



제433회국회(임시회)
제1차보건복지위원회

응급의료에 관한 법률 일부개정법률안

검 토 보 고

〈이송·전원·응급실 진료·최종치료 등
응급의료체계 개편〉

■ 김윤의원 대표발의(의안번호 제13901호)

2026. 3.

보 건 복 지 위 원 회

전문위원 신은호

목 차

I . 개요	1
II . 법안 취지 및 배경	4
III . 주요 내용별 검토	7
1. 이송·전원, 최종치료 및 응급의료진료권 등 응급의료 관련 개념 규정(안 제2조)	7
2. 응급의료 거부 등 가능 사유의 보건복지부령 규정(안 제6조) 및 수용불가 사전고지 제도 도입(안 제6조의2) 등	15
3. 응급의료종사자 보호조치 및 심리상담 지원 등(안 제12조제3항· 제4항 및 제12조의2)	28
4. 응급의료기관 당직체계(안 제32조)	34
5. 응급의료종사자의 응급의료에 대한 형사처벌 감경·면제(안 제63조) ..	43

I. 개요

1. 김윤의원 대표발의안(의안번호 제13901호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 김윤의원 등 28인
- (2) 제 안 일 : 2025. 11. 4.
- (3) 회 부 일 : 2025. 11. 5.

나. 제안이유

현행법은 국민이 응급상황에서 신속하고 적절한 응급의료를 받을 수 있도록 국가와 지방자치단체의 책임, 응급의료기관등과 응급의료종사자의 역할 및 권리·의무 등을 규정하고 있음.

그러나 응급실 진료 및 최종치료 인력의 부족, 응급의료기관의 불분명한 진료기능, 단절적인 이송·전원체계, 응급의료진의 의료사고에 대한 큰 부담 등으로 인해 응급의료체계가 제대로 작동되지 못하고 이른바 ‘응급실 뽕뽕이’ 문제가 심화되고 있음.

특히 현행 제48조의2는 응급환자 이송 시 병원별 수용 가능 여부를 전화 등으로 개별 확인하도록 규정하고 있어, 현장에서 구급대원이 수차례 전화를 돌려야 하는 ‘전화 뽕뽕이’를 초래하고 있음.

이에 따라 ‘응급실 뽕뽕이’를 해소하기 위하여, 이송-전원-응급실 진료-최종치료 등을 포함한 응급의료체계를 전면적으로 개편하려는 것임.

다. 주요내용

가. 이송·전원·최종치료 개념을 명확히 정의하고, 응급의료진료권을 신설하여 진료권별 응급의료계획 수립 및 체계 구축의 근거를 마련함(안 제2조).

나. 구급대원이 전화로 수용 능력을 확인하는 규정을 삭제하되, 응급의료기관이 수용 불가능한 상황이 발생한 경우에는 중앙응급의료상황센터에 사전 고지하도록 하는 ‘수용불가 사전고지 제도’를 도입함. 응급의료기관이 응급환자를 수용할 수 없는 정당한 사유를 보건복지부령으로 정하도록 함(안 제6조 및 제6조의2, 제48조의2).

다. 중앙·권역응급의료상황센터 및 119구급상황관리센터에서 실시간 수용 가능 정보, 진료 기능 정보 등을 확인할 수 있는 시스템을 구축·운영하도록 함(안 제15조의4).

라. 국가와 지방자치단체가 응급의료종사자의 심리적 안정을 위한 심리상담 등을 지원하고, 응급의료종사자가 응급의료 중 폭행 등으로 피해를 입은 경우 보호 조치 및 법률적 지원 등을 할 수 있도록 함(안 제12조제3항·제4항 및 제12조의2).

마. 보건복지부장관은 중앙응급의료상황센터와 권역응급의료상황센터를 설치·운영하여, 전국 단위의 전원 조정과 응급의료자원 배분을 총괄할 수 있도록 함(안 제25조의2).

바. 응급의료기관이 24시간 당직체계를 유지하도록 하고, 권역응급의료센터 및 지역응급의료센터는 응급실 전담 당직전문의등이 최소한 2인 1조가 되도록 근무 체계를 유지하도록 하며, 응급환자의 최종치료를 위한 질환군별 전문의 배치를 의무화함(안 제32조).

사. 보건복지부장관은 응급의료기관의 24시간 당직체계의 유지와 당직 전문의등의 확보를 위하여 필요한 인건비와 운영비를 지원할 수 있고, 당직일수·휴게시간 등의 근무기준을 마련하도록 함(안 제32조).

아. 응급의료기관 유형별 환자의 중증도에 따른 진료 기능을 명확히 설정하고, 이에 대한 성과 보상을 강화하고자 함(안 제13조의5 및 제23조).

자. 응급의료종사자가 응급처치 및 의료행위를 수행하는 과정에서 발생한 책임에 대한 형사처벌 면제를 임의적 규정에서 필요적 규정으로 개정하고자 함(안 제63조).

II. 법안 취지 및 배경

- 개정안은 응급환자가 보다 신속하고 적절한 응급의료서비스를 제공받도록 하기 위하여, 응급실 수용곤란, 이송·전원·진료 등 응급의료 전달체계의 연속성 부족, 응급실 과밀화 및 응급의료자원 부족과 같은 응급의료체계 전반의 문제를 개선하고 응급의료역량을 강화하기 위한 취지로 보임.
- 응급환자가 적절한 응급의료를 받는 데 있어 겪는 어려움으로는 대표적으로 일명 ‘응급실 뽕뽕이’가 제기되는데, 이는 통상적으로 응급환자의 응급의료기관 수용 지연 및 재이송 현상을 지칭함.
 - 119구급대의 현장에서 병원까지의 이송 소요시간을 살펴보면, 연간 전체 이송 건수(1,807,486명) 중 10분 이내 이송이 46.3%(837,759명)를 차지하나, 병원 이송에 30분이 초과된 경우도 9.6%(172,955명)를 차지하며, 그 중 1.5%(26,529명)은 환자가 60분을 초과하여 병원에 이송됨¹⁾.
 - 이송된 환자의 연간 재이송 건수는 4,227건임²⁾.
- ‘응급실 뽕뽕이’ 문제의 주요 원인으로는 응급의료기관의 수용거부 또는 전문의료인력·병상 부족이 거론되는 경향이 있음.
 - 다만, 동 문제를 이와 같은 각각의 핵심적 요인에서 기인하는 것으로 보는 시각과 함께, 개정안의 문제의식과 같이 응급의료 전반의 대응체계 및 인프라 약화의 영향으로 나타나는 복합적인 문제로 보아야 한다는 시각도 존재함.

1) 2024년 기준(소방청, 2025년 119 구급서비스 통계연보, 2025. 6.)

2) 2023년 기준이며, 1~4차 재이송 건수의 합계(소방청, 2024년 119 구급서비스 통계연보, 2024. 6.)

- 한편, 119구급대는 환자 이송 시 의료기관에 전화를 하여 수용 능력을 확인하고 있는데, 이러한 절차는 코로나19 시기에 격리 병상 여부 등을 확인하며 의료기관의 ‘사전 허락’으로 변하여 운영되었고, 2024년 이후 의료대란 상황에서 고착되었다는 지적도 있음³⁾.

□ 응급의료체계 개선과 관련한 정부의 논의 현황을 살펴보면, 보건복지부는 『제4차 응급의료 기본계획(2023~2027년)⁴⁾』(2023. 3.), 응급의료 전달체계 개편 협의체⁵⁾(2023. 5.~), 중앙응급의료정책추진단⁶⁾(2023. 6.~) 등을 통하여, 응급실 미수용 개선, 중증응급 수술·시술 보상 강화 및 응급의료 전달체계 개편 등을 위한 대책을 지속적으로 강구하여 왔음.

최근에는 국무조정실 주재로 보건복지부 및 소방청 등이 참여하는 범부처 ‘응급환자 이송체계 개선 TF’를 구성(2025. 10)하여, 일명 ‘응급실 뽕뽕이’ 문제를 중심으로 응급환자 이송체계 및 응급환자 이송 지연·미수용에 대한 개선방안을 논의하였음.

TF 논의결과 등을 바탕으로 하여, 보건복지부와 소방청은 응급환자의 골든타임 내 적정 응급의료기관으로의 신속한 이송과 효율적

3) 국회입법조사처, ‘응급실 뽕뽕이’는 어떻게 막을 것인가: 「수용곤란 고지 지침」의 쟁점과 실효성 확보 방안, 2025. 9. 8.

4) 「응급의료에 관한 법률」 제13조의2제1항에 따라 보건복지부장관은 5년마다 중앙응급의료위원회 심의를 거쳐 응급의료기본계획을 수립해야 함.

* 중앙응급의료위원회: 위원장(보건복지부장관) 1명을 포함한 15명 이내의 민·관 위원으로 구성

「응급의료에 관한 법률」 제13조의2(응급의료기본계획 및 연차별 시행계획) ① 보건복지부장관은 제13조에 따른 업무를 수행하기 위하여 제13조의5에 따른 중앙응급의료위원회의 심의를 거쳐 응급의료기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다.

5) 『제4차 응급의료 기본계획』 핵심과제인 응급의료 전달체계 개편 시범사업 계획안 마련을 위하여 보건복지부·소방청 등 관계기관과 대한병원협회, 대한의사협회 및 전문가 등으로 구성

6) 당정협의회에서 발표한 응급의료 긴급대책(2023. 5.) 구체화를 위하여 보건복지부·소방청 등 관계기관과 대한응급의학회·응급의료지도의사협의회 등 관련 단체로 구성

인 응급의료체계 운영을 위하여, 우선수용병원 지정에 관한 내용 등을 포함한 ‘응급환자 이송체계 혁신 시범사업’을 2026년 3월부터 5월까지 3개월 동안 실시할 예정임⁷⁾.

- 시범사업 종료 후에는 시범사업 성과 분석을 거쳐 2026년 하반기 중 전국 확대 방안을 마련할 계획임.
- 시범사업 진행지역(3개 광역 지자체): 광주광역시, 전북특별자치도, 전라남도
- 우선수용병원 지정·운용(안): 중증응급환자가 적정시간을 넘어 이송이 지연될 경우, 광역응급의료상황실이 병원 의료자원 현황 등을 참고해 안정화 처치가 가능한 우선수용병원을 선정해 환자를 수용하도록 함⁸⁾.

