

과학적인 의사결정을 위한 근거문헌 활용지침: 제7판 개정하면서

최윤정¹, 김지혜¹, 김혜옥², 강현³, 이상무²

건강보험심사평가원 ¹심사평가정책연구소, ²진료심사평가위원회, ³중앙대학교병원 마취통증의학과

Evidence Based Review Manual for Scientific Decision-Making: 7th Edition

Yoon Jung Choi¹, Jihye Kim¹, Hye Ok Kim², Hyun Kang³, Sang Moo Lee²

¹HIRA Policy Research Institute; ²Healthcare Review and Assessment Committee, Health Insurance Review & Assessment Service, Wonju; ³Department of Anesthesiology and Pain Medicine, Chung-Ang University Hospital, Seoul, Korea

Correspondence to:

Hyun Kang

Department of Anesthesiology and Pain Medicine, Chung-Ang University Hospital, 84 Heukseok-ro, Dongjak-gu, Seoul 06974, Korea
Tel: +82-2-6299-2586
E-mail: roman00@cau.ac.kr

Sang Moo Lee

Healthcare Review and Assessment Committee, Health Insurance Review & Assessment Service, 60 Hyeoksinsan, Wonju 26465, Korea
Tel: +82-33-739-3744
E-mail: lsmlight@hira.or.kr

Received: November 6, 2024

Revised: January 15, 2025

Accepted: January 16, 2025

Published online: May 14, 2025

The significance and quality of evidence-based healthcare systems are crucial to the effectiveness of healthcare delivery. In 2005, the Health Insurance Review & Assessment Service (HIRA) developed the Evidence Based Review Manual (EBRM) to provide scientifically grounded information that supports efficient benefit reviews, rational decision-making, and the evaluation of reimbursement systems. This article presents the latest insights from the 2024 7th edition of the EBRM. For this revision, we consulted systematic review methodologies employed internationally as well as policy data related to decision-making processes and pertinent academic journals. In the 7th edition, we updated the tools for assessing the risk of bias in clinical research and revisited the criteria for the decision-making process. The EBRM emphasizes the inclusion of textbooks, clinical practice guidelines, and clinical research literature as sources of scientific evidence. To facilitate this, the manual introduces a standardized, highly practical method for presenting evidence. Currently, various HIRA committees base reimbursement policy decisions on the EBRM, including rapid systematic reviews. We also reviewed the RAND/UCLA Appropriateness Method (RAM), a modified Delphi survey method used in the United States. Implementing the structured RAM would enhance the scientific rigor and transparency of HIRA's decision-making processes. As evidence-based decision-making systems expand within healthcare, it is essential that knowledge remains current and is continuously updated and disseminated. Accordingly, the 7th edition of the EBRM will be revised to improve both its internal and external application and to support the ongoing dissemination of scientific knowledge.

Keywords: Evidence Based Review Manual; Evidence-based healthcare; Rapid systematic review; Health Insurance Review & Assessment Service

© 2025 by Health Insurance Review & Assessment Service

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서론

보건의료체계에서 과학적인 근거에 기반한 의사결정의 중요성은 커지고 그 수준도 높아지고 있다 [1,2]. 이를 위해서는 의사결정과정에서 다양한 이해당사자의 의견이 객관적이며 투명하게 반영되어야 한다[3-6].

건강보험심사평가원(이하 심평원)의 근거문헌 활용지침(Evidence Based Review Manual, EBRM)은 근거 중심의 과학적인 정보를 제공하여 효율적인 심사와 평가, 급여체계의 의사결정을 객관적이며 합리적으로 수행하기 위해 2005년에 초판이 개발되었다. 근거(evidence)란 보건의료 중재(의료기술 등)에 대해 임상적으로 타당한 연구 결과를 의미하며, 이는 주로 치료, 재활, 예방의 안전성(safety)과 효과성(effectiveness), 진단검사의 정확도(accuracy) 및 정밀도(precision)를 입증한 자료를 포함한다[7]. 일반적으로 이러한 근거 생산을 위해 체계적 문헌고찰(systematic review) 방법론을 이용하여 포괄적이고 치우

침이 없는(unbiased) 자료를 제시한다. 그러나 체계적 문헌고찰 수행은 상당한 시간과 노력이 소요되므로 심평원의 업무 성격에 따라, 보다 효율적으로 비교적 단시간에 근거자료를 생산할 수 있는 EBRM을 개발하였다(표 1).

