용할 양질의 진료지침(seed guidelines)을 선정하는 과정에서는 진료지침 평가도구인 Appraisal of Guidelines Research & Evaluation (AGREE) 도구를 활용하여 검색된 관련 지침들의 질을 평가하게 되며, 나아가 진료지침의 최신성이나 내용, 그리고 권고안의 수용여부에 대한 평가를 동시에 하게 된다. 진료지침 개발그룹에서는 수용개발에 활용할 진료지침들을 최종적으로 선정하게 되며, 임상질문별로 혹은 소주제별로 수용개발용 권고안들을 발췌·수집하고, 각 권고안에 연계되어 있는 근거자료들에 관한 정보를 동시에 추출한 후 권고안의 초안을 작성한다. 작성된 초안을 바탕으로 합의개발용 조사표(예, 9점 척도 Delphi 조사표)를 개발한 후 적합한 공식적 합의개발 방법론을 선정하여 전문가 패널들에 의해 합의가 이루어질 때까지 여러 차례에 걸쳐 권고안을 수정, 보완해 나가면서 합의된 권고 문안만을 채택하는 방법으로 진료지침을 개발 혹은 개정하는 방법이다.

그 밖에 임상질문에 대하여 기존에 개발되어 있는 진료지침이 없으면서 RCT나 체계적 문헌고찰(systematic review)에 의한 양질의 근거를 찾을 수 없는 경우 전문가 의견에 의거해 권고문안의 초안을 개발해야 하는 경우가 있을 수 있는데, 이 경우에는 공식적 합의개발 방법론(예, modified

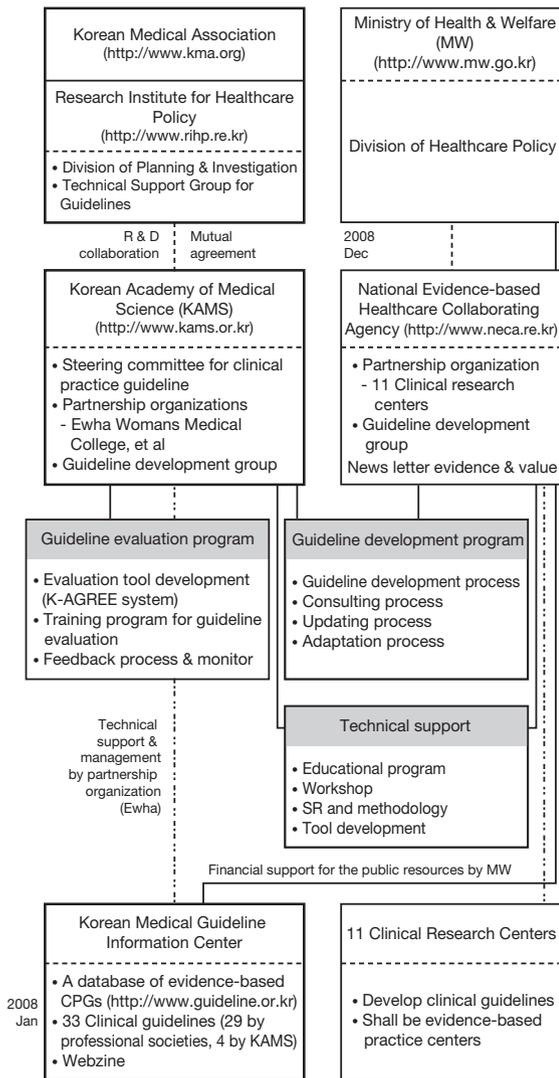
nominal group technique, modified Delphi technique 등)을 적용하여 합의 원칙에 부합되는 경우를 중심으로 일부 문안을 수정, 보완하여 권고안에 내용을 포함시킬 수 있다. 이때 근거 수준 및 내용을 설명한 부분에 합의 결과를 제시하거나, 부록 혹은 참고자료로 합의개발 절차와 내용을 명시해야 한다. 최근에는 전적으로 전문가들의 공식적 합의에 의거한 진료지침 개발방법이 독립적으로 활용되는 경우도 있지만, 진료지침을 개발하는 방법으로는 근거기반 진료지침 신규개발 방법과 수용개발 방법으로 대별하는 것이 일반적이다.

