

보건영역 근거활용에 필요한 지식확산체계: 의료기술평가 중심으로¹⁾

*Knowledge Translation System for Utilizing
Health Service Research: Focused on HTA*



김남순 한국보건사회연구원 연구위원

WHO는 근거중심보건정책결정(evidence informed health policy making)을 장려하고 있으며, 근거중심정책의 필요조건으로 '보건영역의 지식확산체계 구축'과 '투명한 정책과정의 정립'을 제시하였다. 보건영역의 지식확산(knowledge translation)은 "환자의 건강을 개선하고 더 효과적인 서비스와 제품을 제공하며, 보건의료체계를 강화하기 위해서 지식의 합성, 확산, 그리고 윤리적으로 정당하게 지식을 활용하는 역동적이며 반복적 과정"으로 정의할 수 있다. 영국과 캐나다에서는 보건정책 담당자들이 근거중심정책이 구현되기 위해서는 체계적 지식확산이 필요하다는 점을 일찍부터 인지하였고, 전담기구를 설립해서 장려하는 전략을 채택하였다. 우리나라는 아직 보건영역의 지식확산의 필요성에 대한 인식이 높지 않고, 응용연구 부문에서 연구생산과 확산이 체계적으로 수행되지 못하고 있다. 국내에서도 지식확산체계의 중요성을 인지하고 지식확산에 대한 책임을 지는 주체가 마련되어야 한다. 또한 지식확산에 대한 전략을 수립함에 있어 보건영역 응용연구에 대한 총괄적 조정, 연구의 질과 독립성을 보장하고 확산활동을 강화하는 것에 초점을 맞추어야 한다. 향후 보건영역 지식확산체계가 발전하여 근거중심정책결정을 떠받치는 주춧돌이 되기를 희망한다.

1. 서론

근현대에 들어오면서 의학기술은 혁신적으로 발전해왔으며 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.

1980년대 후반부터 의학계에 새로운 패러다임으로 근거중심의학(evidence based medicine)이 등장하였고, 보건정책에서도 연구근거 활용을 강조하는 흐름이 생겨났다. WHO에서도 'evidence informed health policy making'을 장려하고 있으며, 이를 '가용한 최선의 근거에서 정보를 받도록 보장하는 정책결정'이라고 하였

1) 이 글은 필자가 2013년 수행한 「근거중심정책에 필요한 연구근거 현황 및 활용」에서 지식확산에 대해서 고찰된 것을 바탕으로 의료기술평가에 대한 내용을 추가해서 정리한 것임.

다. WHO는 또한 일반적 정책과정과 비교해서, 보건문제에 대한 근거중심정책결정이 투명하고 체계적으로 진행되기 위해 필요한 요소를 제시한 바 있다. 이에 따르면 근거중심보건정책을 펼치기 위해서는 첫째, 연구근거 사용을 지원하는 조직과 체계를 구성하고 연구근거를 사용하는 방식이 사전에 결정되어 있어야 한다. 둘째, 정책과정의 성격에 따라 필요로 하는 연구근거가 무엇인지 명확해야 한다. 셋째, 연구근거를 파악하고 평가하는 과정이 체계적으로 수행되어야 한다. 마지막으로 정책과정에서 이해당사자를 참여시키고 이들에게 연구근거를 공개하며, 의사결정에 연구근거를 활용해야 한다는 것이다(Oxman 외, 2009).²⁾ 다시 말하면, 근거중심정책의 필요조건은 「보건영역의 지식확산체계 구축」과 「투명한 정책과정의 정립」으로 요약할 수 있다.

우리나라에서 근거중심의사결정이 가장 활발한 분야는 건강보험 급여에 대한 정책이다. 즉, 의약품에 대한 보험급여나 의료기술 도입과 사용에 대한 의사결정에서 의료서비스의 효과성 혹은 안전성에 대한 연구를 의사결정에 반영하는 제도가 운용되고 있다. 하지만 아직까지 보건영역에서 연구 생산과 확산이 체계적으로 수행되지 못하고 있어, 이를 개선할 필요가 있다. 따라서 이 글에서는 근거중심보건정책의 필요조건인 지식확산(knowledge translation)의 개념과 모형을 고찰하고자 하였다. 또한 영국의

의료기술평가에 대한 연구프로그램을 고찰하여 국내 상황에 대한 시사점을 도출하는 데 의의를 두었다.