7) 응급환자 이송체계 혁신 시범사업과 관련한 내용은 보건복지부 보도자료(지역사회 중심의 응급환자 이송체계 혁신을 위한 시범사업 본격 추진, 2026. 2. 25.)를 바탕으로 작성하였으며, 이하 같음.

8) 단, 최중증응급환자(심정지 등)는 사전 약속된 지침에 따라 곧바로 이송

Ⅲ. 주요 내용별 검토

1. 이송·전원, 최종치료 및 응급의료진료권 등 응급의료 관련 개념 규정(안 제2조)

가. 개정안의 내용

- 개정안은 현행법에 명시되어 있지 않던 이송·전원 및 최종치료의 개념을 법률에 규정하고(안 제2조제3호의2·제6호·제7호), 응급의료진료권의 개념을 신설함(안 제2조제5호의2).

현행	개정안
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. (생략) 2. “응급의료”란 응급환자가 발생한 때부터 생명의 위험에서 회복되거나 심신상의 중대한 위해가 제거되기까지의 과정에서 응급환자를 위하여 하는 상담·구조(救助)· <u>이송</u> ·응급처치 및 진료 등의 조치를 말한다. 3. (생략) <u><신설></u>	제2조(정의) ----- -----. 1. (현행과 같음) 2. ----- ----- ----- ----- ----- ----- <u>이송·전원</u> ----- -----. 3. (현행과 같음) 3의2. <u>“최종치료”란 응급의료기관에 내원한 응급환자의 응급 상황을 해소할 수 있는 수술, 시술, 처치 등의 포괄적인 의료행위를</u>

<신 설>

<신 설>

<신 설>

7. (생략)

8. “응급환자이송업”이란 구급차 등을 이용하여 응급환자 등을 이송하는 업(業)을 말한다.

말하며, 응급환자에게 필요한 질
환군별 최종치료의 범위와 내용
은 보건복지부장관이 정한다.

4. · 5. (현행과 같음)

5의2. “응급의료진료권”이란 효율적인 응급의료자원의 관리를 위하여 응급의료 이용 및 응급의료자원의 현황 등을 고려하여 보건복지부장관이 단계 및 범위를 구분하여 고시하는 행정구역 또는 그 묶음을 말한다.

6. “이송”이란 응급환자에게 적절한 응급의료를 제공하기 위하여, 응급환자가 발생한 장소에서 의료기관으로 옮기는 행위를 말한다.

7. “전원”이란 응급환자에게 보다 적절한 응급의료를 제공하기 위하여 한 의료기관에서 다른 의료기관으로 이관하는 행위를 말한다.

8. _____
 _____이 송 · 전 원_____

9. (현행 제7호와 같음)

10. _____

 이송 · 전원 _____.

나. 검토의견

- 첫째, 개정안에서 이송·전원 및 최종치료의 개념을 법률에 규정하고 있는 것과 관련해서는, 다음 내용을 살펴볼 필요가 있음.
- 우선 ‘이송’ 및 ‘전원’의 경우, 기존에 동법 및 하위법령(이하 “동법등”)에서 이송 및 전원이라는 용어를 사용하고 있으나 그 개념을 별도로 동법등에서 규정하지는 않음.
 - ‘이송’의 경우 법 제2조제2호9) 등과 같이 동법등의 여러 조문에서 사용되고 있는 용어로, “응급의료”에 포함되는 개념임.
 - ‘전원’의 경우 법 제16조3항 및 시행규칙 제10조제2항4호¹⁰⁾ 등에서 개정안과 유사한 ‘응급환자를 (한 의료기관에서) 다른 의료기관으로 옮김’ 등의 의미로 일부 사용된 예는 있으나, 법 제7조제1항¹¹⁾의 예와 같이 동법등에서는 통상 ‘전원’이 ‘이송’과 별개의 용어로 구분·사용되지 않고, ‘이송’이라는 표현 안에 포함되어 혼용된 것으로 보임.
 - 이에 개정안은 동법등 및 의료현장에서 혼용되던 ‘이송’과 ‘전원’의 개념을 법률에 명확히 규정하려는 취지로 보이며, 안 제2조제2호에 따라 ‘전원’이 “응급의료”에 포함됨도 분명히 규정될 것으로 보임.

-
- 9) 「응급의료에 관한 법률」 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
2. “응급의료”란 응급환자가 발생한 때부터 생명의 위험에서 회복되거나 심신상의 중대한 위해가 제거되기까지의 과정에서 응급환자를 위하여 하는 상담·구조(救助)·이송·응급처치 및 진료 등의 조치를 말한다.
- 10) 「응급의료에 관한 법률」 제16조(재정 지원) ③ 국가 및 지방자치단체는 「재난 및 안전관리 기본법」 제3조제1호에 따른 재난이 발생한 상황에서 환자의 이송, 전원, 치료 등을 지원한 응급의료기관 등에 대하여 필요한 재정 지원을 할 수 있다. <신설 2025. 11. 11.> [시행일: 2026. 5. 12.]
- 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 제10조(미수급 대지급의 청구방법) ② 의료기관과 구급차등을 운영하는 기관의 장은 응급환자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 제1항에 따른 청구서에 상환의무자의 서명·날인을 받을 수 없는 경우에는 다음 각 호의 어느 하나에 해당한다는 내용의 확인서를 건강보험심사평가원장에게 제출해야 한다.
4. 의식이 없는 상태에서 상환의무자 없이 응급진료 중 또는 종료 후 다른 의료기관으로 전원되었거나 이송되었음이 객관적으로 입증된 경우
- 11) 「응급의료에 관한 법률」 제7조(응급환자가 아닌 사람에 대한 조치) ① 의료인은 응급환자가 아닌 사람을 응급실이 아닌 의료시설에 진료를 의뢰하거나 다른 의료기관에 이송할 수 있다.

□ 다음으로 ‘최종치료’의 경우, 현행 동법등에서 사용되던 용어는 아니나 법 제17조제1항¹²⁾에 근거하여 매년 실시되는 응급의료기관 평가 기준(이하 “평가 기준”)의 하나로서 “최종치료 제공률” 지표가 포함되어 사용 중이며, 동 지표는 평가등급 결정 및 응급의료수가 산정·차등 적용에 연동되고 있음.

- 보건복지부의 평가 기준에서 규정하고 있는 최종치료 관련 주요 개념은 다음과 같음.

< 보건복지부 평가 기준에 따른 최종치료 관련 주요 개념 >

① 최종치료: 평가 기준에서 최종치료의 개념을 구체적으로 정의하고 있지는 않으나, 중증응급환자에 대한 최종치료(definitive treatment)의 예로서 “응급수술, 시술 및 집중치료 등”을 언급함.

② 최종치료 제공률: 응급실에 내원한 최종치료가 필요한 중증환자 중 해당 응급의료기관에서 최종치료가 이루어진 환자의 비율

$$\text{최종치료 제공률} = \left(\frac{\text{최종치료 제공사례수}}{\text{최종치료 필요사례수}} \right) \times 100$$

③ 최종치료 필요 질환군: 최종치료가 필요한 중증환자를 판단하는 기준으로서 상세한 질환군명 및 진단코드가 규정됨([참고 1]).

④ 질환별 처치·시술·수술: 최종치료 필요 질환군별로 상세한 처치·시술·수술 코드가 규정됨([참고 2]).

자료: 2025년도 응급의료기관 평가 기준집(보건복지부·국립중앙의료원 중앙응급의료센터, 2025. 6.)을 바탕으로 작성

- 이에 개정안은 현재 응급의료 분야에서 사용되고 있는 개념인 최종치료, 최종치료 필요 질환군 및 해당 질환군별 처치·시술·

12) 「응급의료에 관한 법률」 제17조(응급의료기관등에 대한 평가) ① 보건복지부장관은 응급의료기관등의 시설·장비·인력, 업무의 내용·결과 등에 대하여 평가를 할 수 있다. 이 경우 평가 대상이 되는 응급의료기관등의 장은 특별한 사유가 없으면 평가에 응하여야 한다.

수술 등의 법적 근거를 명확히 하고, 현재 실시되고 있는 최종 치료율과 응급의료수가와의 연동 근거를 법률에 규정하려는 것으로, 응급의료에 있어 응급환자의 수용뿐만 아니라 해당 환자의 응급상황을 해소하기 위한 치료의 중요성을 강조하는 의의가 있을 것으로 보임.

□ 둘째, ‘응급의료진료권’의 경우 개정안에 의하여 신설되는 개념으로 보이며, 응급의료진료권은 개정안에 따라 응급의료 및 최종치료 역량 강화 계획을 비롯한 다음 사항 등에 적용됨.

- 응급의료기본계획에 **응급의료진료권별** 응급의료 및 최종치료 역량 강화 계획에 관한 사항 포함(안 제13조제2항제2호나목 신설)
- 응급의료기본계획의 지역 내 시행을 위하여 지역응급의료시행계획 수립 시에 각 **응급의료진료권**의 상황에 맞게 계획을 수립하며(안 제13조의3제2항), 계획에 지역 내 **응급의료진료권별** 응급의료·최종치료 역량 강화 및 협력 네트워크 구축에 관한 사항 포함(안 제13조의3제2항제4호 신설)
- 응급의료에 관한 주요 정책을 심의하기 위하여 보건복지부에 설치되는 중앙응급의료 위원회의 심의 사항에 **응급의료진료권** 지정의 적정성 포함(안 제13조의5제6호 신설)
- 응급의료 실태조사에 **응급의료진료권별** ① 응급의료 격차 및 이송·수용·전원 체계 분석, ② 응급환자의 이용 실태 및 의료 접근성 평가, ③ 응급의료 관련 시설·장비 등의 공급 및 활용 실태에 관한 사항 포함(안 제13조의7제3항제2호부터 제4호까지 신설)
- 응급의료기관등 평가 시에 **응급의료진료권별** 평가도 실시(안제17조제1항)
- **응급의료진료권별** 응급의료의 성과 개선을 고려하여 응급의료수가 지급기준 결정 (안제23조제1항제3호 신설)
- **응급의료진료권별** 전원 조정을 원활히 하기 위하여 보건복지부장관이 지역별로 권역응급의료상황센터를 설치·운영함(안 제25조의2제3항 신설)
- 응급의료기관 당직체계에 있어 당직전문의등의 배치 및 운영 기준을 **응급의료진료권별**로 정함(안 제32조제4항)
- 응급의료 전용헬기를 운용함에 있어 **응급의료진료권별** 격차가 발생하지 않도록 해야 함(안 제46조의3제1항)

- 이와 같이 응급의료진료권은 개정안에 따른 응급의료계획 수립 및 응급의료 체계 구축 전반의 근거가 되는 권역으로 보임.