## 국내외 개발동향

### 1. 외국동향

진료지침의 유용성에 대한 인식이 높아지면서 미국, 캐나다, 유럽, 호주 등 세계 주요 국가들에서는 진료지침을 주요 정책과제로 접근하고 있고, 국가적 지원 하에 전문가집단 중심으로 진료지침의 개발과 확산을 위한 노력이 활발하게 전개되어 왔다. 주요 국가들은 1990년대 초부터 진료지침을 정책적으로 지원하는 기반을 구축하기 시작하였으며, 진료지침 개발 비용은 주로 정부가 지원하되 전문가조직이 주체가 되어 진료지침을 개발하고 확산하는 등 정부와 전문가집단의 동반관계에 의한 공동작업 방식으로 추진되어 왔다[7]. 세계 각국에서 운영되는 18개 진료지침 개발 프로그램을 비교한 연구에 의하면 대다수 국가들에서 주요 전문조직 중심으로 진료지침 개발을 추진하고 있으며, 이 중 10개 조직은 전문가 조직, 6개는 정부조직, 2개는 정부조직은 아니지만 전국적인 형태로 국가별 특성에 따라 차이가 있었으나 실질적인 개발과 보급은 전문가 조직 중심으로 운영되고 있음을 알 수 있다[8].

Alonso-Coello 등[9]의 연구에 의하면 PubMed 수록 진료지침의 수는 1980년대 이후 급격하게 증가하는 추세에 있음을 보고한 바 있다. 한편으로 급속한 의학기술 발전과 의료의 질에 대한 정보를 공유하려는 각 국가들의 요구에 부응하기 위해 2002년에는 Guidelines International Network이라는 세계적 네트워크가 구성되어 임상진료지침 정보를 공유하는 등 국제간 교류가 활성화되고 있는 점 또한 임상진



**Figure 1.** Development of clinical practice guidelines in Korea. SR, systematic review; K-AGREE, Korean-Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation; CPG, Clinical Practice Guidelines (From Ministry of Health & Welfare; Korean Academy of Medical Science. Adaptation process for developing Korean clinical practice guidelines. Seoul: Ministry of Health & Welfare; 2011 ) [14].

료지침 관련 동향으로 주목되어 왔다[10]. 각국에서는 진료 지침 정보체계 구축 및 체계적인 보급노력을 통해 임상현장에서의 활용도 역시 증가추세에 있고, 진료지침에 대한 정책적 지원과 관심 또한 지속적으로 증대되고 있다. 선진 외국

에서는 정부의 재정적 행정적 지원 하에 정부, 전문가 단체, 보건의료단체 등이 협력적으로 수천 개가 넘는 진료지침을 개발하고 있으며, 전문 웹사이트를 구축하여 진료지침의 보급 및 확산에 기여하고 있다.

미국은 U. S. Department of Health & Human Services 산하 Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)에서 진료지침 보급 및 확산을 위하여 National Guideline Clearinghouse라는 웹사이트를 운영하고 있다. 2012년 1월말 현재 질병·상병별 13개 분야에 3,679개 진료지침이 개발·담재되어 있으며[11], 진료지침 개발 및 보급 분야의 예산을 포함한 미국 AHRQ의 예산은 2004년도에 \$130 million, 2009년도에 \$372.1 million 규모였다.

영국은 Department of Health 산하 National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)에서 개발하여 보급한 지침은 2012년 1월말 현재 임상진료지침 146개를 포함하여 총 803개로 NICE 웹사이트에 담재되어 있으며, 58개 진료지침은 현재 개발 중에 있다[12]. 또한 영국 Royal College of Physicians 내에 있는 National Clinical Guideline Center (NCGC)에서 진료지침 개발에 관여하고 있는데, 이 조직은 2009년 4월 기준에 있던 4개의 National Collaborating Center가 하나의 NCGC로 통합이 된 조직으로 주로 만성질환을 대상으로 NICE를 대신하여 진료지침 개발하고 있다. 약 50여 명의 연구진들이 진료지침개발팀으로 활동하고 있으면서, 2009년 4월 통합 이래 약 53개 진료지침을 개발하였고, 2010년 말 현재 13개 지침을 개발 중에 있으며, 4개는 부분적인 개정작업 중에 있다.