2. 지식확산의 개념과 모형

1) 지식확산 개념

지식을 실무에 활용하는 과정을 기술하기 위해 많은 용어들이 사용되고 있다. 유럽 지역에서는 ‘implementation science’나 ‘research utilization’이 흔하게 사용되고 있다. 미국이나 캐나다에서는 ‘dissemination and diffusion’, ‘research use’, ‘knowledge transfer and exchange’ 등이 사용되고 있다(Straus 외, 2009³⁾). 이와 같이 지식 활용에 대한 여러 용어가 있지만 가장 많이 사용되고 있으면서 의미가 잘 정립된 개념은 ‘지식확산(knowledge translation)’으로 판단된다.

지식확산에서 말하는 지식은 객관적인 것으로 ‘episteme’에 해당한다. 기초과학에서 연구근거는 일관되고 반복적인 실험결과를 의미하며, 보건의료연구에서는 무작위임상시험 혹은 메타분석 등을 의미한다. 지식확산의 개념에는 과학적 지식과 실체는 간극이 존재한다는 가정과 함께 현실의 정책과 실무는 과학적 연구결과에 근거한 합리적 의사결정으로 개선될 수 있다

2) Oxman, AD, Lavis, JN, Lewin, S, Fretheim, A(2009). SUPPORT Tools for evidence-informed health Policy making (STP) 1: What is evidence-informed policy making? Health research policy and systems, 7(1), S1.

3) Straus, S., Tetore, J., Grahm, D(2009). Knowledge translation in health care: moving from evidence to practice. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell.

는 전제를 바탕으로 하고 있다. 즉, 생산된 맥락과 독립적으로 존재하는 객관적 지식(연구)은 보건정책이나 실무에서 사용되기 위해 번역 혹은 확산될 필요가 있다는 것이다.

지식확산이 MEDLINE에 처음 등장한 것은 1972년이며, 일반적으로 'T1'과 'T2'로 구분된다. 'T1'은 실험적 결과를 질병의 진단이나 치료에 적용하는 것을 의미하며, 'T2'는 보건의료 연구(체계적 문헌고찰, 무작위임상시험 혹은 진료지침)가 정책이나 실무에서 널리 사용되는 것을 의미한다. 전자는 주로 과학적 혹은 기술적 과정이며, 후자는 행태나 조직 혹은 정책적 요소를 포함하게 된다(Royer, 1972)⁴⁾. 이 글에서 다루는 '지식확산'은 주로 'T2'에 해당된다.

Canadian Institute for Health Research(CIHR)은 보건영역의 지식확산을 “환자의 건강을 개선하고 더 효과적인 서비스와 제품을 제공하며, 보건의료체계를 강화하기 위해서 지식의 합성, 확산, 그리고 윤리적으로 정당하게 지식을 활용하는 역동적이며 반복적 과정”으로 정의하였다(Tetore, 2007)⁵⁾. 다시 말하면 지식확산은 ‘보건영역 지식의 합성, 확산 및 활용 증진’이라고 할 수 있으며, WHO에서도 이와 같은 정의를 수용하였다.

한편, Greenhalgh 외(2011)는 지식에 대해서 새로운 개념인 'Mode 1'(통상적 과학적 연구)과 'Mode 2'(능동적 쌍방향 관계에 의해서 생

산된 연구, 연구자와 정책담당자, 자원제공자, 산업과 기타 이해당사자)분류를 소개하면서, 'Mode 1' 지식은 번역되는 것이 타당하지만 'Mode 2' 지식은 적용을 위해서 만들어진 성격이 있다고 하였다. 'Mode 2' 지식의 신뢰성에 대한 우려가 존재하고 있으며, 이는 지식 생산 방식이 근본적으로 변화하고 있음을 보여준다고 하였다. Greenhalgh 외(2011)은 지식을 공적 재산으로 바라보는 시각은 점점 줄어들고 있으며, 고전적 지식확산 활동에 대한 비판적 입장을 취하고 있다.⁶⁾

