

보건복지

제459호 (2025-06)

ISSUE & FOCUS



발행인 신영석 발행처 한국보건사회연구원 (30147) 세종시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
T 044)287-8000 F 044)287-8052 발행일 2025. 11. 24. ISSN 2092-7117

필수의료에 대한 국민 인식 및 정책 추진을 위한 시사점

배재용

보건의료정책연구실 연구위원¹⁾

- '필수의료 확충·강화'라는 정책 목표를 달성하기 위해서는 사회문화 및 정치·경제적 맥락을 고려해야 하며, 이해당사자들의 의견을 폭넓게 수렴하고 충분히 소통하여 사회적 공감대를 형성하는 과정이 반드시 필요함.
- 보건의료정책의 수혜자이자 주요 이해관계자인 일반 국민 대다수가 '필수의료 확충·강화' 정책을 통해 필수의료에 대한 국가 책임이 강화되어야 한다는 데 동의하지만, 필수의료의 개념과 범위에 대해서는 사회적 합의가 충분하지 않음.
- '필수의료 확충·강화'를 위해서는 충분한 의견 수렴과 소통을 통해 우리나라 상황을 고려한 정책적 측면의 필수의료 분야 및 범위를 설정하고, 관련 정책의 우선순위에 대한 공감대를 형성을 기반으로 정책을 수립, 추진해야 할 것임.

01. 필수의료 개념 및 범위에 대한 사회적 합의의 필요성

◆ 우리나라 보건의료이 당면한 시급하고 중요한 문제 중 하나가 '필수의료 확충·강화'이며, 이를 위한 정책적 노력이 지속적으로 이루어져 왔음.

- '필수의료 확충·강화'는 지난 정부(윤석열 정부)의 국정과제 중 하나인 '필수의료 기반 강화 및 의료비 부담 완화'의 주요 내용에 포함되었으며, 이후 일련의 대책을 통해 필수의료 강화를 위한 정책 방안 마련과 추진이 이루어졌음(보건복지부, 2023a, 2023b, 2024a, 2024b, 2025).
- 2025년 6월 출범한 현 정부(이재명 정부) 역시 '필수의료 확충·강화'를 국정과제 중 하나인 '지역격차 해소, 필수의료 확충, 공공의료 강화'의 주요 내용으로 포함하였음.²⁾

1) 이 글은 배재용, 서제희, 유정훈, 강희정, 전수옥. (2024). 필수·공공의료의 현황과 과제(한국보건사회연구원)의 일부분을 다시 정리한 것임.

2) 2025년 9월에 발표된 123대 국정과제 중 84번째인 '지역격차 해소, 필수의료 확충, 공공의료 강화'는 필수의료 자체 총족률 제고를 통한 지역 간 치료 가능 사망률 격차 완화를 목표로 하여 지역·필수의료 보상 강화, 지역·필수 공공의료 인력 양성을 주요 내용으로 포함하고 있음.

◆ 그간의 노력에도 불구하고 ‘필수의료 확충·강화’라는 정책 목표를 달성하지 못한 주요한 이유로는 필수의료의 개념과 범위, 관련 정책의 필요성과 우선순위에 대한 사회적 공감대가 부족한 것을 들 수 있음(김미진, 2023; 배재용, 2024).

- 우리나라에서 ‘필수의료’가 정책 용어로 본격적으로 등장하기 시작한 것은 2022년 7월 24일 서울의 상급종합병원에 근무하는 간호사가 해당 병원에 개두술을 시행할 의사가 없어 타 병원으로 이송되었으나 사망한 사건 이후임.
 - 이 사건을 계기로 상급종합병원에 개두술을 할 수 있는 신경외과 교수가 충분하지 않다는 문제가 공론화되면서 정책적으로도 ‘필수의료 강화’가 본격적으로 논의되기 시작하였음. 정부에서도 필수의료 강화를 보건의료정책의 우선순위로 두고 일련의 대책을 통해 필수의료 강화를 위한 정책 방안을 마련, 추진하였음(보건복지부, 2023a, 2023b, 2024a, 2024b, 2025).
- 하지만 필수의료 관련 정책을 추진하는 과정에서 ‘필수의료’의 정의 및 범위가 명확하지 않다거나 의학적 필요도(medical necessity)가 높은 의료 영역이 제외되는 등 개념 및 범위 설정이 매우 협소하게 이루어졌다는 비판이 제기되어 왔음(박인식, 2022; 배다현, 2024; 이창섭, 2023).
- 이와 같이 ‘필수의료’는 최근 들어 주요한 정책 용어 및 어젠다로 부상하였으나 아직까지 그 개념과 범위에 대한 사회적 합의가 이뤄지지 않았음.
- 따라서 ‘필수의료 확충·강화’라는 정책 목표를 달성하기 위해서는 필수의료의 개념 정립, 범위 설정을 하는 것과 더불어 정책 수혜자이자 주요 이해관계자인 일반 국민이 필수의료의 개념과 범위, 관련 정책을 어떻게 인식하고 있는지 파악하는 것이 필수임.