- 다만, 현재 법 제26조제2항 및 시행규칙 제13조제1항¹³⁾에 따른 ‘응급의료권역([참고 3])’ 및 「공공보건의료에 관한 법률」 제12조¹⁴⁾에 따른 ‘응급의료분야 의료취약지([참고 4])’와 같이 응급의료와 관련하여 지정·운영 중인 권역(지역)이 존재하므로, 응급의료진료권을 새로이 설정·운영함에 있어서는 이와 같은 현행 법령에 의한 권역(지역)의 설정과 제도 운영 현황이 고려되어야 할 것으로 보임.

□ 한편, 이송의 개념을 법률에 규정하는 내용을 포함한 「응급의료에 관한 법률 일부개정법률안(이주영의원 대표발의, 제2216398호)」이 발의(2026. 1. 28.)되어 있으므로¹⁵⁾, 법안 심사에 있어 함께 논의되어야 할 것으로 보임.

13) 「응급의료에 관한 법률」 제26조(권역응급의료센터의 지정) ② 권역응급의료센터의 지정 기준·방법·절차 및 업무와 중증응급환자의 기준 등은 권역 내 응급의료 수요와 공급 등을 고려하여 보건복지부령으로 정한다.

「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 제13조(권역응급의료센터의 지정기준·방법 및 절차) ① 보건복지부장관은 법 제26조에 따라 권역응급의료센터를 지정하려는 경우에는 의료자원의 분포, 주민의 생활권, 주민의 수 등을 고려하여 별표 5의 **응급의료권역** 및 권역응급의료센터 적정개소 수에 따라 지정한다. 다만, 지역별 응급의료 수요 및 의료자원 공급, 응급의료환경의 변화 등을 신속히 반영하기 위하여 필요한 경우에는 법 제13조의5제1항에 따른 중앙응급의료위원회의 심의를 거쳐 응급의료권역 및 권역응급의료센터 적정개소 수를 초과하여 권역응급의료센터를 지정할 수 있다.

14) 「공공보건의료에 관한 법률」 제12조(의료취약지의 지정·고시) ① 보건복지부장관은 주기적으로 국민의 의료 이용 실태 및 의료자원의 분포 등에 관한 다음 각 호의 사항을 평가·분석하여야 한다.
1. 인구 수, 성별·연령별 인구 분포, 소득 등에 따른 지역 내 국민의 의료 이용 실태에 관한 사항
2. 의료인력·의료기관의 수 등 지역 내 의료공급에 관한 사항
3. 지역적 특성 등을 고려한 의료기관 접근성에 관한 사항
4. 그 밖에 의료 이용 실태 및 의료자원 공급에 관한 사항으로서 보건복지부장관이 정하는 사항
② 보건복지부장관은 제1항에 따른 평가·분석 결과 의료서비스의 공급이 현저하게 부족한 지역을 **의료취약지**로 지정·고시할 수 있다.
(이하 생략)

15) 국회 보건복지위원회 회부

다. 관계 기관 의견

기관명	주요 의견
보건복지부	안 제2조제3호의2(최종치료 정의 신설)와 관련하여서는, ‘최종치료’가 아닌 ‘최종진료’ 정의 필요 안 제2조제6호·제7호(이송 및 전원 정의 신설)과 관련하여서는, ‘이송’을 병원 간의 이송(전원)을 포함하여 이송 과정에서 발생하는 환자 평가 및 응급처치, 의료진 인계 등을 포함하는 모든 과정을 다루는 행위로서 정의할 필요가 있으며, ‘전원’의 개별 정의는 신중 검토 필요
소방청	개정안에 대하여 의견 없음.
서울특별시	“이송 → 응급실 진료 → 최종치료”의 흐름을 정리한 것은 긍정적이나, 실제 현장에서는 병원 내의 전원·입원·중환자실 등 후속 치료체계의 병목이 문제이므로 단순히 정의를 정비하는 것이 해결책이 될 수 없으며, “최종치료” 단계(입원·수술·중환자실)까지 전체 흐름이 원활하도록 전원체계 인프라 확충, 병원 간 역할분담·기능 구분 강화가 먼저 이뤄져야 함. 또한 전원 사유는 단순히 개정안 상의 “더 나은 응급의료 제공”에 국한되지 않으며 병상 부족, 환자·보호자 요청 및 요양병원·만성기병원 전원 등 다양한 사유가 있으므로, 개정안의 정의는 실제 의료 현실을 반영하지 못한 부적절한 협의적 정의임.
대한응급의학회	응급의료의 정의에 이송 및 전원이 포함된다면 이에 대한 품질관리* 또한 법률에 명시되어야 함. * 환자의 중증도에 맞는 적정응급의료기관으로의 이송, 응급의료기관 간 또는 응급의료기관·의료기관 간 적정전원에 대한 평가와 지원, 적정전원 때 이용자가 응급의료진의 적정전원 요청을 수용하여야 하는 이용자 책임(의무) 등 최종치료의 경우, 대상 응급환자 및 최종치료에 포함되는 진료과정의 정의가 명확하지 않을 수 있어 법률에 최종치료의 개념을 정의하기 어려움. 또한, 현재 응급의료기관 평가에서 권역 및 지역 응급의료센터에 대해서는 중증응급환자 대상 최종치료 제공 질환군을 지정하고 평가에 반영하고 있으나, 중등도 및 경증 응급환자에 대한 최종치료 개념은 없어 이에 대하여 보건복지부 장관이 질환군별 최종치료를 정하는 것이 가능하지 않을 것으로 보임.

기관명	주요 의견
대한병원 협회	최종치료의 경우, 최종치료의 개념보다는 응급치료 ‘안정화’ 및 ‘안정화 후 전원’의 개념으로 접근할 필요가 있음. 또한 의학적으로 모호할 수 있는 최종치료의 개념을 법률에 명시하게 되면 안정성 측면에서 문제 발생의 소지가 많고, 응급환자 특성상 다양한 사례가 많아 질환군별로도 명확하게 정의하기 어려움. 응급의료진료권의 경우, 현재 동법 시행규칙 제13조에 따라 정하여진 ‘응급의료권역’과 별개의 응급의료진료권을 설정하게 되면 현장의 혼란을 부추길 위험성이 큼. 또한 응급의료진료권을 단순 행정구역 기준으로 설정하면 지역주민이 체감하는 진료권과 차이가 있으므로, 의료자원 현황, 지역별 접근성, 이동 편의성 및 실제 생활권 등을 종합적으로 고려하여 설정할 필요
대한의사 협회	‘최종치료’ 개념의 신설은 응급의료체계의 본질적 문제 해결에 기여하지 못하고 책임 소재에 대한 불필요한 논란과 현장의 혼란만을 가중시킬 우려가 크므로 전면적인 재검토 필요 * ‘최종치료’ 개념은 지나치게 추상적이어서 실제 의료현장의 세분화된 전문영역과 인프라 한계를 반영하지 못하며, 최종치료 인프라가 부족한 상황에서 최종치료 결과에 대한 과도한 법적·도덕적 책임이 부과될 경우 응급의학과 전문의 이탈과 응급의료체계의 악화를 초래할 가능성이 있음. 최종치료의 범위 및 정당한 수용 불가 사유를 하위 법령에 위임하는 것과 관련하여서는, 매시간 달라지는 의료현장의 변수를 획일적인 법령상의 기준으로 규제하는 것은 불가능하며 이는 의료진의 자율적·전문적 판단을 저해하고 법적 부담만을 가중시킬 것임.
한국환자 단체연합회	‘응급실 뺑뺑이’ 문제를 해소하기 위한 중요한 내용을 포함하고 있는 개정안의 내용에 대하여 찬성함.

2. 응급의료 거부 등 가능 사유의 보건복지부령 규정(안 제6조) 및 수용불가 사전고지 제도 도입(안 제6조의2) 등

가. 개정안의 내용

- 개정안은 응급의료기관등¹⁶⁾이 응급의료를 거부·기피하거나 응급의료종사자가 응급의료를 거부·기피·중단할 수 있는 정당한 사유를 보건복지부령으로 정하도록 하고(안 제6조), 응급의료기관은 이에 해당하는 정당한 사유가 발생하거나 그 상황이 해소된 경우 그 사실을 중앙응급의료상황센터에 알리도록 함(안 제6조의2).

현행	개정안
제6조(응급의료의 거부금지 등) ① (생략) <u><신설></u>	제6조(응급의료의 거부금지 등) ① (현행과 같음) ② <u>응급의료기관등은 응급의료의 요청을 받거나 또는 응급환자를 발견한 경우에는, 응급환자의 소생과 진단 및 검사를 포함한 응급의료를 즉시 실시하여야 하며, 정당한 사유 없이 이를 거부하거나 기피하여서는 아니 된다.</u>
② <u>응급의료종사자는 업무 중에 응급의료를 요청받거나 응급환자를 발견하면 즉시 응급의료를 하여야 하며 정당한 사유 없이 이를 거부하거나 기피하지 못한다.</u> <u><신설></u>	③ ----- ----- ----- ----- ----- <u>기피·중단하여서는 아니 된다.</u> ④ <u>제2항과 제3항의 정당한 사유는 보건복지부령으로 정한다.</u>

<신 설>

제6조의2(수용불가 사전고지) ① 응급 의료기관은 제6조제2항에 따른 정당한 사유가 발생한 경우, 그 사실을 제25조의2에 따른 중앙응급의료상황센터에 사전 고지하여야 한다.

② 제1항에 따른 사전 고지를 받은 중앙응급의료상황센터는 그 내용을 제25조의2에 따른 관할 권역응급의료상황센터 및 「119구조·구급에 관한 법률」에 따른 119구급상황관리센터(이하 “119구급상황관리센터”라 한다)에 즉시 통보하여야 한다.