지식을 바라보는 철학적 입장에 차이가 존재하며, 앞서 살펴본 바와 같이 지식의 의미도 달라지고 있는 것이 사실이다. 하지만 현대에 와서 지식생산이 급격히 증가하고 있으며, 이를 개별적으로 대응하는 것은 불가능하다는 점을 인지해야 한다. 오히려 전보다 지식이나 연구가 갖는 의미를 숙고해서 사용하는 것이 중요해지고 있다. 따라서 다양한 비판을 수용해서 기존의 단순하고 선형적인 지식확산 활동을 극복하고 이를 발전시켜 전체 보건의료체계 효율성을 증진하는데 기여할 수 있도록 노력해야 한다.

2) 지식확산체계에 대한 이슈

- 어떤 유형의 연구를 확산할 것인가?

지식확산의 초점 혹은 단위로 개별 연구를 강

4) Royer, P.(1972) Medical applications and therapeutic prospects deduced from knowledge in molecular pathology. *Biochimie*, 54, pp.789~799.

5) Tetore, J(2007). 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).

6) Greenhalgh, T., Wieringa, S(2011). Is it time to drop the 'knowledge translation' metaphor? A critical literature review. *J R Soc Med*, 104, pp.501~509.

조하는 것은 바람직하지 않다. 개별 연구에 초점을 두는 것은 연구자 혹은 재원제공자들에게는 적절할 수 있지만 소비자, 보건의료전문가, 정책담당자에게는 부적절하다. 이는 개별연구가 그 자체만으로 보건의료실무나 정책에 대한 근거를 제공하는 경우가 드물기 때문이다. 잘 수행된 무작위임상시험 등에서 일부 예외가 있지만 개별 연구는 연구방법의 비풀립 혹은 무작위성 변이와 같은 문제로 잘못된 결론을 유도할 수가 있다.

Ioannidis(2006)는 보건영역에서 근거의 진화에 대한 고찰을 했는데, 이를 통해 기초와 임상 연구 모두에서 프로메테우스 현상을 관찰했다. 특정 질문에 대해 연구한 문헌 중, 가장 처음 출간된 연구에서 효과의 크기가 가장 크며, 연구가 진행될수록 효과의 크기는 감소하는 경향을 보인다는 것이다. 또한 주요 의학학술지에 출간되면서 인용 횟수가 많은 경우라 할지라도 후속 연구와 상반되거나 과장된 결과를 보이는 경우가 많았다고 하였다. 결과적으로 지식이 확산되기 전에 개별연구를 반복하거나, 다수의 연구를 합성하는 것이 필요하다고 주장하였다⁷⁾. 따라서 지식확산의 기본 단위는 가장 최신 연구까지 종합한 ‘체계적 문헌고찰’과 같은 연구가 되어야 하며, 이와 같은 연구유형이 지식 확산 활동의 파급력을 높이고 정책과 실무에 활용될 가능

성이 높기 때문이다. 지식확산 도구인 진료지침이나 정책요약(policy brief)도 체계적 고찰을 바탕으로 개발된 것이 적절하다.

캐나다의 정책연구 확산 프로그램인 ‘McMaster Health Forum’에서는 ‘evidence briefs’를 생산하고 있다. ‘Evidence briefs’는 1) 정책문제에 대해서 기존에 알려진 바를 정리하고, 2) 문제를 다루는 정책과 사업에 대해 편익, 위해 및 비용을 체계적으로 고찰하며, 3) 실행 전략과 장애요인을 제시하는 것이다.⁸⁾

- 지식확산은 누가 담당할 것인가?

지식확산의 주체는 연구 유형 혹은 확산의 대상에 따라서 달라질 수 있다. 지식확산을 위해 노력해야하는 주체는 개인일 수도 있고, 집단, 조직 혹은 보건의료체계 전체가 될 수도 있다. Shonokoff(2000)는 누가 지식확산의 주체가 될지 결정할 때 가장 중요한 것은 신뢰성이라고 하였다⁹⁾. Haywood 외(1997)는 존중받는 의사단체 혹은 학회 등의 승인이 진료지침 사용에 영향을 미친다고 하였다. 공중보건정책인 경우에 가장 신뢰할 수 있는 주체는 정부 관료를 포함한 조직이라고 하였다¹⁰⁾.