## 2. 국내동향

### 1) 정책 환경의 변화

국내에서 EBM의 개념이 본격적으로 논의되기 시작한 것은 2000년대 들어서라고 할 수 있으며, 의학교육 과정에 EBM 개념이 소개되고 일부 전문학회를 중심으로 자생적인 관심과 학술활동 차원에서 진료지침이 개발되어 왔다. 진료지침 개발이 주목할 만한 활동으로 대두되게 된 것은 크게 두 가지의 환경적 변화의 영향에 힘입은바 크다. 우선 첫 번째 요인으로는 정책환경의 변화를 지적할 수 있는데, 건강보

협심사평가원이 의학영역에 대한 적정성 평가를 실시해나 가면서 각종 적정성 평가기준에 외국의 진료지침을 참조하거나 정부의 각종 의료기관 대상 평가에 임상질지표 도입이 증가하게 됨에 따라 이들 지표들의 근거자료로서 외국의 진료지침을 활용하게 되었다. 한편으로 전국민 건강보험제도를 운영하고 있는 국내 환경 하에서 보험 급여 심사기준으로 근거가 입증된 진료인지를 판단하는 경향이 강해지거나 신의료 기술평가체계가 도입되면서 근거자료를 요구하는 등 전반적으로 근거에 기반한 정책기조로 전환하고 있는 점 이외에 대한 관심을 촉구하는 계기가 되었다고 할 수 있다. 두 번째 요인으로는 근거기반연구에 대한 정부의 재정지원 사업전개를 들 수 있겠다. 보건의료 산업화에 대한 관심과 더불어 임상연구에 대한 관심과 연구개발 투자의 필요성이 논의되는 한편, 의료 연구개발을 통한 근거자료 생산의 중요성에 대한 인식이 확산되는 추세에 있다고 할 수 있다.

## 2) 개발동향

대한의학회는 이러한 시대적 변화에 직면하여 진료지침 연구를 의료계가 적극적이고 주체적으로 주도해 감으로써 의료의 질에 대한 전문가의 권위와 역할을 되찾고, 의료의 질을 저해하는 정책들에 대응하기 위한 노력이 필요하다고 판단하였다. 이에 따라 2006년부터 현재까지 보건복지부 의료정책과로부터 연구지원을 받아 임상전문가의 능동적 개발과 확산이라는 취지하에 진료지침 연구를 수행해오고 있다. 이들 연구에서는 그간 국내에서 개발되어야 할 진료지침 영역의 우선순위 설정 및 진료지침에 대한 정책추진방향을 제안하는 한편, 다학제 접근 등 다양한 개발전략을 적용한 사례지침 개발과 보급을 통해 바람직한 진료지침 개발 모형을 제시해오고 있다. 또한 국내 최초로 웹기반 정보공유를 위해 대한의학회 임상진료지침 정보센터를 개설하여 국내 학회들이 개발한 진료지침들을 수록하는 한편, 뉴스레터 발간 등으로 정보를 공유해나가고 있다. 최근엔 웹기반 진료지침 등록과 평가체계를 만들어 학회들의 진료지침 개발과정을 지원하고 있다.

1990년대 중반부터 국제적 추세에 영향을 받아 국내에서도 진료지침에 대해 관심을 보이기 시작하였고, 일부병원이거나 개별 전문학회 차원에서 산발적으로 진료지침 개발이 시