◆ 이 글에서는 필수의료의 개념 및 범위를 고찰하고 필수의료에 대한 국민의 인식을 파악하여 ‘필수의료 확충·강화’ 정책 추진을 위한 시사점을 도출하고자 함.

02. 필수의료 개념 및 범위 고찰

◆ 필수의료의 개념과 범위에 대한 이론적인 정의는 찾기 어렵고, 임상적으로도 필수의료에 대한 합의된 개념 및 범위를 찾기 힘들(Eddy, 1991; 김미진, 2023; 이견세, 2018; 이상무, 2019).

- 필수의료를 임상적으로 정의하기 어려운 주요한 이유는 필수의료의 개념이 모호하다는 것임.
 - 예를 들어, 임상적 측면에서 필수의료를 “생명에 직결되고 즉각적으로 적절한 조치가 필요한 의료서비스”로 정의하면 필수의료의 범위는 사망률과 치명률이 높으며 적시성이 요구되는 분야인 중환자, 응급의료, 중증외상, 심혈관질환, 뇌혈관질환 등으로 한정되는데, 이러한 정의하에서는 긴급하고 즉각적인 조치의 필요성이 상대적으로 낮지만 적절한 진단과 치료가 이루어지지 않으면 심각한 건강상 위해가 발생하는 감염병, 암, 희귀질환 등은 필수의료의 범위에 포함되지 않는 한계가 있음(김미진, 2023).

◆ 필수의료는 임상적 개념이 아닌 규범적·정책적 개념으로 볼 수 있으며, 정치적·사회문화적·이념적 가치 및 맥락에 따라 다양하게 정의할 수 있음(Eddy, 1991; 김미진, 2023; 김진환, 김창엽, 2022; 박진규, 2020; 이상무, 2019, p. 232).

- 정책적 측면에서 필수의료라는 용어는 한 사회나 국가가 의료보장제도를 통해 반드시 제공해야 하는 최소한의 필수적 의료서비스의 보장 범위를 정할 때 빈번히 사용됨.
 - 국외 문헌에 나타난 필수의료(essential health care, essential health services)의 개념과 범위를 살펴보면 보편적 건강보장(universal health care, UHC) 달성을 위해 보장되어야 하는 필수적 의료서비스를 의미하는 “essential health care(services) benefit”, “essential health care(services) package” 등의 용어가 빈번히 사용되는 것을 확인할 수 있음(Danforth et al., 2023; Institute of Medicine, 2012; World Health Organization, n.d.; Wright, 2016).
 - 이러한 “essential health care(services) benefit”, “essential health care(services) package” 등의 용어는 우리나라와 같이 보편적 건강보장(UHC)을 달성한 국가보다는 보편적 건강보장을 아직 달성하지 못한 최빈국이나 개발도상국이 최소한으로 보장해야 할 의료서비스를 지칭할 때 주로 사용되는 것으로 확인됨(Alwan et al., 2023; Connolly et al., 2024; Gupta et al., 2014; The Republic of Uganda Ministry of Health, 2024; Wright, 2016).
 - 우리나라와 같이 보편적 건강보장을 달성한 국가에서는 ‘필수의료’가 공적 건강보장체계에서 제공하거나 제공해야 하는 의학적 필요도가 있는 의료서비스나 급여 범위를 지칭하는 폭넓은 개념으로 사용되기도 함(이상무, 2019).
- 한편 정책적 관점에서 필수의료의 개념과 범위는 정책적 우선순위에 따라 좁혀지고 구체화되기도 함.³⁾
 - 이러한 우선순위는 해당 국가나 사회의 보건의로 및 정치·사회·문화적 환경 등에 따라 변화될 수 있으며, 이를 반영하여 정책적 측면의 필수의료 범위가 변화될 수 있음.⁴⁾

◆ 우리나라에서 정책적 측면의 필수의료 개념과 범위는 공공의료 정책의 범주하에서 공공의료와 공공의료기관이 우선적으로 제공해야 하는 의료서비스 영역을 지칭하는 데 주로 사용되어 왔음.