EBRM의 근거문헌 자료검토 과정은 다음과 같다. 첫째, 의학적 표준(medical standard)에 대해서는 교과서 및 임상진료지침을 활용하고, 둘째, 과학적 근거(scientific evidence)에 대해서는 임상연구문헌을 고찰할 것을 권고하고 있다. 이러한 과정에 핵심질문 및 PICO (Population/Problem, Intervention, Comparator, Outcome) 설정과 이에 따른 문헌검색, 문헌선택, 문헌분류 작업을 수행하고, 이후 가치평가와 문헌결과 요약 등 효율적으로 활용이 가능한 표준화된 근거수록 방법을 제공하고 있다.

최근 개정된 제7판(2024년) EBRM은 두 개의 장으로 구성되었으며, 제1장 근거문헌 활용에서는 임상문헌 등 근거문헌 작성 방법 및 활용 방법에 대한 최신지견을 반영하였다. 제2장은 명시적이며 과학

표 1. 근거문헌 활용지침(Evidence Based Review Manual, EBRM) 개정 과정

판(version)	내용
1판(2005년)	- EBRM 초판 개발을 위해 주요국의 의료기술평가 및 체계적 문헌고찰, 임상진료지침 등의 주요국 자료 고찰 및 활용 - 주요국 자료 - 미국 보건의료 연구 및 질 관리 기구(Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ)의 의학정보 고찰 방법[8] 등 - 영국 스코틀랜드 진료지침 개발기구(Scottish Intercollegiate Guidelines Network, SIGN)의 임상진료지침 작성을 위한 안내서[9] 등
2판(2006년)	실무자들 및 전문가들의 의견을 수렴하여 개정
3판(2010년)	임상문헌 검색법 및 활용법 등 방법론 보완
4판(2013년)	- 임상연구문헌의 비평적 평가(critical appraisal) 내용 추가 - 근거문헌의 신뢰성 검증에 대한 요구 증가
5판(2016년)	임상진료지침, 제외국 의료기술평가 기관 정보 등의 내용
6판(2020년)	근거문헌의 근거수준 평가 및 의사결정 내용 추가
7판(2024년)	- 임상연구문헌의 비뚤림 위험 평가도구 최신화 - 합의된 전문가 의견을 과학적이며 명시적으로 도출할 수 있도록 의사결정 방법 제시 - 근거기반 의사결정과정 알고리즘(evidence-based decision-making algorithm, EDA) - 의사결정방법론(RAND/UCLA 적절성 평가 방법 등) 소개 - 통계학 기본개념 및 분석방법과 비교연구에서 지표와 해석 추가 - 근거자료 요약표 형식 제시(근거요약표, 개별 임상연구논문 요약표 등)

적인 의사결정에 대한 중요성이 강조됨에 따라, 효율적인 의사결정을 위한 방법을 검토하고 이에 대한 의사결정과정과 방법론을 살펴보았다. 이 글에서는 제7판의 개정 내용 및 의사결정과정의 알고리즘과 사례 위주로 살펴보고자 한다.

본 론

1. EBRM 작성방법

1) 개요

심평원의 심사 및 평가, 급여 결정 및 기준 등 의사결정은 주로 각종 위원회에서 과학적인 근거자료를 기반으로 이루어진다. 근거자료는 표준화된 EBRM에 따라 작성되고, 이는 효율적인 의사결정에 기여하고 있다. 그 내용은 근거문헌 작성 순서 및 형식 등이 포함되어 있다(표 2).