③ 응급의료기관은 수용불가 사전고지 상황이 해소된 경우, 그 사실을 제25조의2에 따른 중앙응급의료상황센터에 즉시 통보하고, 중앙응급의료상황센터는 제2항의 규정에 따라, 해당 내용을 관할 권역응급의료상황센터 및 119구급상황관리센터에 즉시 통보하여야 한다.

④ 응급의료기관은 제1항부터 제3항에 따른 업무를 수행하기 위하여 전담인력을 두어야 하며, 국가와 지방자치단체는 해당 전담인력의 배치 및 운영에 필요한 비용을 지원하여야 한다.

⑤ 그 밖에 수용불가 사전고지 절차, 전담인력 기준 및 지원 등에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

16) 「응급의료에 관한 법률」 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.
7. “응급의료기관등”이란 응급의료기관, 구급차등의 운전자 및 응급의료지원센터를 말한다.

나. 검토의견

- 응급의료기관등과 응급의료종사자의 응급의료 거부 등이 가능한 사유를 보건복지부령으로 정하도록 하는 것과 관련하여서는, 다음 사항에 대하여 논의할 필요가 있음.

현행법은 “응급의료종사자는 업무 중에 응급의료를 요청받거나 응급환자를 발견하면 즉시 응급의료를 하여야 하며 정당한 사유 없이 이를 거부하거나 기피하지 못한다”라고 규정(법 제6조제2항)하고 있으나, “정당한 사유”가 어떠한 것인지에 대해서는 별도로 정하거나 위임 규정을 두고 있지 않음.

개정안은 기존의 응급의료종사자의 응급의료 의무(안 제6조제3항) 외에 응급의료기관등의 응급의료 의무를 신설(안 제6조제2항)하며 응급의료기관등 및 응급의료종사자가 응급의료 거부·기피 등을 할 수 있는 정당한 사유를 보건복지부령으로 정하도록 위임규정을 두어(안 제6조제4항),

응급환자가 응급의료를 받을 권리를 강화함과 동시에 응급의료기관등 및 응급의료종사자에게도 한정된 의료자원을 보다 시급·중대한 필요성이 있는 응급환자에게 집중할 수 있도록 보호조치를 두는 의의가 있는 것으로 보임.

다만, 개정안에 따르면 안 제6조제3항을 위반한 응급의료종사자의 면허 또는 자격이 정지될 수 있고(안 제55조), 안 제6조제2항·제3항을 위반한 응급의료기관등의 장과 응급의료종사자에게는 징역 또는 벌금이 부과되므로(안 제60조), 응급의료 거부 등이 가능한 “정당한 사유”는 이와 같은 제재 및 벌칙 부과와 근거가 됨.

이와 같은 점을 감안할 때, 안 제6조제2항·제3항의 “정당한 사유”의 기본사항을 개정안에서 규정하지 않고 하위법령에 포괄적으로 위임하는 것은 적절하지 않은 것으로 보임.

- 이와 같은 포괄위임은 개정안을 적용 받는 자가 어떠한 경우에 응급의료의 거부나 기피 등이 가능할지 법률로써 예측하는 것을 어렵게 하며, 나아가 형벌 등 제재의 대상이 되는 위반행위가 무엇인지 법률을 바탕으로 판단하는 것을 저해하므로 죄형법정주의의 명확성의 원칙에 부합하지 않을 가능성이 있음.
- 따라서 “정당한 사유”의 요건·범위 등 핵심적인 내용¹⁷⁾에 관한 사항은 법률로 규정하고, 기술적·전문적이거나 응급의료 관련 환경 변화 등에 따라 탄력적인 대응이 필요한 내용과 같이 행정입법의 취지에 보다 적합한 사항에 대하여서는 하위법령에 위임하는 방안을 검토할 필요가 있음.

< 입법례 >

「국가첨단전략산업 경쟁력 강화 및 보호에 관한 특별조치법」

제10조(긴급수급안정화를 위한 조정) ③ 정부는 수급안정화조정에 따라 필요한 경우 지방자치단체의 장과 사업자등에 대하여 수급안정화조정과 관련한 자료의 제출이나 의견의 진술, 협의 등을 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 자는 국방상 또는 국가·경제 안보상의 기밀을 유지할 필요가 있는 사항 등 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

「생활화학제품 및 살생물제의 안전관리에 관한 법률」

제14조(물질승인의 절차 등) ⑤ 기후에너지환경부장관은 제출된 의견을 검토하여 반영하는 데 상당한 시일이 걸리는 경우 등 정당한 사유가 있어 30일 이내에 물질승인 여부를 결정하는 것이 곤란한 경우에는 30일 이내의 범위에서 결정기간을 연장할 수 있다. 이 경우 결정기간의 연장 사실과 연장 사유를 물질승인신청자에게 지체 없이 통지하여야 한다.

17) 예를 들어, 응급의료기관의 병상 및 의료인력 가용성, 대기환자 상황, 배후진료과의 즉시 대응 여부와 관련된 사항 등이 있을 수 있음.

「석면피해구제법」

제6조(석면피해인정신청 등) ④ 위원회는 제3항에 따른 청구를 받았을 때에는 대통령령으로 정하는 인정기준에 따라 60일 이내에 석면피해인정 여부 및 피해등급 등을 결정하여야 한다. 다만, 의학적 사유로 판단이 어려운 경우 등 정당한 사유가 있어 60일 이내에 석면피해인정 여부를 결정하는 것이 곤란한 경우에는 30일을 넘지 아니하는 범위에서 결정기간을 연장할 수 있다.

「인터넷 멀티미디어 방송사업법」

제14조(전기통신설비의 동등제공) ① 인터넷 멀티미디어 방송 제공사업자는 인터넷 멀티미디어 방송 제공사업을 하고자 하는 자로부터 해당 서비스의 제공에 필수적인 전기통신설비에의 접근 및 이용에 관한 요청이 있는 경우 자기 보유설비의 부족, 영업비밀의 보호 등 합리적이고 정당한 사유 없이 이를 거절하지 못한다.

□ 수용불가 사전고지 제도 도입과 관련하여서는, 개정안은 다음과 같이 그 체계와 고지·통보의 주체를 정하고 있음.

< 수용불가 사전고지 제도 >

[응급의료 거부·기피 사유의 발생 시] (안 제6조의2제1항·제2항)

- 응급의료기관은 응급의료를 거부·기피할 수 있는 정당한 사유가 발생할 경우, 안 제25조의2제1항¹⁸⁾에 따라 중앙응급의료센터에 설치된 중앙응급의료상황센터에 사전 고지(이하 “수용불가 사전고지”)하여야 함.
- 중앙응급의료상황센터는 응급의료기관의 수용불가 사전고지 내용을 안 제25조의2제3항¹⁹⁾에 따라 설치되는 관할 권역응급의료상황센터 및 「119구조·구급에 관한 법률」 제10조의2제1항²⁰⁾에 따른 119구급상황관리센터에 즉시 통보하여야 함.

[응급의료 거부·기피 사유의 발생상황 해소 시] (안 제6조의2제3항)

- 응급의료기관은 수용불가 사전고지 상황이 해소된 경우 중앙응급의료상황센터에 즉시 통보하여야 함.
- 중앙응급의료상황센터는 응급의료기관의 수용불가 사전고지 상황 해소의 내용을 관할 권역응급의료상황센터 및 119구급상황관리센터에 즉시 통보하여야 함.

18) 안 제25조의2(중앙응급의료상황센터 및 권역응급의료상황센터의 설치·운영) ① 보건복지부장관은 중앙응급의료센터에 중앙응급의료상황센터(이하 “중앙응급의료상황센터”라 한다)를 설치·운영하여, 전원 조정, 응급의료자원의 효율적 배분을 총괄하여야 한다.

개정안은 이와 같이 응급의료기관의 수용불가 사전고지 상황의 발생 또는 해소가 응급의료기관 → 중앙응급의료상황센터 → 관할 권역응급의료상황센터·119구급상황관리센터로 단계적으로 통보되도록 체계화함으로써, 응급실 가용 상황의 파악 및 응급환자의 신속·정확한 이송과 전원에 기여하려는 취지로 보이며, 이송·전원 관련기관들의 정보의 균질성을 유지함으로써 기관 간 분쟁의 소지를 줄이고 신뢰를 제고하는 데에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있을 것으로 판단됨.

- 현재 응급의료기관은 중앙응급의료센터의 통합응급의료정보 인트라넷²¹⁾으로 병상정보를 포함한 응급의료기관의 자원정보를 주기적으로 전송²²⁾하고 있음. 그러나 이는 실질적인 응급실 가용

② 중앙응급의료상황센터는 다음 각 호의 업무를 수행한다.

1. 전국 단위의 응급환자 전원 조정 및 상황 관리
2. 전국 전원 조정 협력체계 구축 및 운영
3. 119구급상황관리센터의 이송 요청에 대한 협조
4. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 전원 조정 및 응급의료자원 관리 등에 관한 업무
- ③·④ (생략)
- ⑤ 그 밖에 센터의 설치 및 운영에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

19) 안 제25조의2(중앙응급의료상황센터 및 권역응급의료상황센터의 설치·운영) ③ 보건복지부장관은 응급의료진료권별 전원 조정을 원활히 하기 위하여, 지역별로 권역응급의료상황센터(이하 “권역응급의료상황센터”라 한다)를 설치·운영하여야 한다.

④ 권역응급의료상황센터는 다음 각 호의 업무를 수행한다.

1. 관할 지역 내 응급환자의 전원 조정 및 상황 관리
2. 관할 권역 내 전원 조정 협력체계 구축 및 운영
3. 관할 권역 내 119구급대의 이송 요청에 대한 협조
4. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 지역 단위의 전원 조정 등에 관한 업무
- ⑤ 그 밖에 센터의 설치 및 운영에 관한 보건복지부령으로 정한다.

20) 「119구조·구급에 관한 법률」 제10조의2(119구급상황관리센터의 설치·운영 등) ① 소방청장은 119구급대원 등에게 응급환자 이송 등에 관한 정보를 효율적으로 제공하기 위하여 소방청과 시·도 소방본부에 119구급상황관리센터(이하 “구급상황센터”라 한다)를 설치·운영하여야 한다.

② 구급상황센터에서는 다음 각 호의 업무를 수행한다.