- 공공의료에 관한 정부 대책 및 관련 법령에 제시된 필수의료의 주요 영역은 대체로 ① 응급·외상·심뇌혈관 등 중증의료, ② 산모·신생아·어린이 의료, ③ 재활, ④ 지역사회 건강 관리(만성질환, 정신, 장애인), ⑤ 감염 및 환자 안전을 포함하고 있음(보건복지부, 2018, 2019, 2021; 공공보건의료에 관한 법률, 2022).

◆ 최근 들어 응급의료, 중증질환, 분만 및 소아 의료를 중심으로 필수의료 관련 정책을 추진하고 있음(보건복지부, 2023a, 2023b, 2024a).

- 이는 우리나라의 보건의로 상황과 환경을 고려하여 적기에 긴급하게 제공하지 않으면 생명과 심신에 중대한 위해 또는 장애를 일으키거나, 지리적 문제 또는 수요와 공급의 불일치로 인하여 의료 공백이 발생하거나 발생이 예상되는 분야를 정책적 우선순위로 삼고 정책적 관점에서 필수의료의 범위를 설정한 것이라고 볼 수 있음.

3) 예를 들어 이진세(2018)는 필수의료로 “응급, 외상, 중환자, 심뇌혈관, 신생아 등 긴급하고 시급하여 지연되었을 경우 국민 생명과 건강에 대한 영향이 크고, 시장실패로 인해 질적 수준의 문제 발생, 균형적인 공급이 어려워 국가가 직접 개입해야 하는 필요성이 큰 의료 영역”으로 정의하였는데, 이는 우리나라의 보건의로 상황 및 환경을 고려한 우선순위에 따른 정의로 보임(p. 11).

4) 영국 국민건강서비스(National Health Service, NHS)의 경우 매년 정기적으로 정책 우선순위(priorities)를 발표함(NHS England, 2022, 2023, 2024).

◆ **응급의료, 중증질환, 분만 및 소아 의료를 정책적 우선순위로 삼고 이를 중심으로 필수의료 관련 정책을 추진하는 것에 대해서는 비판이 제기되어 왔음(박인식, 2022; 배다현, 2024; 이창섭, 2023).**

- 이러한 비판의 주요 내용은 ‘필수의료’의 정의 및 범위가 명확하지 않다거나 의학적 필요도가 높은 의료 영역이 제외되는 등 개념과 범위 설정이 매우 협소하게 이루어졌다는 것임.
 - 이러한 문제 제기는 앞에서 살펴본 임상적 측면에서의 필수의료라는 개념이 모호하여 명확하게 정의하기 어려운 점, 정책적 우선순위에 따른 정책적 측면의 필수의료 개념을 임상적 측면의 의학적 필요도에 기반한 필수의료 개념으로 이해하는 데서 비롯된 혼동과 오해, 정책 추진 과정에서 이해당사자들과의 충분한 소통을 통한 사회적 공감대 형성이 부족했던 점이 복합적으로 작용한 것으로 보임.
- 실제로 최근 필수의료 관련 정책의 주요 영역인 중증·응급, 분만, 소아 의료 분야는 이전의 주요 공공의료 관련 법령 및 대책에서 제시한 필수의료의 범위나 「의료법」상 ‘필수진료과목’의 진료 영역 일부에 해당함.
- 이러한 점을 고려할 때, ‘필수의료’ 정책 수립, 추진은 의료 공급자 및 일반 국민을 대상으로 한 의견 수렴과 소통을 통해 우리나라 상황을 고려한 정책적 측면의 필수의료 분야와 범위, 관련 정책의 우선순위에 대한 공감대 형성을 기반으로 이루어져야 할 것임.