심평원은 2005년 EBRM 초판 개발 및 내용 작성을 위해 주요국의 의료기술평가(health technology assessment) 및 체계적 문헌고찰 등의 자료를 검토하였다. 그 중 미국 보건의료 연구 및 질 관리기구(Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ)에서 합리적인 의학정보를 탐색하는 방법에 대한 선행 연구를 분석한 연구[8]와 영국 스코틀랜드의 진료지침 개발기구(Scottish Intercollegiate Guidelines Network, SIGN)에서 개발한 임상진료지침 작성 안내서[9] 등을 참고하였다[10].

2006년에 발간된 제2판은 시범 운영 결과와 실무자 및 전문가의 의견을 반영하여 개정하였으며[11], 2010년 제3판은 임상문헌 검색법 및 활용법을 보완하였다[12]. 2013년 발간된 제4판은 대내외에서 근거기반 보건의료(evidence-based healthcare, EBH)가 정착됨에 따라, 근거 문헌의 신뢰성을 검증하려는 요구가 높아졌다는 점을 반영하여 임상연구

문헌에 대한 비평적 평가(critical appraisal) 내용을 새롭게 추가하였다[13]. 2016년 제5판은 임상진료지침, 제외국 의료기술평가 기관 정보 등의 내용을[14], 2020년 제6판에서는 근거문헌의 근거수준 평가 및 의사결정에 대한 내용을 추가하였다[15].

2024년에 발간된 제7판에서는 임상연구 문헌의 비돌림 위험평가 도구를 연구 유형별로 최신화하였다. 또한, 근거기반의사결정이 점차 강조되면서 의사결정 기준, 근거기반의사결정 알고리즘(evidence-based decision-making algorithm, EDA), RAND/UCLA 적절성 평가방법 등 관련 방법론을 제시함으로써, 전문가의 합의된 의견을 보다 과학적이고 명시적인 절차를 통해 도출할 수 있도록 하였다. 또한, 의학 연구에서 활용되는 통계 분석에 대한 이해를 돕기 위해 통계학의 기본 개념과 분석 방법, 그리고 비교 연구에서 활용되는 주요 지표와 해석 방법을 추가하였다. 아울러, 위원회 등에서 근거를 직관적으로 파악할 수 있도록 근거요약표 및 개별 임상연구 논문 요약표 등 요약 형식을 제시하여, 효율적인 의사결정을 지원하고자 하였다[16].

2) 근거문헌 자료 구성 체계

EBRM은 효율적인 의사결정과정을 진행하기 위해 근거자료의 표준 양식을 6단계로 구성하였다. 1-4단계는 회의 안건, 배경, 제 규정 및 학회 의견을 정리하고, 5단계는 의학적 표준과 과학적 근거에 기반한 근거문헌 등을 검색하고 정리하는 단계이다. 최종 6단계는 이를 종합하여 안건 요지를 기술하도록 하고 있다.

보건의료체계에서 의료행위, 약제 및 치료재료, 디지털 치료기기 등 분야별 안건의 특성에 따라 회의 자료의 작성 양식은 차이가 있을 수 있다. EBRM을 기반으로 한 심평원의 회의자료 작성 흐름도는