1. 응급환자에 대한 안내·상담 및 지도
2. 응급환자를 이송 중인 사람에 대한 응급처치의 지도 및 이송병원 안내
3. 제1호 및 제2호와 관련된 정보의 활용 및 제공
4. 119구급이송 등을 위한 정보망의 설치 및 관리·운영
5. 제23조의2제1항 및 제23조의3제1항에 따른 감염병환자등의 이송 등 중요사항 보고 및 전파
6. 재외국민, 영해·공해상 선원 및 항공기 승무원·승객 등에 대한 의료상담 등 응급의료서비스 제공
7. 소아·청소년환자(18세 이하의 환자를 말한다)에 대한 상담·안내·지도

21) <https://portal.nemc.or.kr>

22) 이는 현행법 제17조에 따라 실시되는 응급의료기관 평가 지표 중 ‘자원정보 신뢰도’ 지표에 해당되어 평가 결과에 반영됨(보건복지부·국립중앙의료원 중앙응급의료센터, 2025년도 응급의료기관 평가 기준집, 2025. 6).

상황과 차이가 있을 뿐만 아니라 정보의 실시간 갱신이 원활하지 않으며 중앙응급의료센터와 119구급상황관리센터 간 실시간 정보가 연동되지 않고 있다는 지적이 있어, 개정안은 이러한 문제를 보완할 수 있을 것으로 보임.

- 또한 개정안은 중앙응급의료상황센터·권역응급의료상황센터 및 119구급상황관리센터에서 실시간으로 응급의료기관의 진료 능력, 응급의료기관의 수용불가 사전고지 여부 및 사유 등의 정보를 확인할 수 있는 이송·전원정보시스템을 구축·운영하도록 하고 있는데(안 제15조의4²³⁾), 동 시스템 또한 이송·전원 관련기관 및 의료기관들 간의 원활한 정보 공유 및 소통에 기여할 수 있을 것으로 보임²⁴⁾.

23) **안 제15조의4(이송·전원정보시스템 구축)** ① 국가와 지방자치단체는 응급환자의 신속한 이송·전원 및 적절한 치료를 위하여 제25조의2에 따른 중앙응급의료상황센터·권역응급의료상황센터 및 119구급상황관리센터에서 실시간으로 이송·전원정보를 확인할 수 있는 시스템(이하 “이송·전원정보시스템”이라 한다)을 구축·운영하여야 한다.

② 이송·전원정보시스템은 다음 각 호의 정보 제공 기능을 포함하여야 한다.

1. 응급의료기관의 진료 기능
2. 응급의료기관의 실시간 가용 시설, 인력, 장비 및 응급환자 진료 능력
3. 응급의료기관의 수용불가 사전고지 여부 및 사유

③ 보건복지부장관은 이송·전원정보시스템의 원활한 운영을 위하여 필요한 경우, 응급의료기관으로부터 환자의 진료 정보(주민등록번호를 포함한다)를 제공받을 수 있다. 이 경우, 제공 받은 개인정보는 「개인정보 보호법」에 따라 비식별화하여 활용하여야 한다.

④ 이송·전원정보시스템을 통해 제공·공유된 정보는 응급의료 목적 이외의 용도로 활용하여서는 아니 된다.

⑤ 보건복지부장관은 이송·전원정보시스템의 구축 및 운영 과정에서 개인정보 보호를 위한 기술적·관리적 보안 조치를 마련하여야 한다.

24) 다만, 현행법 제15조제1항에 따라 응급의료 관련 정보의 수집·제공 등을 위하여 응급의료정보통신망이 구축·운영되고 있으므로, 응급의료정보통신망 시스템을 보완·활용하는 방안도 고려할 수 있음.

「응급의료에 관한 법률」 **제15조(응급의료정보통신망의 구축)** ① 국가 및 지방자치단체는 국민들에게 효과적인 응급의료를 제공하기 위하여 다음 각 호의 업무에 필요한 각종 자료 및 정보의 수집, 처리, 분석 및 제공 등을 수행하기 위한 정보통신망(이하 “응급의료정보통신망”이라 한다)을 구축하여야 한다.

1. 제25조제1항 각 호에 따른 중앙응급의료센터의 업무
2. 제27조제2항 각 호에 따른 응급의료지원센터의 업무
3. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 응급의료 관련 업무

□ 다만, 수용불가 사전고지 제도의 도입에 있어서는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있음.

- 첫째, 개정안은 응급의료기관이 수용불가 사전고지 업무를 수행하기 위한 전담인력을 두도록 의무화하고 국가·지방자치단체는 해당 전담인력의 배치·운영을 위한 비용을 지원하도록 규정(안 제6조의2제4항)하고 있음.

그러나, 응급의료기관에는 권역응급의료센터·전문응급의료센터·지역응급의료센터·지역응급의료기관 등 다양한 유형의 응급의료기관이 포함되어 그 역할·규모·내원환자 수·재정여건 등이 서로 다를 수 있으며, 전국의 응급의료기관은 414개소²⁵⁾로 모든 개소에 대하여 전담인력 배치·운영 지원이 일률적으로 이루어질 경우, 이에 따른 비용부담이 가중되거나 비효율적 운용이 이루어질 가능성이 있음.

이러한 점을 감안할 때, 해당 업무를 수행하는 ‘전담인력’이 아닌 ‘담당인력’을 두도록 규정하거나 국가·지방자치단체의 비용 지원 규정을 임의규정으로 하여 탄력적으로 대응할 수 있도록 하는 방안 등도 함께 논의될 필요가 있음²⁶⁾.

25) 2024. 12. 31. 기준(보건복지부·국립중앙의료원 중앙응급의료센터, 2024 응급의료 통계연보, 2025. 10.)

26) 참고로 응급의료기관의 응급의료 전용회선의 운영 등에 관하여 규정하고 있는 현행법 제48조의3의 경우, 응급의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 기관의 장에 한하여 응급의료 전용회선의 운영을 위한 담당인력을 배치하도록 하고, 보건복지부장관은 응급의료기관이 응급의료 전용회선을 개설·운영하는 데 드는 비용을 지원할 수 있도록 임의규정을 두고 있음.

「응급의료에 관한 법률」 제48조의3(응급의료 전용회선 운영 등) ① 응급의료기관의 장은 신속한 응급환자 수용능력 확인 및 인계를 위하여 제48조의2제1항에 따라 응급환자 등을 이송하는 자와의 통신을 위한 전용 수신전화번호(이하 “응급의료 전용회선”이라 한다)를 개설·운영하여야 한다.

② 응급의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 기관의 장은 응급의료 전용회선의 상시 운영을 위하여 담당부서를 지정하거나 담당인력을 배치하여야 한다.

③ (생략)

④ 보건복지부장관은 응급의료기관이 응급의료 전용회선을 개설·운영하는 데 드는 비용을 지원할 수 있다.

⑤ (생략)

[본조신설 2025. 11. 11.] [시행일 2026. 5. 12.]

- 둘째, 수용불가 사전고지 관련 업무를 수행할 전담인력을 두어야 하는 주체를 개정안에서 명확히 정비할 필요가 있음.

안 제6조의2제4항은 같은 조 제1항부터 제3항에 따른 수용불가 사전고지 관련 업무를 수행하기 위하여 “응급의료기관”이 전담인력을 두어야 한다고 규정하고 있음. 그런데 안 제6조의2제1항 및 제3항에서 규정하는 수용불가 사전고지 관련 업무의 주체는 “응급의료기관”인 반면, 같은 조 제2항의 업무수행주체는 안 제25조의2에 따라 기존의 중앙응급의료센터 내에 신설되는 “중앙응급의료상황센터”이며, 현행법상 중앙응급의료센터는 응급의료기관에 포함되지 않음²⁷⁾.

따라서 개정안에 따른 경우 전담인력을 두어야 하는 기관의 범위가 명확히 해석되지 않을 가능성이 있으므로, 법안 심사 시 개정안의 취지와 대상기관의 특성 등을 고려하여 조문을 정비하여야 할 것으로 보임.

- 셋째, 개정안은 “수용불가 사전고지” 제도를 도입(안 제6조의2) 하면서 기존의 응급환자 등 이송자의 “수용능력 확인 등” 규정(현행 제48조의2)을 다음과 같이 개정하고자 하는데, 이와 관련하여 다음 사항을 살펴볼 필요가 있음.

우선, 수용능력 사전확인 규정 삭제와 관련된 사항임(안 제48조의2).

현행법 제48조의2제1항²⁸⁾에 따르면 응급환자 등 이송자는 이송

27) 「응급의료에 관한 법률」 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

5. “응급의료기관”이란 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 중에서 이 법에 따라 지정된 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관을 말한다.

28) 「응급의료에 관한 법률」 제48조의2(수용능력 확인 등) ① 응급환자 등을 이송하는 자(구급차등의 운전자와 제48조에 따라 구급차등에 동승하는 응급구조사, 의사 또는 간호사를 말한다)는 특별한 사유가 없는 한 보건복지부령으로 정하는 방법에 따라 이송하고자 하는 응급의료기관의 응급환자 수용 능력을 확인하고 응급환자의 상태와 이송 중 응급처치의 내용 등을 미리 통보하여야 한다.

② 응급의료기관의 장은 제1항에 따른 응급환자 수용능력 확인을 요청받은 경우 정당한 사유 없이 응급의료를 거부 또는 기피할 수 없으며 응급환자를 수용할 수 없는 경우에는 제2조제7호의 응급의료기

하고자 하는 응급의료기관의 응급환자 수용능력을 전화·무선통신 등을 통해 확인하여야 하는 의무가 있는데, 개정안은 이와 같은 수용능력 사전확인 규정을 삭제함.

그러나 수용능력 사전확인의 삭제 여부는 신설되는 수용불가 사전고지 제도가 기존 수용능력 사전확인의 실효성을 대체할 수 있는지²⁹⁾ 등을 종합적으로 고려하여 논의되어야 할 것으로 보임³⁰⁾.

다음으로는, 응급환자 상태 등의 정보 제공의무를 임의규정으로 변경하는 것과 관련한 사항임(안 제48조의3).

현행법 제48조의2제1항에 따라 응급환자 등의 이송자는 이송하고자 하는 응급의료기관에 응급환자의 상태와 이송 중 응급처치의 내용 등을 미리 통보하여야 하는 의무를 지니는데, 개정안은 이를 임의규정으로 변경함.