도되어 왔다. 143개 의학 관련 전문학회들의 협의체로 구성된 대한의학회에서는 국내 근거중심의학의 발전에 있어 의료전문가로서 능동적인 책임을 다하는 한편, 근거중심의학 및 진료지침을 개발·활용하는 것은 임상전문가의 고유한 권한이라는 정책적 책임감 하에 2006년부터 보건복지부의 재정지원을 받아 국내 실정에 부합되는 진료지침 사업을 추진해 왔다. 대한의학회가 주도해온 진료지침 사업의 주요 내용을 보면 근거자료가 충분하지 않은 국내 현실에 접목시킬 수 있는 진료지침 방법론 개발과 사례 진료지침 개발, 진료지침에 대한 의료계의 오해와 우려를 불식시키고 의료계의 적극적 역할을 모색하는 각종 교육 및 컨설팅 사업, 진료지침 개발역량 및 기 개발된 진료지침의 보급·확산을 촉진시키기 위한 진료지침 정보센터 구축 및 운영으로 요약될 수 있다[13]. 대한의학회에서는 이러한 의지를 보다 적극적으로 구현하기 위해서 2011년에는 26개 법정 전문과목 학회 대표들로 구성된 임상진료지침위원회를 구성하여 학회들의 진료지침에 대한 정책 사안을 논의하는 등 범 전문학회 기반 네트워크를 정비해 나아가고 있다.

대한의학회의 진료지침 사업 외에 또 다른 근거기반 관련 연구사업으로서 한국형 근거창출을 목표로 하는 연구사업이 의료 R&D사업의 일환으로 2004년부터 수행되어왔으며, 2010년 'NSCR (National Strategic Coordinating Center for Clinical Research)'사업단이라는 연구사업으로 정비되어 한국보건의료연구원(National Evidence-based Collaborating Agency) 감독 하에 현재 수행되고 있다 (Figure 1) [14].

세계 각국의 진료지침에 대한 적극적 개발과 활용추세에 반해, 국내에서는 개별 학회들에서 산발적으로 지침개발이 이루어져 왔으며, 2004년 조사에 따르면 18개 학회에서 32종의 진료지침이 개발된 것으로 보고되고 있다. 그나마 개발된 지침들도 학회에서 적극적으로 활용되는 지침이 소수인 것을 감안한다면 국내 진료지침 개발 수준은 초기단계에 머물고 있는 것으로 평가된다. 이러한 소극적 개발추세는 의료계의 진료지침에 대한 부정적 인식의 결과와 무관하지 않는 바 개원의 인식조사 결과에 따르면 진료지침이 의료서비스 비용억제를 목적으로 개발될 소지가 있으며(50%), 의사의 자율성을 손상

시키는 것으로(87.5%) 인식하고 있는 것을 알 수 있다.

2001년에는 40개 학회를 중심으로 개발된 국내 진료지침이 80여 개인 것으로 조사된 바 있으며, 향후 개발을 계획하고 있는 지침의 수는 120여 개에 이른다. 이는 국제적인 EBM의 확산 추세에 힘입어 임상현장에서의 근거기반 진료지침에 대한 필요성이 높아졌고, 이로 인한 진료지침 개발 수요라고 볼 수 있겠다. 2011년 11월말 현재 정보센터에 탑재되어 있는 진료지침은 총 33개인데, 이 중에서 다운로드가 가능한 31개 지침의 경우 다운로드 수를 보면 다음과 같다. 즉, 300회 이상 599회 이하 다운로드 된 진료지침은 8개(25.8%)였고, 600회 이상 999회 이하 다운로드 된 진료지침도 8개(25.8%)였다. 1,000회 이상 다운로드 된 진료지침은 3개(9.7%) 있었는데, 최대 다운로드 건수는 2,897건에 이른다. 따라서 임상진료지침 정보센터가 진료지침의 보급 및 활성화에 크게 기여하고 있다는 것을 알 수 있다[15].

## 국내 임상진료지침 개발의 당면과제

2004년 의료법 개정과 진료지침 관련 법조항을 10대 악법 조항으로 꼽을 만큼 진료지침에 대한 부정적 인식이 높았던 과거에 비하면 최근의 진료지침에 대한 관심과 개발노력은 짧은 시간 내에 괄목할만한 긍정적 변화로 평가된다. 그러나 진료지침 개발과 보급이 많은 시간과 재정적 노력이 소요되는 사업임을 감안할 때 국내 여건은 이제 절음마 단계라고 할 수 있으며 해결해야 할 다양한 당면과제를 안고 있다. 주요 과제들을 점검해보면 다음과 같다.