03. 필수의료에 대한 국민 인식 조사 결과

◆ **필수의료에 대한 국민 인식을 파악하기 위해 전국의 만 19세 이상 74세 이하 성인 남녀를 대상으로 ‘필수의료에 대한 국민 인식 조사’를 실시함.⁵⁾**

- 이 글에서는 ‘필수의료에 대한 국민 인식 조사’의 주요 조사 내용인 ① 필수의료의 개념 및 범위에 대한 인식, ② 국가가 책임지고 제공해야 할 필수의료 분야에 대한 견해, ③ 필수의료 국가 책임 강화에 대한 견해를 분석한 결과를 제시함 **표 1**.

◆ **(필수의료의 개념 및 범위에 대한 인식) 필수의료의 개념 및 범위에 대한 일반 국민의 인식은 1) 건강보험을 통해 제공되는 의료서비스 전체를 필수의료의 범위로 인식하는 입장과 2) 현재의 보건의료 상황 및 환경을 고려한 정책적 우선순위에 따라 필수의료의 범위가 정해져야 한다고 생각하는 유형으로 나뉘어 있음을 확인함 **그림 1**.**

- “귀하께서 생각하시는 필수의료에 가장 가까운 것은 무엇인가요?”라는 질문에 41.3%(415명)가 ‘건강보험에서 보장하는 의료서비스 전체(또는 비급여 서비스 외 전부)’로 응답하여 일반 국민 10명 중 4명이 ‘건강보험을 통해 제공되는 의료서비스 전체’를 필수의료의 범위로 인식하고 있는 것으로 나타남.

5) 표본의 대표성 확보를 위해 대한민국에 거주하는 만 19세 이상 74세 이하 성인 남녀를 목표 모집단으로 하여 성별·연령별·지역별로 비례할당 하여 1,005명을 추출한 다음, 구조화된 설문으로 온라인 조사를 함.

- 반면에, 응답자의 55.6%(559명)는 ‘생명과 직결(251명, 25.0%)’되거나, ‘24시간 365일 대응이 필요(18.2%, 183명)’하거나, ‘국가의 개입이 필요한 기피 영역(5.8%, 58명)’, ‘소아청소년과, 산부인과, 외과 등 특정 진료과(3.4%, 34명)’, ‘정책적으로 시급한 영역(3.3%, 33명)’과 같이 정책적 우선순위에 따라 필수의료의 범위가 정해져야 한다고 생각하는 것으로 나타남.