지식확산의 주체로서 신뢰를 구축하고 확산 작업을 하는 것은 시간을 요하고, 많은 기술이 필요한 과정이다. 연구자들은 우선적으로 지식

7) Ioannidis, JP(2006). Evolution and translation of research findings: from bench to where?, PLoS Clin Trials, 1, e36.
 8) <http://www.mcmasterhealthforum.org/index.php/stakeholders/evidence-briefs>. 2013. 10. 8 인출.
 9) Shenkoff, J.P.(2000). Science, policy and practice: Three cultures in search of a shared mission. Child Development, 71, pp.181~187.
 10) Haywood, RSA., Guyatt, G., Morre, KA., Mckibborn, KA., Carter, AO.(1997). Canadian physician attitude about and preferences regarding clinical practice guideline. Canadian Medical Association Journal, 156, pp.1715~1723.

확산 실행에 대한 책임을 갖고 있다. 지식확산을 효과적이고 지속적으로 수행하는데 적절한 접근은 연구근거를 확산하는 인프라를 개발하는 것이다. 연구근거 확산 인프라는 크게 기술적 요소와 조직적 요소로 구분될 수 있다. 기술적 요소는 데이터베이스와 검색엔진을 말한다. 조직적 요소는 정책 자료를 생산할 수 있는 연구자, 지식확산을 위한 여러 이해당사자와 협력하는 전문가, 교육 및 훈련프로그램 등이 포함된다(Ellen 외, 2011)¹¹⁾.

- 어떻게 지식을 확산할 것인가?

지식확산이 체계적이면서 효율적으로 수행되려면 우선적으로 지식확산에 대한 전략을 수립해야 한다. 지식확산에 대한 전략을 수립하는 것은 장애요인을 파악하는 것에서부터 시작된다. 또한 지식확산을 위한 인프라를 개발하면 이를 지속적이고 체계적으로 수행하고자 노력해야 한다. 또한 지식확산의 대상과 맥락에 맞는 다양한 중재방법을 고려하여 효과적인 방법을 선택·확산하는 것이 필요하다.

정책담당자를 대상으로 한 지식확산의 효과를 검증한 연구는 드문 가운데, Perier 외(2011)는 정책담당자와 관리자에 대한 체계적 문헌고찰 사용을 증진하기 위한 중재를 평가하였다. 이 연구에는 두 개의 일차연구가 포함되었는데, 첫 번째 연구에서는 공중보건정책담당자가 5개의 적절한 체계적 문헌고찰을 받으면, 정책담당자

의 23~63%가 3개월~2년 사이에 적어도 1개의 체계적 문헌고찰을 정책결정에 활용한다고 보고하였다. 다른 연구에서는 정책담당자를 대상으로 한 무작위시험으로서 체계적 문헌고찰에 대한 온라인 레지스트리에 대한 접근성을 보장한 경우와 맞춤형 정책요약 등을 추가한 경우를 비교하였는데, 후자의 경우 정책과 사업에 상당히 긍정적 영향을 미친 것으로 분석되었다.¹²⁾

3) 지식확산 모형

캐나다의 지식확산을 책임지는 기구로서 CIIHR은 지식확산 활동에 대해서 모형을 개발하였으며, 이를 'knowledge to action cycle'이라고 하였다. 'Knowledge to action cycle' 모형은 '지식생산'과 '계획된 행동 모형'을 결합한 것을 특징으로 갖고 있다. '지식생산'은 지식의 탐색과 합성, 지식활용을 도와주는 도구를 개발하고 확산하는 것이다. 이 과정의 핵심은 지식을 최종 사용자에게 더욱 적합한 형태로 전환(knowledge translation)하는 것이다. 예를 들면, 합성 단계에는 전 세계적으로 존재하는 연구근거를 결합해서 공통된 중재의 작동 방식을 파악한다. 지식 관련 도구개발 단계에서는 정리된 양질의 연구결과를 가지고 의사결정 도구(예: 진료지침, 알고리즘)를 산출한다. 행동 부분은 '계획된 행동 이론'에 근거하고 있으며 보건의료체계와 조직에서 숙고한 경영과정에 초점을

11) Ellen, M.E., John, N.L., Ouimet, M., Grimshaw, J., Bedard, P.O.(2011). Determining research knowledge infrastructure for healthcare systems: a qualitative study. Implementation Science, 6, p.60.