표 2. 근거문헌 활용지침(Evidence Based Review Manual, EBRM) 근거자료 표준 양식

순서	주요 내용
EBRM 1단계: 제목	• 논의하고자 하는 주제를 바탕으로, 답을 도출할 수 있는 핵심질문(key question)을 정함
EBRM 2단계: 회의 배경(본안)	• 핵심질문, PICO* 도출 배경 – 보건의료 중재를 받는 환자의 질병(상태) 및 의료기술 정보 등 포함
EBRM 3단계: 관련 제 규정	• 국민건강보험 법령, 식약처 허가사항, 복지부 고시, 심사지침
EBRM 4단계: 학회 및 관련 단체 의견	• 의학적 전문성을 요하는 경우, 학회 등 관련 전문단체에 의견을 요청하여 수록
EBRM 5단계: 근거문헌	
1) 교과서 및 임상진료지침: 의학적 표준	• EBRM 참고목록 참조 • 임상진료지침은 권고강도 [†] , 근거수준 [‡] 을 함께 제시
2) 임상연구문헌: 과학적 근거	
가. 문헌검색 전략	• PICO 및 검색전략 수록(MeSH 위주, P&I 검색) • 권장 데이터베이스(database) – (국외) PubMed, Cochrane Library, EMBase – (국내) KoreaMed, KMBase
나. 문헌선택	• 핵심질문, PICO에 맞는 문헌 선택 • 선택된 문헌의 범주(연구유형) 구분
다. 임상연구문헌 요약	• 범주는 높으나 최근 출판문헌이 아닌 경우, 다음 단계의 범주 문헌 중 최신의 문헌을 함께 수록 • 주요 내용을 표 형태로 요약
라. 문헌의 비평적 평가	• 근거문헌의 질을 평가하여 그 결과의 타당성과 신뢰성 확보
3) 기타 참고자료	• 주요국 의료기술평가(HTA) 및 급여결정 기관의 가이드라인
가. 외국보험급여 관련 자료	
나. 경제성 평가자료	
다. 제외국 약제, 치료재료 허가사항	
EBRM 6단계: 안건 요지	• 핵심질문에 대한 논의 요지 기술

자료: 근거기반 의사결정을 위한 근거문헌활용지침 제7판[16].

MeSH, medical subject headings; P&I, patient & intervention; HTA, health technology assessment.

*PICO는 핵심질문을 구성하는 요소로서 대상집단 혹은 문제(Population or Problem), 관심중재(Intervention), 비교중재(Comparator), 임상결과(Outcome)를 의미함.

[†] 권고강도(strength of recommendation)는 권고 대상에게 해당 중재를 시행했을 때 위해보다 이득이 더 클 것으로 혹은 작을 것으로 확신하는 정도. 권고강도는 ① 원하는 효과와 원하지 않는 효과의 차이, ② 효과의 확신도(근거수준), ③ 가치 및 선호의 신뢰도, ④ 자원이용(비용), ⑤ 형평성, ⑥ 수용성, ⑦ 적용가능성을 고려하여 결정함.

[‡] 근거수준(level of evidence)은 현재까지의 근거를 바탕으로 특정 중재의 효과에 대해 확신하는 정도를 말함. 근거수준은 ① 연구유형, ② 문헌의 질(비뚤림 위험), ③ 근거의 양, ④ 근거의 일관성, ⑤ 근거의 직접성, ⑥ 출판 비뚤림으로 평가하며, 이들 요소 중 일부 혹은 전체를 평가하여 결정함.

그림 1과 같으며, 근거자료의 작성은 의학적 표준(medical standard)으로 교과서 및 임상진료지침을 활용하고, 과학적 근거(scientific evidence)는 임상연구 문헌을 고찰한다. 그밖에 제외국 보험급여 결정에 관련된 자료 등을 정리한다. 임상연구문헌 검색 데이터베이스는 국외의 경우 PubMed, Cochrane Library, EMBase, 국내의 경우 KoreaMed, KMBase를 권장한다(그림 1). 또한, 임상연구문헌은 연구유형에 따라 4개의 범주로 구분하여 제시한다(표 3). 범주

가 높은 문헌을 우선적으로 제시하고(예: 범주 1 문헌이 없으면 다음 범주), 해당 문헌 이후 발간된 아래 범주의 최신 문헌이 있는 경우 함께 수록한다(예: 2018년 systematic review 1편[범주 1], 2020년 randomized controlled trial 2편[범주 2]). 그러나 임상연구문헌이 많지 않고 근거수준이 높지 않은 최신 의료기술(치료재료 등)의 근거생성을 위해서는 경우에 따라 범주 유형을 포괄적으로 수록하여야 할 것이다. 또한, 임상연구문헌의 범주에 따른 질 평가