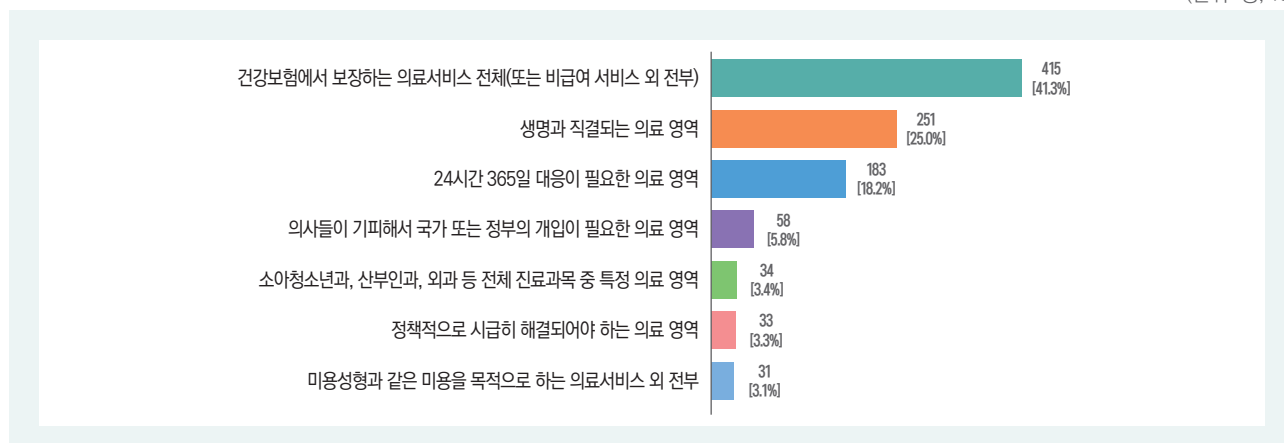
〈표 1〉 필수의료에 대한 국민 인식 조사의 주요 내용 및 문항

조사 내용	문항
필수의료의 개념 및 범위에 대한 인식	다음 보기 문항 중 귀하께서 생각하시는 필수의료에 가장 가까운 것은 무엇인가요? 1) 건강보험에서 보장하는 의료서비스 전체(또는 비급여 서비스 외 전부) 2) 미용성형과 같은 미용을 목적으로 하는 의료서비스 외 전부 3) 24시간 365일 대응이 필요한 의료 영역 4) 생명과 직결되는 의료 영역 5) 정책적으로 시급히 해결되어야 하는 의료 영역 6) 의사들이 기피해서 국가 또는 정부의 개입이 필요한 의료 영역 7) 소아청소년과, 산부인과, 외과 등 전체 진료과목 중 특정 의료 영역
국가가 책임지고 제공해야 할 필수의료 분야에 대한 견해	귀하께서 생각하시기에 국가에서 책임지고 국민에게 제공하여야 하는 필수의료 분야를 모두 골라 주십시오(복수 응답) 1) 응급·외상·심뇌혈관 등(신속한 대응이 필요한 중증의료) 2) 분만·산모·신생아 의료 3) 소아 의료 4) 암, 중증난치질환, 희귀질환 등 5) 재활의료, 장애인 건강 관리, 정신건강 6) 당뇨, 고혈압 등 만성질환 관리 7) 재난 및 감염병 대응
필수의료 국가 책임 강화에 대한 견해	현재 국민에게 필수적인 의료서비스 공급에 대한 국가의 책임을 강화해야 한다는 주장이 있는 반면, 필수적인 의료를 민간 의료기관에서도 충분히 제공할 수 있기 때문에 국가의 책임을 강화하지 않아도 무방하다는 주장이 있습니다. 귀하께서는 어떻게 생각하십니까? 1) 필수의료에 대한 국가 책임을 강화해야 한다 2) 필수의료에 대한 국가 책임을 강화하지 않아도 괜찮다

자료: “필수의료에 대한 국민 인식 조사”

[그림 1] 필수의료의 개념 및 범위에 대한 인식

(단위: 명, %)



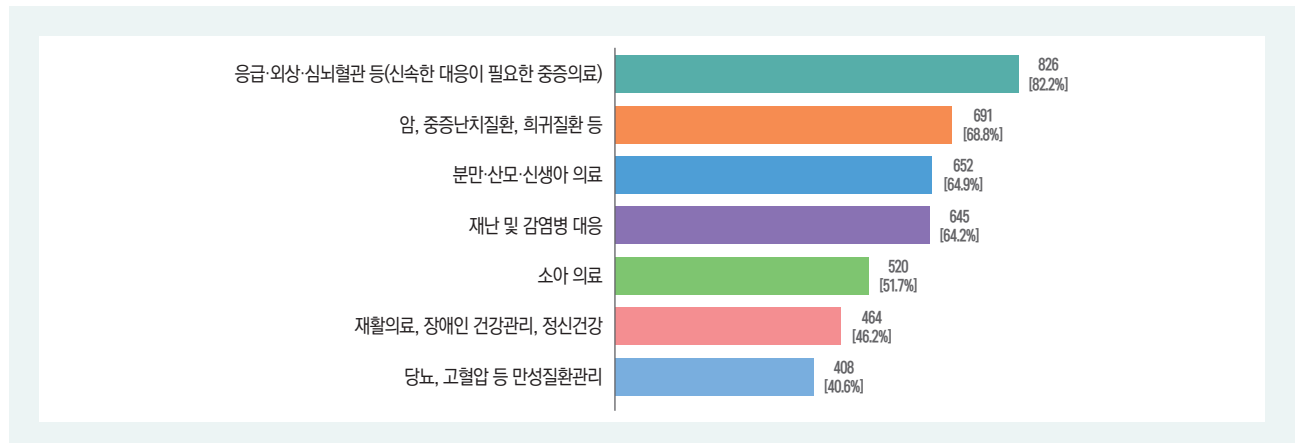
자료: “필수·공공의료의 현황과 과제”, 배재용 외, 2024, 한국보건사회연구원, p. 103.