12) Perrier, L, Mrklas, K, Lavis, JN, Straus, SE(2011). Interventions encouraging the use of systematic reviews by health policy makers and managers: A systematic review. Implementation Science, 6, p.43.

맞추고 있다. 이 과정은 1) 문제를 확인하고, 2) 연구를 검토하며, 3) 실무에 필요한 지식을 결정하고, 4) 지역 상황에 맞게 수용하며, 5) 지식 사용의 결정인자를 평가한 후, 6) 중재를 선택하고 실행하며, 마지막으로 7) 결과를 평가하는 단계로 구성되어 있다(그림 1)(Straus 외, 2009).²⁾

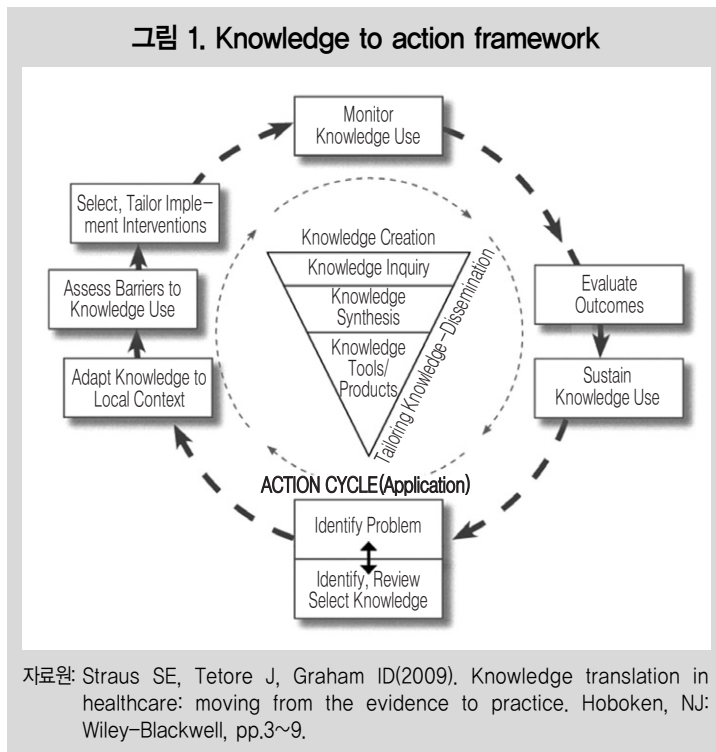
3. 외국사례: 영국 의료기술평가 연구프로그램

영국에서 의료기술평가 연구프로그램이 정착된 것은 1993년 정도로 볼 수 있다. 이 시기에 기술평가연구에 체계적 문헌고찰 원리를 적용

해야 한다는 인식이 공유되었고, NICE가 설립되면서 의료기술평가 연구는 더욱 확대되었다. 현재 의료기술평가에 대한 연구프로그램을 지원하는 기구는 National Institute for Health Research(NIHR)로서, 2006년에 보건연구 전반을 체계적으로 지원할 필요성에 의해서 설립되었다. NIHR은 임상연구를 포함한 일차연구, 기술평가, 체계적 문헌고찰 등과 같은 연구를 생산하고 확산을 기획하고 지원하는 업무를 수행하고 있으며, 이와 같은 맥락에서 Cochrane Collaboration이나 요크대학에 있는 Center for Review and Dissemination 등을 지원하고 있다.