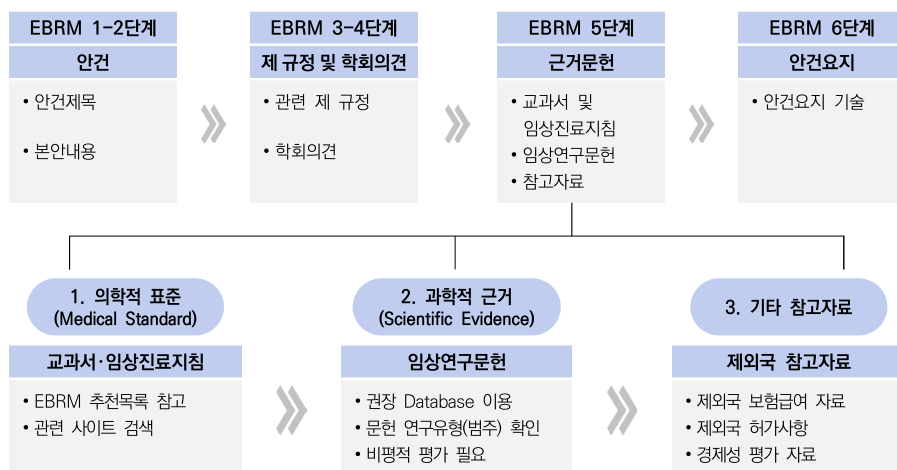


그림 1. 근거문헌 활용지침(Evidence Based Review Manual, EBRM)을 기반으로 한 건강보험심사평가원 내 회의자료 작성 흐름도. 자료: 근거기반 의사결정을 위한 근거문헌활용지침 제7판[16].

표 3. 근거문헌 활용지침(Evidence Based Review Manual, EBRM) 임상연구문헌의 범주

구분	연구유형	질 평가도구
범주 1	1) 무작위배정 비교임상시험(RCT)을 대상으로 한 체계적 문헌고찰(SR with/without meta-analysis)	AMSTAR2
범주 2	2) 무작위배정 비교임상시험(RCT)	Cochrane RoB 2.0
	3) 범주 3을 대상으로 한 체계적 문헌고찰(SR)	-
범주 3	1) 준-무작위배정 임상시험(quasi-RCT)	RoBANS 2.0
	2) 코호트 연구(cohort study)	RoBANS 2.0
	3) 환자-대조군 연구(case control study)	RoBANS 2.0
	4) 기타 관찰 또는 분석 연구(observational or analytic study)	RoBANS 2.0
범주 4	1) 단면조사연구(cross-sectional study)	RoBANS 2.0
	2) 전/후 비교연구(before/after study)	RoBANS 2.0
	3) 사례군 연구(case series)	-
	4) 증례 보고(case report)	-
	5) 비분석적 연구(non-analytic study)	-

자료: 근거기반 의사결정을 위한 근거문헌활용지침 제7판[16].

RCT, randomized controlled trial; SR, systematic review.

도구를 제시하여 연구결과의 타당성과 신뢰성을 확보할 수 있도록 하였다.

2. 심평원 근거기반 의사결정과정 알고리즘(HIRA evidence-based decision-making algorithm)

심평원의 각종 위원회는 임상 주제별로 과학적인 근거자료를 기반으로 심사, 평가 및 급여 결정

과정을 수행하고 있다. 그러나 안전에 따라 의학적 표준 및 과학적 근거 등의 수준과 전문가의 의견이 다른 경우가 있다. 이러한 경우 EBRM은 근거(evidence)와 가치(value)에 따른 근거기반 의사결정과정을 제안한다[17].

심평원 근거기반 의사결정과정 알고리즘의 근거는 의학적 근거(medical evidence)와 의학적 표준

(medical standard)을 기반으로 판단하며, 가치는 합의된 전문가적 판단(expert consensus)에 의해 이루어진다.

알고리즘의 의학적 필요성, 타당성 판단 질문은 ① 지지하는 충분한 의학적 근거(medical evidence)가 있는가? ② 지지하는 의학적 표준(medical standard)이 일관성 있게 있는가? ③ 인정할 수 있는 명확한 논점이 합의된 전문가적 판단(expert consensus)을 기반으로 제시될 수 있는가?를 검토한다. 즉, 의학적 근거, 의학적 표준, 전문가적 판단의 과정을 순서대로 진행하여 의사결정을 할 수 있다. 이러한 의학적 근거와 표준에 대해서는 EBRM에 따라 작성된 자료를 활용하게 된다. 이후 안전에 따라 위원회별로 관련 전문가에 의한 판단을 한다.