첫째, 진료지침 개발에 대한 효율적이고 효과적인 정책들과 민-정 동반관계의 구축이 필요하다. 국내 여건의 특수성상 국내에서 진료지침이 효과적으로 개발·활용되기 위해서는 의료현장의 수용성을 높이는 방향으로의 전략적 접근이 필요하며, 구체적 대안으로서 전문가 조직의 자율적 개발과 보급활동을 촉진시키는 정책적 노력이 필요하다.

둘째, 진료지침 관련 재원투자의 효율성 및 효과성을 제고해야 할 필요가 있다. 현재 국내에서 근거기반 연구나 진료지침 관련 예산은 외국과 비교하여 많지 않다. 그나마 많지 않은 예산도 연구자 중심의 중장기 개발예산에 편중되어

있어 사업예산의 효율성이 낮다고 할 수 있다. 진료지침은 특성상 개발과 보급이 대표성 있는 조직에 의해 수행되지 않으면 사장되는 경우가 많아 개별 연구자가 연구과제로 다룰 수 있는 사안이 아니다. 따라서 현재 연구자 중심의 개발예산을 전문학회 중심으로 전환하고 개발 시 보급활동을 연구성과에 연동시킴으로써 보급과 활용에 대한 예산비중을 획기적으로 늘릴 필요가 있다. 외국에서는 이미 진료지침 수용개발 방법론이 확산되면서 개발에 대한 중장기 노력보다는 최신 지견을 담은 진료지침을 현장에 활용하기 위한 보급, 확산에 정책적 지원을 강화하고 있음을 주목할 필요가 있다.

셋째, 국내 실정에 적합한 한국형 방법론의 개발 및 이에 대한 지원이 필요하다. 근거연구가 많지 않은 국내 여건상 객관적 근거에 기반한 진료지침을 개발하기란 현실적으로 어려우며, 각 국가마다 의료문화와 제도에 차이가 있어 외국 의 다양한 이론을 그대로 국내 현실에 적용하는 것이 적절하지 않은 경우가 많다. 따라서 국내 현실에 적합한 개발방법, 국내 의료문화에 기초한 합의도출 방법론, 진료지침의 표준적 양식, 국내현실에 맞는 근거수준과 강도에 대한 표준화 기술 방식 등 개발의 실질적 측면을 채우는 한국적 컨텐츠 개발이 필요하며 이를 위한 연구개발 지원이 필요하다.

넷째, 진료지침 개발주체로서 전문학회에 대한 역량개발과 지원이 필요하다. 국내에서 진료지침을 개발하고 보급하는 가장 효율적인 주체가 전문학회라고 할 수 있으나, 이러한 활동을 지원할 수 있는 재원이 마련되지 못한 채, 학회회원들의 자발적 봉사에 의해 진료지침을 개발하다보니 진료지침의 질이 그다지 높지 못한 실정이다. 따라서 학회들을 대상으로 진료지침 개발과 보급을 지원하는 재원이 강구되어야 하며, 전문가 풀을 훈련하고 개발과정을 지원할 수 있는 기술지원사업도 함께 정책적으로 마련될 필요가 있다.

다섯째, 진료지침 개발의 효율성 제고를 위하여 전문가 조직체계를 활성화시킬 필요가 있다. 전문학회들 간 진료지침에 대한 관심이 증가한 것은 바람직하나 자칫 진료지침을 개별 학회의 권한을 확대하는 도구로 악용하거나 동일 질병 등에 대해 개별 학회들이 중복 개발하는 등 여러 가지 문제점들이 제기되고 있는 실정이다. 따라서 학회들 간 중복개

발이나 배타적 개발을 막는 한편, 관련된 학회들이 개방적으로 참여하는 다학제 방식, 나아가 진료환경이 다른 봉직의나 개원의의 참여는 물론 의사 이외의 다른 진료지원인력 및 환자, 소비자까지 개발에 참여하는 방식으로 진료지침 개발 논의를 조정해갈 필요가 있으며, 현재 대한의학회의 임상진료지침위원회 및 관련 조직체계를 산하 학회들과 연계 운영하는 노력이 적극적으로 경주되어야 한다.