◆ (국가가 책임지고 제공해야 할 필수의료 분야에 대한 견해) 일반 국민이 생각하는 ‘국가에서 책임지고 국민에게 제공하여야 하는 필수의료 분야’는 현재 필수의료 정책의 우선순위인 ‘생명과 심신에 중대한 위해 또는 장애를 일으키거나, 지리적 문제 또는 수요와 공급의 불일치로 인하여 의료 공백이 발생하거나 발생이 예상되는 분야와 대체로 일치하는 것을 확인함 **그림 2**.

- 의료서비스를 7개 분야로 나누어 “귀하께서 생각하시기에 국가에서 책임지고 국민에게 제공하여야 하는 필수의료 분야를 모두 골라 주십시오”라는 질문(복수 응답 허용)에 응답자 10명 중 8명 이상이 ‘응급·외상·심뇌혈관 등(신속한 대응이 필요한 중증의료)’을 선택하였음. 또한, 다수의 응답자가 ‘분만·산모·신생아 의료’, ‘소아 의료’를 필수의료 분야로 선택하였음.
 - 이는 일반 국민의 대다수가 현재 필수의료 정책의 최우선 순위인 ‘적기에 긴급하게 제공하지 않으면 생명과 심신에 중대한 위해 또는 장애를 일으키는 영역’을 중심으로 필수의료 영역을 설정하는 데 동의한다는 것을 시사함.
- 또한 다수의 응답자가 ‘재활의료, 장애인 건강 관리, 정신건강’, ‘당뇨, 고혈압 등 만성질환 관리’ 등의 영역도 필수의료 분야로 선택한 것이 확인됨.
 - 이러한 결과는 향후 정책 추진 과정에서 해당 영역을 포함하여 정책 범위를 확장해 나가는 것을 면밀히 검토할 필요가 있음을 시사함.

[그림 2] 국가가 책임지고 제공해야 할 필수의료 분야(복수 응답)

(단위: 명, %)



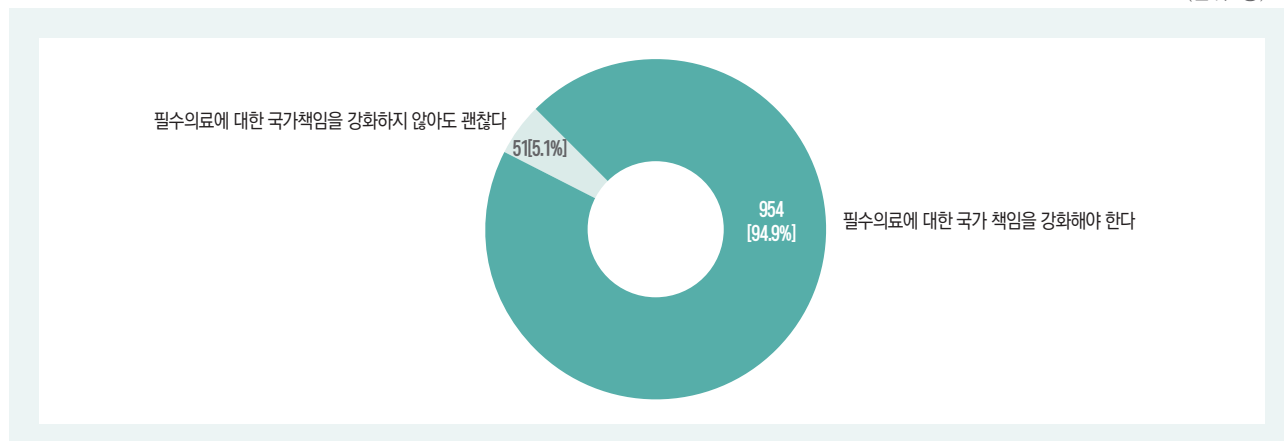
자료: “필수·공공의료의 현황과 과제”, 배재웅 외, 2024, 한국보건사회연구원, p. 105.

◆ (필수의료 국가 책임 강화에 대한 견해) 일반 국민의 대다수는 필수의료에 대한 국가의 책임이 더욱 강화되기를 원하는 것으로 확인됨 **그림 3**.

- 필수의료 국가 책임 강화에 대한 견해를 알아보기 위해 현재 필수의료 국가 책임 강화에 대한 두 가지 상반된 주장(국가 책임 강화가 필요함, 필수의료를 민간 의료기관에서도 충분히 제공할 수 있으므로 국가의 책임을 강화하지 않아도 무방함) 중 어느 쪽에 동의하는지 질문한 결과, 응답자의 94.9%인 954명이 ‘필수의료에 대한 국가 책임을 강화해야 한다’는 주장에 동의한다고 응답함.