현재 위원회에 따라 다수의 이해당사자, 즉 정부, 전문 학회 및 학계, 산업계, 시민 단체 등으로 구성되어 있거나 합의된 의사결정이 어려운 안전의 경우 효율적으로 전문가적 판단을 도출하기 위한 방법론을 검토할 필요가 있다. 이에 따라 미국의 수정된 델파이 방법(modified Delphi method)을 검토해 보고자 하였다.

3. 미국 의사결정 방법론 소개: RAND/UCLA 적절성 평가 방법(RAND/UCLA Appropriateness Method)

1980년대 미국 RAND 연구소는 UCLA와 협력하여 수정된 델파이 방법으로 RAND/UCLA 적절성 평가 방법(RAND/UCLA Appropriateness Method, RAM)을 개발하였다. 초기에는 부적절한 의료를 줄이고, 적절하며 필요한(appropriate and necessary) 진료 및 수술의 수행을 수행하고[18, 19], 과소 또는 과대 이용 문제를 해결하기 위해 사용되었다. 최근에는 임상적 판단, 임상진료지침 개발, 정책적 의사결정 등 다양한 과정에서 폭넓게 활용되고 있다.

RAM은 임상적 주제에 대해 임상 사례별 문헌고찰 시나리오를 목록으로 정리하여 전문가 패널이 의사결정을 점수화하여 적절성 평가값(1-9점)으로 제시한다[20]. 결과 중앙값에 따라 적절한(appropriate: 7-9점), 불확실한(uncertain: 4-6점), 부적절한(inappropriate: 1-3점)으로 구분한다. 전문가 구성은 의장 및 전문가 패널 9명 내외(7-15명)이며, 진행 방식은 대면으로 의견 교류, 평가, 수정 등의 과정이 순환되는 구조이다.

최근 소개된 RAM 기반 온라인 플랫폼인 ExpertLens는 데이터 수집과 그룹 피드백 과정을 자동화함으로써, 비대면 환경에서도 실시간 의사결정을 할 수 있게 되었다[21]. 평가 결과가 정량적(1-9점: 적절, 불확실, 부적절) 및 정성적 데이터를 결합하여 즉각적으로 표나 그림(평균 및 사분위수)으로 시각화되므로, 직관적인 의사결정이 가능하다. 막대 그래프로 자신의 평가값과 그룹의 평가값이 제시되어 자신의 답변과 그룹의 답변을 비교할 수 있다. 또한, 온라인 플랫폼으로 장소에 제한 없이 비대면으로 의견을 개진하므로 효과적인 도구로 사용할 수 있을 것이다[22]. 이렇듯 RAM은 다양한 주제에 대해 명시적이고 효율적인 의견 조율이 가능한 방법론이다. 그럼에도 이러한 방식에는 제한점이 있는데 평가 결과가 수치화되므로 조정 기전이 필요할 수 있다는 점이다. 결과값은 적절하다고 나왔으나 상황에 따라 조정 기전이 필요할 수 있다. 또한 온라인화에 따른 시스템을 갖추어야 하며, 사용 방법 등에 대한 이용자 사전 교육이 필요할 것이다.

RAM 활용 고려 사항은 다음과 같다. 심평원의 각종 의사결정 위원회는 EBRM에 기반한 자료로 회의를 진행한다. 회의 주제에 따라 현안설명, 근거문헌, 이해당사자 의견, 현황자료 등 표준화된 형식을 따르고 있다. 위원회는 위원장 및 위원 15명 내외