한편, NIHR의 설립과 함께 영국의 보건영역에서 공적재원을 사용하는 연구의 생산 및 확산과 관련된 문제를 검토한 Cooksey Report가 발표되었다. Cooksey Report에서는 기초연구를 권장하는 Medical Research Council(MRC)와 응용연구를 지원하는 NIHR의 역할을 분명히 하고, 동시에 양 기구 활동을 조정할 필요가 있다고 제안하였다. 또한 보건연구에 대한 재원을 증액해야 한다고 권고하였다(Rafferty and Powell, 2013).¹³⁾

NIHR의 연구프로그램 중, 의료기술평가 부문이 차지하는 비중이



가장 크다. 의료기술평가 연구프로그램의 목적은 일상적 임상실무 영역에의 권장 여부를 결정하는데 필요한 임상적 근거 및 비용-효과성에 과학적 근거를 제공하는 것이다. 이 프로그램에서 산출된 의료기술평가 결과의 주된 사용자는 NICE를 포함한 NHS와 관련 위원회 등이 된다.

의료기술평가 프로그램은 보건부에 대한 책무가 있지만, 과학적 관점에서는 독립적이어야 하므로 연구기금에 관한 결정은 정부로부터 독립적이다. 영국에서는 ‘Haldane Principle’로 대표되는 원칙, 즉 정부가 아닌 연구자들이 연구재원에 대한 결정을 한다는 전통이 지난 20년 동안 유지되어 왔으며, 이는 정부 정책과 과학사회의 균형을 유지하는데 기여해왔다. 하지만 연구에 대한 재원을 결정함에 있어서 정부 부처와 연구조직 간 균형이 어느 수준에서 맞추어져야 할지에 대해서는 여전히 논란이 존재하고 있다.

의료기술평가 연구 프로그램에서 주제가 선정되는 2개의 경로가 있다. 하나는 NICE 혹은 다른 정부 기구로부터 위임을 받은 것 (commissioned), 다른 하나는 연구자가 제안 (research led)한 경우이다. 각각의 경로에 따라 제안된 연구 주제들은 기술평가 범위와 NHS에 대한 적합성, 과학적 질 등에 대해서 검토를 받아서 선정되며, MRC 등에서 수행하는 연구와 동일한 주제는 제외된다(그림 2). 환자나 시민들이 기술평가에 대한 연구주제의 우선순위를 선

정하는 그룹에 참여하기도 한다.

NIHR은 기술평가의 주제가 선정되면 Technology Assessment Review(TAR)팀에게 보고서 작성을 위임하며, 현재 9개의 학술센터가 이를 담당하고 있다.¹⁴⁾ 의료기술평가 연구의 투명성을 위해서, 생산된 기술평가보고서는 모두 출간된다. 기술평가 연구의 과학적 독립성을 위해서 연구자들은 수행한 연구를 출판할 권리를 가지며, 이를 계약서에 명시하고 있다. 단, 연구자들은 연구결과가 출판되기 전에 보건부에 이를 고지해야한다. 또한 1997년부터는 연구계획서 자체도 출간하고 있으며, 이는 기술평가 연구에서 선택적 결과보고(selective reporting)에 대한 분석을 가능하게 해준다.

NIHR의 의료기술평가 연구는 NHS를 위한 정책 결정 뿐 아니라 다른 부문에도 활용되고 있다. 즉 많은 수의 NICE 임상진료지침이 의료 기술평가보고서에 근거하고 있는데, 가장 최근 사례로는 2013년 출간된 정맥류(varicose vein)에 대한 진료지침이 있다. 또한 국가검진위원회에서도 의료기술평가보고서에 근거한 권고안을 내고 있다.