관등에 지체 없이 관련 내용을 통보하여야 한다.

③ 제1항 및 제2항과 관련된 구체적인 기준, 방법, 절차 등 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 제39조의2(수용능력의 확인 등) ① 법 제48조의2제1항에 따라 응급환자 등을 이송하는 자는 전화, 무선통신, 그 밖의 전산망 등을 이용하여 응급의료기관의 수용능력을 확인하고, 다음 각 호의 사항을 통보하여야 한다.

1. 환자의 발생 경위(확인된 경우만 해당한다)
2. 환자의 연령, 성별 및 상태(활력 징후 및 의식 수준을 말한다)
3. 현장 및 이송 중 응급처치의 내용
4. 도착 예정 시각

② 제1항에 따른 확인 및 통보는 특별한 사유가 없으면 이송을 시작한 즉시 하여야 한다.

29) 개정안에서 응급의료기관의 수용불가 사전고지 상황의 발생·해소가 ‘응급의료기관 → 중앙응급의료상황센터 → 관할 권역응급의료상황센터·119구급상황관리센터’로 단계적으로 통보되도록 체계화하였다 하더라도, 대내외 변수에 따라 수시로 변화하는 응급실 상황을 고려할 때 응급환자 이송 전 의료기관에 수용능력을 확인할 필요성을 전면적으로 배제하기는 어려울 수 있음.

30) 수용능력 사전확인 관련 규정을 개정안에도 두고자 할 경우, 응급환자의 이송 및 전원 조정에 관한 규정인 안 제48조의2에 수용능력 사전확인에 대한 내용을 추가하는 방안, 현행 수용능력 사전확인 규정을 존치하는 방안 등이 있을 것으로 보임.

또한, 수용능력 사전확인의 주체를 현행의 개별 이송자가 아닌 총괄적인 이송병원 안내에 책임이 있는 기관으로 개정안에 규정하는 방안도 검토할 수 있을 것임.

「119구조·구급에 관한 법률」 제10조의2(119구급상황관리센터의 설치·운영 등) ① 소방청장은 119구급대원 등에게 응급환자 이송 등에 관한 정보를 효율적으로 제공하기 위하여 소방청과 시·도 소방본부에 119구급상황관리센터(이하 “구급상황센터”라 한다)를 설치·운영하여야 한다.

② 구급상황센터에서는 다음 각 호의 업무를 수행한다.

2. 응급환자를 이송 중인 사람에 대한 응급처치의 지도 및 이송병원 안내

그러나 원활한 응급환자 이송과 응급의료를 위하여서는 응급의료기관이 환자의 상태 등에 관한 정보를 제공 받을 필요가 있다는 점 등을 고려하여, 정보 제공의무 규정의 개정 여부를 검토할 필요가 있음³¹⁾.

□ 참고로 개정안의 응급의료 거부 등이 가능한 정당한 사유 및 수용 불가 사전고지 제도 등과 유사한 내용³²⁾을 포함한 「응급의료에 관한 법률 시행규칙 일부개정령안」이 보건복지부에 의하여 입법예고(2023. 1. 2.)³³⁾되었으나 의료계의 이견 등을 고려하여 현재까지 개정되지 않았음(일부개정령안 신·구조문대비표 [참고 5]).

□ 한편, 동 개정안 외에 응급의료기관이 응급환자를 거부·기피할 수 있는 정당한 사유를 법률에 구체적으로 명시하거나, 응급의료체계의 개선을 위하여 중앙응급의료센터 등의 조직 및 업무를 정비하는 내용을 포함하는 「응급의료에 관한 법률 일부개정법률안」이 발의³⁴⁾되어 있으므로, 법안 심사에 있어 논의되어야 할 것으로 보임.

31) 응급환자의 상태와 이송 중 응급처치의 내용은 응급의료기관이 환자의 중증도 및 질환군 등을 추정하고 해당 환자의 수용가능성 및 필요한 응급처치를 판단하기 위한 핵심적 정보에 포함될 것임.

32) 응급환자 수용곤란 통보 제도 도입 및 응급의료기관이 응급환자 수용을 거부할 수 있는 정당한 사유 규정(일부개정령안 제39조의2제3항), 전화를 통한 수용능력 사전확인과 환자 상태 등 정보 제공 의무를 위급한 응급환자에 대하여서만 부과(일부개정령안 제39조의2제1항)

33) 보건복지부장관, 응급의료에 관한 법률 시행규칙 일부개정령안 입법예고, 공고번호 제2023-1호, 2023. 1. 2.

34) <응급환자를 거부·기피할 수 있는 정당한 사유의 명시 관련 법안>

- 이주영의원 대표발의안(제2203411호, 발의일 2024. 8. 30.), 한지아의원 대표발의안(제2216833호, 발의일 2026. 2. 12.)

<중앙응급의료센터 등의 조직 및 업무 정비 관련 법안>

- 이주영의원 대표발의안(제2216398호, 발의일 2026. 1. 28.), 한지아의원 대표발의안(제2216833호, 발의일 2026. 2. 12.)

다. 관계 기관 의견

기관명	주요 의견
보건복지부	안 제6조(응급의료의 거부금지 등)의 경우 개정취지에 동의하나, 거부금지 대상을 ‘응급의료기관등’에서 ‘응급의료기관의 장’으로 한정 필요 안 제6조의2(수용불가 사전고지)의 경우에는, 사전고지 제도를 구체화하는 개정취지에는 동의하나 이송체계 전반을 다루는 안 제48조의2에서 다루는 것이 타당하며, 수용불가 사유를 법률에서 구체화할 필요 안 제15조의4(이송·전원 정보시스템 구축)의 경우, 안 제15조(응급의료정보통신망의 구축)에 따른 응급의료정보통신망의 보안을 통해 입법목적의 달성이 가능할 것으로 보임. 안 제48조의2(응급환자의 이송 및 전원 조정 체계)와 관련하여서는, 이송과 전원을 분리하여 119구상센터와 광역상황실이 각각 역할을 맡기보다는 중증응급환자 이송·전원에 대해 의학적 전문성과 의료기관과의 네트워크를 갖춘 광역상황실에서 통합관리가 필요함. 또한, 이송병원 선정이 신속히 이루어지지 않는 경우 우선수용병원을 지정할 수 있도록 하되, 지역 자체적으로 지역응급의료 이송체계를 마련한 경우 해당 체계에 따라 이송할 수 있도록 하는 내용의 신설 필요 안 제48조의3(응급환자 이송정보의 제공)는 병원의 환자상태 파악 및 적절한 진료준비를 위해 강행규정으로 현행과 같이 유지 필요
소방청	개정안에 대하여 의견 없음.
기획재정부	수용불가 사전고지 업무 전담인력의 배치 및 이에 대한 국고지원은 의료기관과 지자체 등에 과도한 부담을 초래할 우려가 있으므로, 관련 내용 삭제 필요(안 제6조의2 제4항 삭제 및 안 제6조의2 제5항 수정) * 담당인력 필요시 기존 인력 활용 등을 통해 효율적으로 대응하는 것이 바람직하며, 전담인력을 배치·운영하더라도 소요비용은 건강보험 체계(약 130조원) 내에서 응급의료기관이 부담할 필요
서울특별시	안 제6조와 관련하여서는, 응급의료 및 응급환자의 정의 및 범위를 지정하여 응급환자가 아닌 경우 의료진의 응급의료 실시 의무가 면제됨을 명확히 함으로써, 중증응급환자 중심으로 법률상 보호·의무 조항이 작동하도록 할 필요가 있음. * 응급의료 거부 등 가능사유 발생 시 병원이 환자를 거부하고 이송할 수 있는 명확한 기준과 전원 대안도 필요 안 제6조의2와 관련하여서는, 응급환자 수용 여부는 응급실 상황, 배후진료 역량 및 전문과 가용성 등을 종합적으로 판단해야 하며 이는 실시간으로 변동되므로, 실시간 수용불가 사전고지는 사실상 불가능함. * 수용불가 사전고지 제도를 도입하더라도, 119구급대에 대한 수용불가 관련 정보의 확인 의무 및 이송 책임의 부과, 구급대원이 전화로 수용가능 여부를 확인하는 절차의 유지, 수용불가 사전고지를 한 의료기관은 이송 대상에서 제외한다는 내용의 명확한 규정이 필요 환자의 응급실 수용 여부는 시스템 기반정보와 구급대원의 단독 판단을 바탕으로 결정될 수 있는 것이 아니므로 안 제48조의2의 수용능력 확인