로 구성되며 대면에 의한 의사결정이 이루어진다. 의사결정과정에서 위원회의 특성에 따라 필요시 찬반 투표 등이 이루어지기도 하며, 합의가 이루어지지 않는 사안의 경우 재논의 과정이 필요한 경우도 있다. 이러한 위원회 운영에 RAM 방법을 고려할 경우, 위원회 운영 측면에서는 안전 중 시간이 많이 소요되는 내용은 비대면(해당 자료공유 및 사전의견 조율 등)으로 진행하고, 복잡하거나 의견 조율이 필요한 내용은 대면으로 하는 혼합된 형태로 운영하는 것을 고려할 수 있을 것이다. 더불어, 위원들의 의사결정 판단은 수치값으로 시각화하여 제시할 수 있을 것이다. 또한, 장소 제한 없이 RAM의 온라인 시스템에 접속하여 의사결정 전후로 의견 교환을 하므로 위원들의 의견과 본인의 의견을 조정할 수 있는 과정을 포함할 수도 있다.

결론

근거기반 보건의료는 근거기반의학의 원리를 보건의료 전반에 확장 적용한 개념으로, 보건의료 의사결정과 관련된 연구결과를 탐색하고 평가하여 실제 의사결정에 활용하는 체계적인 과정이다. 현재는 체계적 문헌고찰에 의해 문헌의 근거를 종합하고 질 평가를 하여 다양한 의사결정에 사용되고 있다[22].

2005년 심평원은 고유의 표준화된 EBRM을 개발하였고 지속적인 최신화 및 의견수렴 등의 과정을 거쳐 사용하였다. 2024년 제7판에서는 근거기반 문헌고찰 및 의사결정체계에 대한 최신지견을 반영하여 개정하게 되었다. EBRM에서는 근거문헌으로 교과서, 임상진료지침, 그리고 임상연구 문헌을 포함할 것을 권고하고, 세부적으로는 핵심질문 설정과 이에 따른 문헌검색, 선택, 분류하는 기준 및 방법을

제시하고 문헌에 대한 가치평가와 결과 요약 등의 내용도 포함하고 있다. 또한, 심평원의 각종 위원회에서는 EBRM에 따른 과학적인 근거자료를 기초로 심사 및 평가, 급여 결정 및 기준 등의 의사결정이 이루어지고 있다. 현재 안전별 위원장과 이해당사자 등으로 구성된 위원회는 대면에 의해 다수의 안전을 처리하고 있다. 이러한 과정에서 다수의 전문가들의 의견을 반영하는 것에 과학적이고 명시적인 방법론의 검토가 필요할 것이다. 이를 위해 미국의 수정된 델파이 조사방법인 RAM을 살펴본 결과, 회의 진행 과정에서 과학적 근거자료 작성 형식, 전문가 구성 및 운영방식, 자동화 온라인 시스템 구성 등의 구조화된 방식을 활용하고 있었다.

보건의료체계에서 근거기반의 의사결정체계가 확대됨에 따라, 최신 지식을 지속적으로 수정하고 확산하여야 할 것이다. 이에 따라 2024년 제7판 EBRM을 개정하므로 대내외 활용도를 제고하고 과학적 지식의 지속적인 보급에 기여할 것이다. 또한, 과학적인 의사결정 방법론에 대한 활용 방안도 검토할 필요가 있다.

이해상충

이 연구에 영향을 미칠 수 있는 기관이나 이해당사자로부터 재정적, 인적 지원을 포함한 일체의 지원을 받은 바 없으며, 연구윤리와 관련된 제반 이해상충이 없음을 선언한다.

감사의 글

이 논문은 2024년 건강보험심사평가원의 지원을 받아 수행되었다(근거문헌 활용지침[제7판], 2024, G000BX1-2024-72).