여섯째, 정보공유와 보급촉진을 위한 정보센터의 기능을 강화하고, 접근도 및 활용도를 극대화시킬 필요가 있다. 진료지침 개발역량 및 개발된 진료지침을 공유하고 보급하는 가장 효율적 방식은 웹기반 접근이라고 할 수 있다. 현재 웹 시스템으로는 대한의학회 진료지침 정보센터가 국내에서는 가장 먼저 구축되어 운영되어 왔고, 수록된 진료지침도 가장 많으며, 다양한 진료지침 개발 관련 지식이 축적되어 있다. 주목할 만한 것은 정보센터가 단순히 진료지침의 수록에 그치지 않고 온라인 전문가 평가시스템과 연동하여 운영되고 있다는 점에서 진료지침의 보급과 질 개선을 함께 견인하고 있다고 볼 수 있다. 최근 NSCR 사업단에서 운영하는 정보센터가 추가로 개설된 상태이나 보급의 효율성을 높이기 위한 방안으로 통합운영방식을 검토해 볼 필요도 있겠다.

일곱째, 근거자료 생산활동과 진료지침의 개발·보급활동과의 역할분담 및 유기적 연계가 필요하다. 진료지침 개발의 근간은 각 국가의 역학적 특성에 맞는 근거자료 생산에 있다고 할 수 있다. 국내에서는 그간 근거개발에 대한 연구개발 투자가 제대로 이루어지지 못하였기 때문에 이제 막 근거의 생산을 시작하는 단계에 있다. 또한 근거기반연구나 진료지침에 관한 연구는 앞서 지적한 바와 같이 유기적으로 연계되지 못한 채 사업이 운영되고 있으므로 근거기반의학의 효과성을 높이기 위해서는 진료현장에서 유용한 지식과 정보중심의 근거창출에 대한 노력과 창출된 근거가 적극적으로 진료지침에 반영되는 연계체계를 구축하는 것이 시급하다고 할 수 있다. 따라서 현재의 임상연구센터들의 기능은 근거창출을 위한 연구에 중점을 두고, 진료지침 개발 및 보급기능은 전문학회들이 참여할 수 있도록 사업구조와 자원 배분체계를 조정할 필요가 있겠다.

## 결론

진료지침은 많은 유용성을 가지고 있으나, 한편으로는 활용방식이나 정책주체의 편견에 의해 비용통제 수단으로 악용될 소지도 있고 진료의 유연성을 관료적으로 통제하는 걸림돌이 되거나, 지침의 내용이 잘못된 근거에 의거할 경우 진료의 질을 떨어뜨리는 부정적 측면이 있음을 부인하기 어려우며, 신중하게 개발되고 활용되어야 함은 아무리 강조해도 부족하지 않다. 문제는 의료계의 개발의지와 무관하게 의료의 질이 주요 정책과제로 대두되고 있는 상황에서 진료지침 개발을 부인하고 소극적으로 관망한다면 의료전문가의 핵심권한인 진료지침 개발에 있어서도 타율적인 방식으로 정책 환경에 편입될 수 있는 소지가 있을 수 있기 때문에 임상전문가에 의한 자율적이고 과학적인 진료지침 개발과 활용이라는 정책목표를 달성함으로써 국민과 의료전문가 모두에게 유익한 상황을 건인해내는 의료계의 능동적 자세가 요구된다고 하겠다.

따라서 진료지침 개발주체의 혼선을 정리하고 정부와 전문가단체간의 적절한 역할을 재정립하는 것이 무엇보다도 중요한 시점이므로 타율적 규제가 아닌 의료전문가가 주체적이고 유연하게 진료지침을 활용할 수 있는 여건을 마련하는 것도 중요하다. 아울러 진료지침을 통하여 근거기반의료를 활성화시켜 나가기 위해서는 각 학회들의 적극적 관심과 참여가 가장 중요한 필수요소라고 할 수 있으며, 이를 위해서는 대한의학회를 중심으로 학회 간 원활하게 의견을 교류하여 상호 이해하고 공조하는 체계를 구축해 나가는 노력이 필요할 뿐만 아니라 공신력 있는 인증체제를 확립하여 양질의 근거기반 진료지침의 개발 및 확산을 촉진시킬 수 있는 기본 여건을 마련하는 일도 필요 하겠다.