기관명	주요 의견
	규정 삭제는 적절하지 않으며, 안 제48조의3과 관련하여서는 적어도 중환(Pre-KTAS 1·2등급)에 해당하는 응급환자의 상태 등에 관한 정보는 이송 시 병원에 고지되어야 함.
부산광역시	의료기관의 수용능력을 확인한 후 최종치료가 가능한 응급의료기관으로 이송하는 절차는 현행 의료전달체계에서 필수적인 요소이므로, 의료기관 수용능력 확인을 통합적으로 관리할 수 있는 전담 기관(119구급상황관리센터)을 법률에서 지정하여 체계적으로 운영하는 방안 검토 요망
제주특별자치도	구급대원이 전화로 수용능력을 확인하지 않고 이송 병원 선정 시 해당 병원에서 수용 불가능한 상황을 확인하지 못하고 이송되는 사례가 생길 수 있고 환자 상태가 악화되거나 치료가 지연될 수 있으며, 해당 병원에서도 최종치료 불가 시 전원으로 인한 의료진 부담이 가중될 수 있으므로, 수용능력 확인 규정인 현행 제48조의2제1항은 유지하는 것이 적절함.
대한응급의학회	안 제6조의2의 수용불가 사전고지 제도와 관련하여서는, 응급센터 내부뿐만 아니라 배후 진료분야에서 즉시 환자를 수용하기 어려운 정당한 사유가 발생·해소되는 것이 반복되고 있다는 점이 고려되어야 하며, 이 조항이 무조건 환자 수용 후 전원 또는 최종치료 제공의 법적 강제수단으로 사용되어서는 안됨. 안 제48조의2·제48조의3과 관련하여서는, 수용불가 사전고지와 실제 수용능력 확인은 별개의 문제이므로 수용능력 확인 규정을 삭제하는 것에 반대하며, 응급환자의 이송 시 환자 상태 등의 정보는 응급의료기관에 반드시 제공하여야 함.
대한병원협회	응급실은 수용불가 사전고지 후에도 새로운 수용불가 사유가 수시로 발생하는 복잡하고 가변성이 높은 환경임을 고려하여 수용능력 사전확인 규정은 유지할 필요가 있으며, 이송하는 응급의료기관에는 응급환자 상태 등을 반드시 제공하여야 함.
대한의사협회	수용불가 사전고지 제도는 분초를 다투는 응급의료 현장의 특성을 고려하지 않은 조치로, 의료진이 면책을 위해 환자 처치보다 행정적 고지와 전산 입력에 매달리게 될 경우 골든타임을 요하는 응급환자의 안전이 오히려 위협받는 부작용이 발생할 수 있으며, 대규모의 인력과 재정 소요가 발생할 것으로 예상됨. * 실제 진료역량과 입력된 데이터 간의 불일치가 발생할 경우의 징벌적 규제에 대한 부담은 의료기관으로 하여금 상시적으로 ‘수용불가’ 상태를 유지하게 만드는 방어 진료와 환자 기피 현상을 심화시킬 우려 또한 환자 수용여부는 가용 의료자원과 환자 상태를 종합적으로 고려해야 하는 고도의 전문적 판단 영역이므로, 수용능력 확인 절차를 삭제하는 것(안 제48조의2)은 환자 안전을 후퇴시키는 조치임.
한국환자단체연합회	현행과 같이 이송 중인 환자 상태 등 정보는 응급의료기관에 의무적으로 제공하여야 하며, 이는 동 정보를 바탕으로 의료기관이 응급환자에 대하여 신속한 응급처치를 미리 준비할 수 있기 때문임.

3. 응급의료종사자 보호조치 및 심리상담 지원 등(안 제12조 제3항·제4항 및 제12조의2)

가. 개정안의 내용

□ 개정안은 응급의료종사자가 응급의료종사자가 응급환자에 대한 응급 의료를 방해하는 폭행 등으로 피해를 입은 경우 응급의료기관의 장 또는 응급의료기관 개설자가 피해 응급의료종사자에 대하여 보호 조치 등 필요한 조치를 하도록 의무화하고(안 제12조제3항 신설), 국가와 지방자치단체가 피해 응급의료종사자에게 법률적 지원, 치료비 보조 및 보호 조치를 할 수 있도록 함(안 제12조제4항 신설).

또한, 국가와 지방자치단체가 응급의료종사자의 심리적 안정을 위한 심리상담 및 일상생활 상담 등 필요한 지원을 하도록 의무화함(안 제12조의2 신설).

현행	개정안
제12조(응급의료 등의 방해 금지) ① 누구든지 응급의료종사자(「의료기사 등에 관한 법률」 제2조에 따른 의료기사와 「간호법」 제6조에 따른 간호조무사를 포함한다)와 구급차등의 응급환자에 대한 구조· <u>이송</u> ·응급처치 또는 진료를 폭행, 협박, 위계(偽計), 위력(威力), 그 밖의 방법으로 방해하거나 의료기관 등의 응	제12조(응급의료 등의 방해 금지) ① ----- ----- ----- ----- ----- <u>이송·전원</u> ----- ----- -----

금의료를 위한 의료용 시설·기재(機材)·의약품 또는 그 밖의 기물(器物)을 파괴·손상하거나 점거하여서는 아니 된다.

② (생략)

<신 설>

<신 설>

<신 설>

② (현행과 같음)

③ 응급의료기관의 장 또는 응급의료기관 개설자는 응급의료종사자가 제1항에 따른 폭행 등으로 피해를 입은 경우, 피해 응급의료종사자에 대한 보호 조치 등 필요한 조치를 하여야 한다.

④ 국가와 지방자치단체는 제1항에 따른 피해를 입은 응급의료종사자에게 법률적 지원, 치료비 보조 및 보호 조치를 할 수 있다.

제12조2(응급의료종사자의 심리 상담 등의 지원) ① 국가와 지방자치단체는 응급의료종사자의 심리적 안정을 위한 심리상담 및 일상생활 상담 등 필요한 지원을 하여야 한다.

② 제1항에 따른 지원의 내용·
방법 등에 필요한 사항은 대통령
령으로 정한다.

나. 검토의견

- 첫째, 안 제12조제3항과 관련하여서는 개정안 발의 이후 동법 제12조가 개정(법률 제21237호, 2025. 12. 23. 일부개정)되어 동 개정조항과 유사한 내용의 피해 응급의료종사자에 대한 보호조치 의무규정이 신설되었으므로, 개정안의 취지가 실현된 것으로 보임³⁵⁾.

[표 2] 개정안 및 현행 「응급의료에 관한 법률」 비교
(피해 응급의료종사자 보호조치 관련 규정)

현 행 (’25. 11. 4. 개정안 발의 당시)	현 행 (법률 제21237호, 2025. 12. 23. 일부개정, 2026. 6. 24. 시행예정)	개정안
<신 설>	제12조(응급의료 등의 방해 금지) ③ 응급의료기관의 장 또는 응급의료기관 개설자는 제1항의 위반행위로 인하여 응급의료종사자가 피해를 입은 경우 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보호조치를 하여야 한다. <신설 2025. 12. 23.>	제12조(응급의료 등의 방해 금지) ③ 응급의료기관의 장 또는 응급의료기관 개설자는 응급의료종사자가 제1항에 따른 폭행 등으로 피해를 입은 경우, 피해 응급의료종사자에 대한 보호조치 등 필요한 조치를 하여야 한다.

35) 이외에 법률 제21237호(2025. 12. 23. 일부개정)의 제12조제1항 개정사항으로는 응급의료 방해금지 대상 행위에 ‘상담’을 추가한 것이 있음.

「응급의료에 관한 법률」 제12조(응급의료 등의 방해 금지) ① 누구든지 응급의료종사자(「의료기사 등에 관한 법률」 제2조에 따른 의료기사와 「간호법」 제6조에 따른 간호조무사를 포함한다. 이하 이 조에서 같다)와 구급차등의 응급환자에 대한 **상담**·구조·이송·응급처치 또는 진료를 폭행, 협박, 위계(偽計), 위력(威力), 그 밖의 방법으로 방해하거나 의료기관 등의 응급의료를 위한 의료용 시설·기재(機材)·의약품 또는 그 밖의 기물(器物)을 파괴·손상하거나 점거하여서는 아니 된다.

□ 둘째, 안 제12조제4항의 경우 응급실에서 연간 800건 이상 폭력 등이 발생³⁶⁾하고 있는 상황에서 피해를 입은 응급의료종사자를 국가와 지방자치단체가 보다 적극적으로 지원하고자 하는 취지로 보임.

다만, 응급의료종사자를 포함하여 국민이 입은 업무상 재해 또는 범죄에 대하여서는 「산업재해보상보험법」³⁷⁾, 「범죄피해자 보호법」³⁸⁾ 등 일반법에 의한 지원 및 보호조치가 존재하는 점을 감안할 필요가 있음.

36) 2024년 기준(상세 응급실 폭력 등 발생 현황: [참고 6])

37) 「산업재해보상보험법」상의 업무상 사고·질병과 같은 업무상의 재해로 인정될 경우, 요양급여·휴업급여·장해급여 등 보험급여의 대상이 될 수 있음.

「산업재해보상보험법」

제37조(업무상의 재해의 인정 기준) ① 근로자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유로 부상·질병 또는 장해가 발생하거나 사망하면 업무상의 재해로 본다. 다만, 업무와 재해 사이에 상당인과관계(相當因果關係)가 없는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 업무상 사고

- 가. 근로자가 근로계약에 따른 업무나 그에 따르는 행위를 하던 중 발생한 사고
- 나. 사업주가 제공한 시설물 등을 이용하던 중 그 시설물 등의 결함이나 관리소홀로 발생한 사고
- 다. 삭제 <2017. 10. 24.>
- 라. 사업주가 주관하거나 사업주의 지시에 따라 참여한 행사나 행사준비 중에 발생한 사고
- 마. 휴게시간 중 사업주의 지배관리하에 있다고 볼 수 있는 행위로 발생한 사고
- 바. 그 밖에 업무와 관련하여 발생한 사고

2. 업무상 질병

- 가. 업무수행 과정에서 물리적 인자(因子), 화학물질, 분진, 병원체, 신체에 부담을 주는 업무 등 근로자의 건강에 장해를 일으킬 수 있는 요인을 취급하거나 그에 노출되어 발생한 질병
- 나. 업무상 부상이 원인이 되어 발생한 질병
- 다. 「근로기준법」 제76조의2에 따른 직장 내 괴롭힘, 고객의 폭언 등으로 인한 업무상 정신적 스트레스가 원인이 되어 발생한 질병
- 라. 그 밖에 업무와 관련하여 발생한 질병

(이하 생략)

38) 「범죄피해자 보호법」은 범죄피해자(타인의 범죄행위로 피해를 당한 사람 및 그 배우자·직계친족·형제자매 포함)의 손실 복구, 정당한 권리 행사 및 복지 증진을 위한 상담, 법률구조, 치료비·취업·주거지원, 구조금 지급 및 신변보호 등을 규정하고 있음.

「범죄피해자 보호법」

제7조(손실 복구 지원 등) ① 국가 및 지방자치단체는 범죄피해자의 피해정도 및 보호·지원의 필요성 등에 따라 상담, 의료제공(치료비 지원을 포함한다), 구조금 지급, 법률구조, 취업 관련 지원, 주거지원, 그 밖에 범죄피해자의 보호에 필요한 대책을 마련하여야 한다.

② 국가는 범죄피해자와 그 가족에게 신체적·정신적 안정을 제공하고 사회복귀를 돕기 위하여 일시적 보호시설(이하 “보호시설”이라 한다)을 설치·운영하여야 한다. 이 경우 국가는 보호시설의 운영을 범죄피해자 지원법인, 「의료법」에 따른 종합병원, 「고등교육법」에 따른 학교를 설립·운영하는 학교법인, 그 밖에 대통령령으로 정하는 기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.