[그림 3] 필수의료 국가 책임 강화에 대한 견해

(단위: 명, %)



자료: “필수·공공의료의 현황과 과제”, 배재웅 외, 2024, 한국보건사회연구원, p. 107.

04. 시사점과 정책 제언

◆ 우리나라 보건의료정책이 해결해야 할 주요 과제인 ‘필수의료 확충·강화’라는 정책 목표를 달성하기 위해서는 사회문화 및 정치·경제적 맥락을 고려해야 함.

- 필수의료의 개념 및 범위 고찰에서 확인한 바와 같이 필수의료에 대한 이론적·학술적 정의를 찾기 어렵고, 임상적으로도 필수의료에 대한 합의된 개념 및 범위를 찾기 힘든 상황임.
- 또한 필수의료는 임상적인 개념보다는 규범적이고 정책적인 개념에 가깝고, 정치적·사회문화적·이념적 가치 및 맥락에 따라 다양하게 정의할 수 있음을 확인함.

◆ 보건의료정책의 수혜자이자 주요 이해관계자인 일반 국민 대다수가 ‘필수의료 확충·강화’ 정책을 통해 필수의료에 대한 국가 책임이 강화되어야 한다는 데 동의하지만, 필수의료의 개념과 범위에 대해서는 사회적 합의가 충분하지 않은 것이 확인됨.

- 필수의료에 대한 국민 인식을 조사한 결과, 과반수의 응답자가 ‘필수의료 확충·강화’ 정책이 우선순위로 삼고 있는 ‘적기에 긴급하게 제공이 필요한 분야’ 및 ‘국가의 개입이 필요한 기피 영역’을 필수의료의 범위로 인식하고 있음을 확인함.
- 다만, 응답자 10명 중 4명이 ‘건강보험을 통해 제공되는 의료서비스 전체’를 필수의료의 범위로 인식하고 있고, 다수의 응답자가 ‘재활의료, 장애인 건강 관리, 정신건강’, ‘당뇨, 고혈압 등 만성질환 관리’ 등의 영역도 필수의료 분야에 포함되어야 한다고 인식하는 것으로 확인됨.

◆ ‘필수의료 확충·강화’ 정책을 수립하는 과정에서 충분한 의견 수렴과 소통을 통해 필수의료 분야 및 범위를 설정하고, 관련 정책의 우선순위에 대한 공감대를 형성하는 것이 필수임.

- 필수의료와 같이 이론적·학술적 근거가 부족하고 그 개념과 범위에 대한 사회적 합의가 이뤄지지 않았을 뿐만 아니라 사회적 합의를 통한 개념 정의가 어려운 용어를 주요한 정책 어젠다로 사용하는 경우에는 정책 추진 과정에서 주요 이해당사자들 간의 갈등이 심화될 가능성이 큼.
- 그러므로 관련 정책을 수립하고 추진하는 과정에서 주요한 정책 용어에 대한 사회적 합의를 도출하기 위해서는 주요 이해당사자들과의 투명하고 적극적인 소통이 필요하나, 지금까지는 이러한 과정의 중요성이 간과되어 왔음.
- 이에, 일반 국민을 포함한 주요 이해당사자를 대상으로 충분한 의견 수렴과 소통을 하여 우리나라 상황을 고려한 정책적 측면의 필수의료 분야 및 범위를 설정하고, 관련 정책의 우선순위에 대한 공감대 형성을 기반으로 정책을 수립, 추진해야 할 것임.