**핵심용어:** 임상진료지침; 근거기반의료

## REFERENCES

1. Field MJ, Lohr KN. Clinical practice guidelines: directions for a new program. Washington, DC: National Academy Press; 1990.
2. Ministry of Health & Welfare; Korean Academy of Medical

- Science. A model for development policy of clinical practice guidelines and development of some standardized guidelines. Seoul: Ministry of Health & Welfare; 2007.
3. The Korean Doctors' Weekly. Clinical practice guidelines: weakness of government leading. 2007 Jan 22.
  4. Grimshaw J, Russell I. Achieving health gain through clinical guidelines. I. Developing scientifically valid guidelines. *Qual Health Care* 1993;2:243-248.
  5. Eddy DM; American College of Physicians. A manual for assessing health practices and designing practice policies: guidelines for the development and implementation of clinical practice guidelines: the explicit approach. Philadelphia: American College of Physicians; 1992. 126 p.
  6. Field MJ, Lohr KN; Institute of Medicine (U.S.). Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines; United States Department of Health and Human Services. Clinical practice guidelines: directions for a new program. Washington, DC: National Academy Press; 1990. 160 p.
  7. Ministry of Health & Welfare; Korean Academy of Medical Science. A study of dissemination of Clinical Practice Guidelines and utilization of guideline information center. Seoul: Ministry of Health & Welfare; 2009.
  8. Burgers JS, Grol R, Klazinga NS, Makela M, Zaat J; AGREE Collaboration. Towards evidence-based clinical practice: an international survey of 18 clinical guideline programs. *Int J Qual Health Care* 2003;15:31-45.
  9. Alonso-Coello P, Irfan A, Sola I, Gich I, Delgado-Noguera M, Rigau D, Tort S, Bonfill X, Burgers J, Schunemann H. The quality of clinical practice guidelines over the last two decades: a systematic review of guideline appraisal studies. *Qual Saf Health Care* 2010;19:e58.
  10. Guideline International Network. About G-I-N [Internet]. Berlin: G-I-N office; c2002-2012 [cited 2012 Feb 1]. Available from: <http://www.g-i-n.net/about-g-i-n>.
  11. National Guideline Clearinghouse. Guidelines by topic [Internet]. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality [cited 2012 Feb 1]. Available from: <http://guideline.gov/browse/by-topic.aspx>.
  12. National Institute for Health and Clinical Excellence. Guidance by type [Internet]. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; c2012 [cited 2012 Feb 1]. Available from: <http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=byType>.
  13. Korean Medical Guideline Information Center. About us [Internet]. Seoul: Korean Medical Guideline Information Center; c2008 [cited 2012 Feb 1]. Available from: <http://www.guideline.or.kr/contents/index.php?code=044>.
  14. Ministry of Health & Welfare; Korean Academy of Medical Science. Adaptation process for developing Korean clinical practice guidelines. Seoul: Ministry of Health & Welfare; 2011.
  15. Ministry of Health & Welfare; Korean Academy of Medical Science. A model for development, education, dissemination of Korean Clinical Practice Guideline and web-based guideline evaluation system using AGREE 2.0 instrument. Seoul: Ministry of Health & Welfare; 2011.



## Peer Reviewers' Commentary

근거기반 의료행위의 당위성은 부정할 수 없다. 임상진료지침은 근거기반 의료행위를 구현할 수 있도록 도와주는 가장 중요한 수단이고, 따라서 현 시대의 의료에서 임상진료지침은 더 이상 충분조건이 될 수 없는 상황이다. 본 논문은 임상진료지침을 둘러싼 국내외의 상황을 잘 정리하고 있으며, 국내 의료 환경에 부합하는 임상진료지침 개발과 보급, 확산을 위한 한국형 근거 개발의 필요성과 임상진료지침의 사용자인 의료계의 주도적 참여의 중요성을 강조하고 있다. 우리나라가 임상진료지침의 선진국가로 발돋움하기 위해 던진 7가지 당면과제는 의료계와 정부에 함께 내어주는 숙제라 생각된다. 함께 고민하고 노력하여 가까운 미래에 우리나라 의료현장에서 살아 숨 쉬는 임상진료지침의 개발과 보급 그리고 확산을 기대해 본다.

[정리·편집위원회]