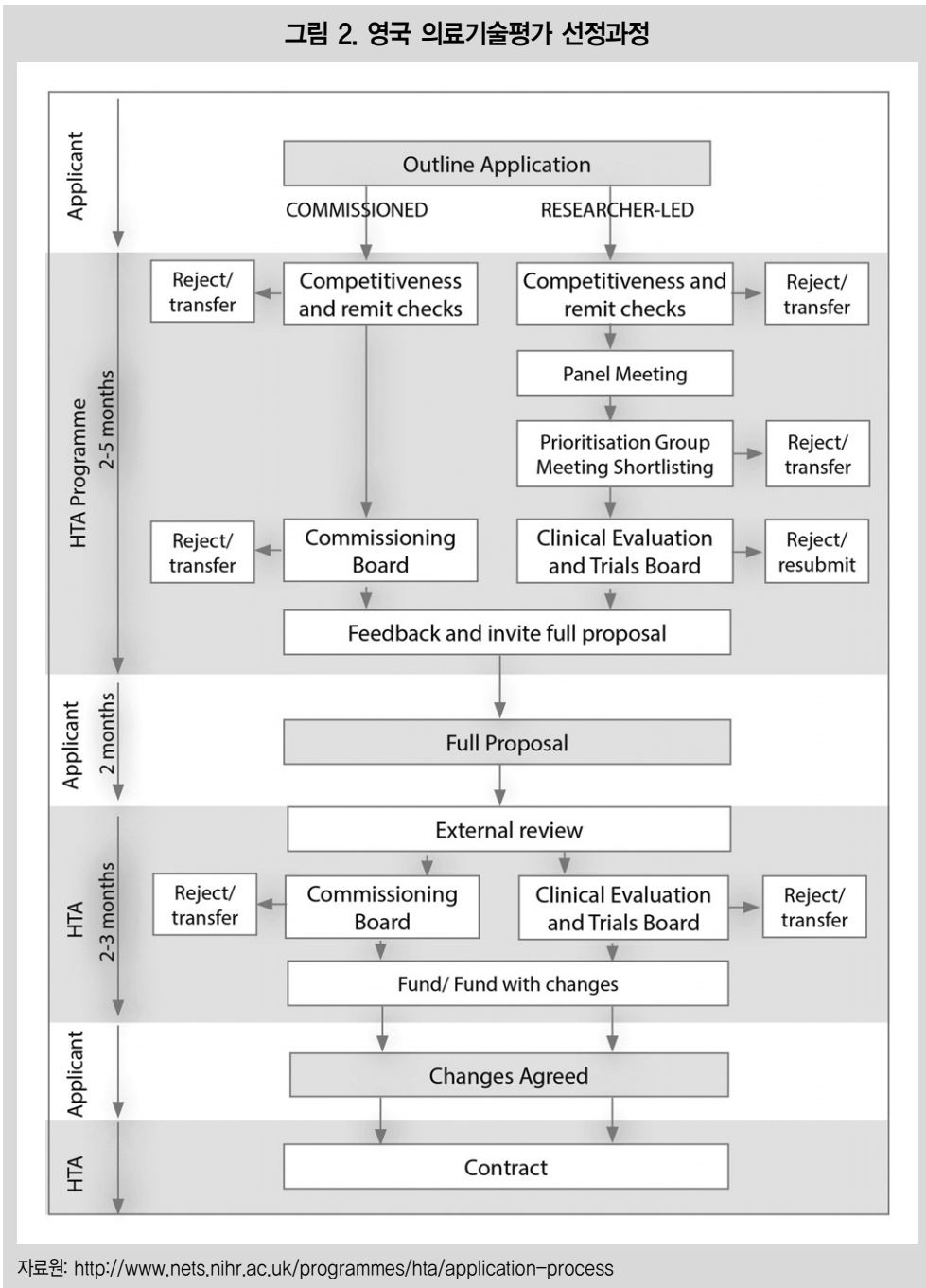
NIHR의 의료기술평가 연구프로그램도 비용-효과성을 증명해야 한다. 일반적으로 연구의 효과를 검증하는 방법으로 Buxton과 Hanney(1998)가 개발한 ‘payback 모델’이 있다¹⁵⁾. 이 모델은 연구의 효과를 정책에 미치는 영향과 학술지에 출판되는 것을 기준으로 평가

13) Raftery, J, Powell J.(2013). Health technology assessment in UK. Lancet 382, pp.1278~1285.

14) NICE를 위한 단일기술평가 보고서는 예외이며, 2011년 이후 HTA 웹사이트에만 제공되고 있음.

15) Buxton M, Janney S. Evaluating the NHS research and development programme: will the programme give value for money? J R Social Med 1998;91(suppl 35), pp.2~6.