참고문헌

- 공공보건의료에 관한 법률, 법률 제18897호 (2022).
- 김미진. (2023). 필수의료 개념규정에서의 모호함이 초래한 위기. **한국의료윤리학회지**, 26(4), 257-263.
- 김진환, 김창엽. (2022). 보건의료에서 필수 의료의 의미: 한국에서의 비판적 분석. **비판사회정책**, (76), 155-187.
- 박인식. (2022. 8. 23.). '필수의료' 열차 올라타려는 전문가들...모호한 정의 속 의료계 내분 '우려'. **메디게이트뉴스**. <https://medigatenews.com/news/1752673121>
- 박진규. (2020). 필수의료의 개념과 공공의료. **의료정책포럼**, 18(4), 24-28.
- 배다현. (2024. 5. 20.). 류마티스학회 “불분명한 ‘필수의료’ 정의 합의·보완 필요”. **메디칼업저버**. <https://www.monews.co.kr/news/articleView.html?idxno=332031>
- 배재용. (2024). 필수의료는 공공의료와 함께 강화되어야 한다. **보건사회연구**, 44(1), 1-2.
- 배재용, 서제희, 유정훈, 강희정, 전수옥. (2024). **필수·공공의료의 현황과 과제**. 한국보건사회연구원.
- 보건복지부. (2018). **필수의료의 지역 격차 없는 포용국가 실현을 위한 공공보건의료 발전 종합대책**.
- 보건복지부. (2019). **믿고 이용할 수 있는 지역의료 강화대책**.
- 보건복지부. (2021). **제2차 공공보건의료 기본계획(2021~2025)**.
- 보건복지부. (2023a). **필수의료 지원대책**.
- 보건복지부. (2023b). **생명과 지역을 살리는 필수의료혁신 전략**.
- 보건복지부. (2024a). **필수의료 정책 패키지**.
- 보건복지부. (2024b). **의료개혁 1차 실행방안**.
- 보건복지부. (2025). **의료개혁 2차 실행방안**.
- 이건세. (2018). 필수의료 국가책임제, 의료의 구조적 문제의 대안이 될 수 있는가. **의료정책포럼**, 16(1), 9-14.
- 이상무. (2019). 필수의료. **대한의사협회지**, 62(4), 231-237.
- 이창섭. (2023. 6. 26.). '필수의료' 어디까지? 정의부터 혼선...가정의학 “우리도 포함해야”. **머니투데이**. <https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2023062611481383566>
- Alwan, A., Yamey, G., & Soucat, A. (2023). Essential packages of health services in low-income and lower-middle-income countries: what have we learnt? *BMJ Global Health*, 8(Suppl 1), e010724.
- Connolly, E., Mohan, S., Twea, P., Msuku, T., Kees, A., Sharma, L., Heung, S., Nkhoma, D., & Manthalu, G. (2024). Revision of Malawi's health benefits package: a critical analysis of policy formulation and implementation. *Value in Health Regional Issues*, 39, 84-94.
- Danforth, K., Ahmad, A. M., Blanchet, K., Khalid, M., Means, A. R., Memirie, S. T., Alwan, A. & Watkins, D. (2023). Monitoring and evaluating the implementation of essential packages of health services. *BMJ global health*, 8(Suppl 1), e010726.

- Eddy, D. M. (1991). What care is 'essential'? What services are 'basic'? *JAMA, the journal of the American Medical Association*, 265(6), 782–788.
- Gupta, I., Chowdhury, S., & Patra, N. (2014). *Essential Health Package for India: Approach and Costing* (SSRN Working Paper 2858723).
- Institute of Medicine. (2012). *Essential Health Benefits: Balancing Coverage and Cost*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/13234>
- NHS England. (2022). *2022/23 priorities and operational planning guidance*. <https://www.england.nhs.uk/publication/2022-23-priorities-and-operational-planning-guidance/>
- NHS England. (2023). *2023/24 priorities and operational planning guidance*. <https://www.england.nhs.uk/publication/2023-24-priorities-and-operational-planning-guidance/>
- NHS England. (2024). *2024/25 priorities and operational planning guidance*. <https://www.england.nhs.uk/publication/priorities-and-operational-planning-guidance-2024-25/>
- The Republic of Uganda Ministry of Health. (2024). *The National Essential Health Care Package for Uganda*. <https://library.health.go.ug/health-system-financing/health-financing-accounting/national-essential-health-care-package-uganda>
- World Health Organization. (n.d.). Universal health coverage (UHC) – priority benefits package. <https://www.emro.who.int/uhc-pbp/types-of-packages/index.html>
- Wright, J. (2016). *Essential packages of health services in 24 countries: findings from a cross-country analysis*. United States Agency for International Development. https://www.healthsystemsmatter.com/files/TopicWiseReports/Health%20Service%20Delivery/Essential%20Packages%20of%20Health%20Service%20in%2024%20Countries_2016_USAID.pdf