ORCID

Yoon Jung Choi: <https://orcid.org/0000-0001-7571-2908>

Jihye Kim: <https://orcid.org/0000-0002-8626-5522>

Hye Ok Kim: <https://orcid.org/0000-0002-9983-7438>

Hyun Kang: <https://orcid.org/0000-0003-2844-5880>

Sang Moo Lee: <https://orcid.org/0000-0002-8369-433X>

참고문헌

1. Nutbeam D, Boxall AM. What influences the transfer of research into health policy and practice? Observations from England and Australia. *Public Health*. 2008;122(8):747-53. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2008.04.020>
2. Rychetnik L, Bauman A, Laws R, King L, Rissel C, Nutbeam D, et al. Translating research for evidence-based public health: key concepts and future directions. *J Epidemiol Community Health*. 2012;66(12):1187-92. DOI: <https://doi.org/10.1136/jech-2011-200038>
3. Brownson RC, Gurney JG, Land GH. Evidence-based decision making in public health. *J Public Health Manag Pract*. 1999;5(5):86-97. DOI: <https://doi.org/10.1097/00124784-199909000-00012>
4. McGinnis JM. Does proof matter? Why strong evidence sometimes yields weak action. *Am J Health Promot*. 2001; 15(5):391-6. DOI: <https://doi.org/10.4278/0890-1171-15.5.391>
5. Brownson RC, Fielding JE, Maylahn CM. Evidence-based public health: a fundamental concept for public health practice. *Annu Rev Public Health*. 2009;30:175-201. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.031308.100134>
6. Shafaghath T, Bastani P, Nasab MHI, Bahrani MA, Montazer MRA, Zarchi MKR, et al. A framework of evidence-based decision-making in health system management: a best-fit framework synthesis. *Arch Public Health*. 2022;80(1):96. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00843-0>
7. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312(7023):71-2. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>
8. West S, King V, Carey TS, Lohr KN, McKoy N, Sutton SF, et al. Systems to rate the strength of scientific evidence: summary. In: Agency for Healthcare Research and Quality, editor. *AHRQ evidence report summaries*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 1998-2005.
9. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). SIGN 50: a guideline developer's handbook [Internet]. Edinburgh: SIGN; 2019 [cited 2024 Mar 25]. Available from: <https://www.sign.ac.uk/our-guidelines/sign-50-a-guideline-developers-handbook/>
10. Health Insurance Review & Assessment Service (HIRA). EBRM: evidence based review manual. 1st ed. Wonju: HIRA; 2005.
11. Health Insurance Review & Assessment Service (HIRA). EBRM: evidence based review manual. 2nd ed. Wonju: HIRA; 2006.
12. Health Insurance Review & Assessment Service (HIRA). EBRM: evidence based review manual. 3rd ed. Wonju: HIRA; 2010.
13. Health Insurance Review & Assessment Service (HIRA). EBRM: evidence based review manual. 4th ed. Wonju: HIRA; 2013.
14. Health Insurance Review & Assessment Service (HIRA). EBRM: evidence based review manual. 5th ed. Wonju: HIRA; 2016.
15. Health Insurance Review & Assessment Service (HIRA). EBRM: evidence based review manual. 6th ed. Wonju: HIRA;

- 2020.
16. Health Insurance Review & Assessment Service (HIRA). EBRM: evidence based review manual. 7th ed. Wonju: HIRA; 2024.
17. Lee SM. Essential health care. J Korean Med Assoc. 2019; 62(4):231-7. DOI: <https://doi.org/10.5124/jkma.2019.62.4.231>
18. Lee PP, Kamberg C, Hilborne LH, Massanari RM, Kahan JP, Park RE, et al. Cataract surgery: a literature review and ratings of appropriateness and cruciality. Santa Monica (CA): RAND Corporation; 1993.
19. Choi YJ, Park EC. Analysis of rating appropriateness and patient outcomes in cataract surgery. Yonsei Med J. 2009; 50(3):368-74. DOI: <https://doi.org/10.3349/ymj.2009.50.3.368>
20. Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MD, Burnand B, LaCalle JR, Lazaro P, et al. The RAND/UCLA Appropriateness Method user's manual. Santa Monica (CA): RAND Corporation; 2001.
21. RAND. How ExpertLens Works [Internet]. Santa Monica (CA): RAND; 2013 [cited 2023 Aug 1]. Available from: <https://www.rand.org/pubs/tools/expertlens/about/how-it-works.html>
22. Park BJ, Heo DS, Lee SM, Ahn HS, Jee SH, Bae EY, et al. Evidence-based healthcare. Seoul: Parkyoungsa; 2018.