그림 2. 영국 의료기술평가 선정과정



하는 것이다. 최근에는 기술평가 연구가 의료서비스의 낭비적 요소를 줄이는데 기여한 정도와 일차연구가 체계적 문헌고찰에 기여하는 것이 평가기준으로 고려되고 있다. 예를 들면 IVAN 임상시험¹⁶⁾과 같은 연구는 낮은 비용의 치료적 증재와 고가의 증재를 head to head로 비교하였고, 결과적으로 의료비의 절감을 가져온 사례로 꼽히고 있다(Raftery and Powell, 2013).¹³⁾

지금까지 영국의 기술평가에 대한 지식확산 체계를 살펴본 결과, NHS의 정책결정에 활용되고 있을 뿐 아니라 연구의 생산과 확산과정이 매우 체계적이며, 연구조직의 독립성이 유지되면서도 정책담당자와 협력이 잘 이루어지고 있음을 확인할 수 있었다.

4. 국내 상황에 대한 시사점

근거중심정책이 보건의료체계 내에 일상적 과정으로 정착하려면 우선적으로 정책담당자의 의지가 필요하며 연구자들도 상당한 노력을 해야 가능하다고 본다. 국내 보건의료 정책과정의 합리성이 부족하여 과학적 근거를 반영하는 것이 어렵다는 인식이 강하다. 하지만 그럴수록 보건영역에서 과학적 연구가 필요하다는 점을 무겁게 사고해야 할 것이다.

서론에서도 언급한 바와 같이 근거중심보건 정책을 펼치기 위해서는 지식확산체계가 잘 구

축되어야 한다. 영국 사례를 보면 보건의료영역의 응용연구 관리를 총괄하는 기구인 NIHR을 설립해서 지식확산 활동을 지원하고 있다. NIHR은 지식확산을 적극적으로 지원하고 있으며, 이와 같은 활동을 통해서 연구생산 측면에서 연구의 질과 과학성을 담보할 수 있도록 만들고, 연구활용 측면에서는 연구가 정책과 실무로 연계되는 경로가 원활하게 작동할 수 있게 된다.

국내에서도 보건영역의 지식확산체계를 정비할 필요성이 있다. 잘 알려진 바와 같이, 의료 기술평가¹⁷⁾에 대한 연구생산이 체계적으로 이루어지는 것이 아니라 필요할 때 마다 해당 업무와 관련성이 있는 기관이 직접 수행하거나 공모과정을 거쳐서 위임하고 있다. 이와 같은 방식의 문제점은 연구계획 자체의 정밀함이 부족하고 연구결과의 질이나 독립성을 보장하기 어렵다는 점이다. 또한 보건영역에는 연구를 수행하는 여러 기관이 존재하고 있는데 보건영역 전체를 아우르는 관점에서 연구 활동에 대한 조정이 잘 이루어지지 못하고 있다. 또한 근거중심정책이 회자되는 것에 비하면 근거중심정책 인프라로서 지식확산체계의 필요성에 대한 논의는 별로 없었던 것도 사실이다.

영국과 캐나다 사례를 살펴본 바에 의하면 정책담당자들이 근거중심정책이 구현되기 위해서는 체계적 지식확산이 필요하다는 점을 일찍부터 인지하였고, 전담기구를 설립해서 지식확산 활동을 지원하는 전략을 채택하였다. 우리나라

16) 동일한 제약회사가 개발한 유사한 의약품인데 가격차이가 나는 경우 비교하는 임상연구를 의미함.

17) 여기서 말하는 의료기술평가는 건강보험급여와 관련된 주제만을 의미하는 것이 광범위한 의미로 사용하였음.

라에서 지식확산에 두는 가치와 연구기관 혹은 관련 업무의 성장경로가 외국과 다르므로 지식 확산체계의 발전 경로에 차이가 있을 수 있다. 그럼에도 불구하고 국내 상황에서 우선적으로 필요한 것은 지식확산체계의 중요성을 인지하고, 지식확산에 대한 책임을 지는 주체를 설정해야 한다는 것이다. 또한 지식확산에 대한

전략을 수립함에 있어 보건영역 응용연구에 대한 총괄적 조정, 연구의 질과 독립성 보장 및 확산활동 강화에 초점을 맞추어야 할 것이다. 향후 국내 보건영역 지식확산체계가 발전하여 근거중심정책을 떠받치는 주춧돌로 성장하기를 희망하고 있다. 보건복지