③ 국가는 범죄피해자와 그 가족의 정신적 회복을 위한 상담 및 치료 프로그램을 운영하여야 한다.

④ (생략)

□ 셋째, 안 제12조의2는 응급의료종사자가 사고·재난 등 응급의료 상황에서 겪는 트라우마 및 소진을 국가적 차원에서 관리하여 응급의료 대응력을 높이하고자 하는 취지를 지닌 것으로 보임.

- 그런데, 개정안은 국가와 지방자치단체가 응급의료종사자의 심리적 안정을 위한 심리상담 등 필요한 지원을 하도록 의무규정을 두고 있으나, 유사입법인 「소방공무원 보건안전 및 복지 기본법(이하 “소방공무원복지법”)」 제10조제1항·제10조의2제1항³⁹⁾ 및 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(이하 “정신건강복지법”)」 제15조의2제1항⁴⁰⁾은 대상자의 심리 지원을 위한 사업을 임의규정으로 하고 있으며,
- 「정신건강복지법」에 근거하여 설치된 국가트라우마센터 및 권역별 트라우마센터⁴¹⁾는 동법 제15조의2제2항제2호·제4항제2호⁴²⁾에 따라 의료진, 현장대응인력 등을 대상으로 트라우마 치료 프로그램 및 재난대응인력 소진관리 프로그램 등을 이미 운영하고 있음⁴³⁾.

39) 「소방공무원 보건안전 및 복지 기본법」

제10조(소방공무원의 건강관리 등) ① 국가는 소방공무원의 건강관리를 위한 진단 및 진료와 업무적 특성을 고려한 심신건강연구 등의 의료지원을 제공할 수 있다.

제10조의2(중앙 및 시·도 소방심리지원단 설치 등) ① 국가와 지방자치단체는 소방공무원의 외상 후 스트레스 장애 회복 및 자살 예방 등 심신건강 안정과 치료를 효과적으로 지원할 수 있도록 소방청에 중앙소방심리지원단을, 시·도에 시·도 소방심리지원단을 둘 수 있다.

40) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제15조의2(국가트라우마센터의 설치·운영) ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람의 심리적 안정과 사회 적응을 지원(이하 이 조에서 “심리지원”이라 한다)하기 위하여 국가트라우마센터를 설치·운영할 수 있다.

1. 재난이나 그 밖의 사고로 정신적 피해를 입은 사람과 그 가족
2. 재난이나 사고 상황에서 구조, 복구, 치료, 수습, 조사, 자원봉사, 언론취재 등 현장대응업무에 참여한 사람으로서 정신적 피해를 입은 사람
3. 그 밖에 재난이나 사고 상황에 참여하여 정신적 피해를 입은 사람으로서 대통령령으로 정하는 사람

41) 동법 제15조의2제1항에 근거하여 재난·사고 관련 정신건강 컨트롤타워인 국가트라우마센터(서울시 소재)가 보건복지부 국립정신건강센터 내에 설치되어 있으며, 국가트라우마센터를 지원하기 위하여 호남·영남·강원·충청지역에는 권역별 트라우마센터가 설치됨.

42) 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제15조의2(국가트라우마센터의 설치·운영) ② 국가트라우마센터는 다음 각 호의 업무를 수행한다.

2. 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에 대한 심리평가, 심리상담, 심리치료

③ (생략)

④ 권역별 트라우마센터는 다음 각 호의 업무를 수행한다.

2. 해당 권역에 거주하는 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에 대한 심리상담 및 심리치료

- 따라서, 「소방공무원복지법」, 「정신건강복지법」 등의 입법례와 현행 제도의 활용 가능성을 종합적으로 고려하여야 할 것으로 보임.

다. 관계 기관 의견

- (보건복지부) 안 제12조제3항·제4항은 폭행 등 피해를 입은 응급 의료종사자에 대한 보호와 지원 필요성에 동의하여 수용함.

안 제12조의2의 경우 응급의료종사자에 대한 심리상담 등 지원 필요성에 동의하나, 효율적인 사업운영을 위해 심리상담등 지원을 재량규정으로 하고, 세부적인 내용은 대통령령이 아닌 보건복지부령에 위임하도록 수정 필요

- (기획재정부) 안 제12조의2의 경우 「소방공무원복지법」의 입법례와 동일하게 재량행위로 규정할 필요

- (서울특별시) 안 제12조제4항을 임의규정이 아닌 의무규정으로 수정할 필요

- (대한의사협회) 신설된 심리상담 및 법률지원 제도는 종사자 보호를 위한 의미 있는 시도이나, 근본적인 근무 환경 개선 없이는 현장의 위기를 타개하기에 역부족임. 또한, 단순한 선언적 조항에 그치지 않고 사건 발생 직후 의료인이 즉시 접근하여 보호받을 수 있는 실효성 있는 원스톱 지원체제로 구체화되어야 함.

- (한국환자단체연합회) 개정안의 내용에 대하여 찬성함.

43) 개인상담 및 집단상담, 긍정심리 등 마음건강 프로그램, 소진 및 스트레스 관리교육, 캠프 및 산림치유프로그램 등

4. 응급의료기관 당직체계(안 제32조)

가. 개정안의 내용

□ 개정안은 현행법 제32조를 전부개정하여 응급의료기관이 24시간 응급환자를 진료할 수 있는 준비체계인 당직체계에 관하여 규정하고 있음(안 제32조).

- 응급의료기관의 당직체계 및 당직전문의등(안 제32조제1항)
- 권역응급의료센터와 지역응급의료센터의 2인 1조, 24시간 당직체계(안 제32조제2항) 및 최종치료 질환군별 전문의에 당직전문의등 포함(안 제32조제3항)
- 당직체계의 유지와 당직전문의등의 확보를 위한 국가와 지방자치단체의 지원(안 제32조제7항)
- 당직체계의 유지를 위한 응급의료종사자의 근무기준 마련 및 준수(안 제32조제8항)

현행	개정안
제32조(비상진료체계) ① 응급의료기관은 공휴일과 야간에 당직응급의료종사자를 두고 응급환자를 언제든지 진료할 준비체계(이하 “비상진료체계”라 한다)를 갖추어야 한다.	제32조(당직체계) ① 응급의료기관은 공휴일과 야간을 포함하여 언제든지 24시간 응급환자를 진료할 수 있는 준비체계(이하 “당직체계”라 한다)를 갖추기 위하여 당직전문의 또는 당직전문의를 갈음할 수 있는 당직의사(이하 “당직전문의등”이라 한다)를 두어

② 응급의료기관의 장으로부터 비상진료체계의 유지를 위한 근무명령을 받은 응급의료종사자는 이를 성실히 이행하여야 한다.

③ 응급의료기관의 장은 제1항에 따른 당직응급의료종사자로서 제31조의2에 따른 인력기준을 유지하는 것과는 별도로 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 당직전문의 또는 당직전문의를 갈음할 수 있는 당직의사(이하 “당직전문의등”이라 한다)를 두어야 한다.

④ 응급의료기관의 장은 제31조의2에 따라 응급실에 근무하는 의사가 요청하는 경우 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자가 응급환자를 직접 진료하게 하여야 한다.

1. 당직전문의등

2. 해당 응급환자의 진료에 적합한 자로서 보건복지부령에 따라 당직전문의등과 동등한 자격을 갖춘 것으로 인정되는 자

⑤ 비상진료체계에 관하여 필요한

야 한다.

② 응급의료기관은 제1항의 당직전문의등에 응급실 전담 당직전문의등을 포함하여야 한다. 다만, 권역응급의료센터와 지역응급의료센터는 응급실 전담 당직전문의등이 최소 2인 1조로 공휴일과 야간을 포함하여 24시간 근무하는 체계를 유지하여야 한다.

③ 권역응급의료센터와 지역응급의료센터의 당직전문의등은 최종 치료 질환군별 전문의가 포함되어야 한다.

④ 제1항부터 제3항까지에 따른 당직전문의등의 응급의료진료권별 배치 및 운영 기준은 시·도위원회에서 정한다.

⑤ 응급의료기관의 장으로부터 당

사항은 보건복지부령으로 정한다.

<신 설>

<신 설>

<신 설>

<신 설>

직체계의 유지를 위한 근무명령을
받은 응급의료종사자는 이를 성실
히 이행하여야 한다.

⑥ 응급의료기관의 장은 제2항에
따른 응급실 전담 당직전문의등이
요청하는 경우, 다음 각 호의 어
느 하나에 해당하는 자가 응급환
자를 직접 진료하게 하여야 한다.

1. 당직전문의를등

2. 해당 응급환자의 진료에 적합한 자로서, 보건복지부령으로 정하는 기준에 따라 당직전문의등과 동등한 자격을 갖춘 것으로 인정되는 자

⑦ 국가와 지방자치단체는 제1항부터 제3항까지에 따른 당직체계의 유지와 당직전문위원등의 확보를 위하여 필요한 인건비와 운영비를 지원할 수 있다.

(8) 보건복지부장관은 당직체계의 유지를 위한 응급의료종사자의 당직일수, 주당근무시간, 당직 후 휴게시간, 당직수당 등 근무기준을 마련하여야 하며, 응급의료기관의 장은 이를 준수하여야 한다.

⑨ 그 밖에 당직체계의 운영 및 지원 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

나. 검토의견

□ 첫째, 안 제32조제1항부터 제4항까지와 관련하여서는,

우선 개정안은 응급의료기관이 ‘당직전문의등을 두어 공휴일과 야간을 포함하여 언제든지 24시간 응급환자를 진료할 수 있는 준비체계’를 ‘당직체계’로 명시하고 있으며, 응급의료기관은 ‘24시간’ 당직체계를 갖추어야 함을 명확히 함(안 제32조제1항)⁴⁴⁾.

다음으로 개정안은 응급의료기관이 당직체계를 위하여 두어야 하는 당직전문의등에 ‘응급실 전담 당직전문의등’을 포함하여야 하는 의무조항을 신설하고, 권역응급의료센터 및 지역응급의료센터는 응급실 전담 당직전문의등이 최소 2인 1조로 공휴일·야간 포함 24시간 근무하여야 함을 규정함(안 제32조제2항).

또한, 권역응급의료센터 및 지역응급의료센터의 당직전문의등에는 최종치료 질환군별 전문의가 포함되도록 함(안 제32조제3항)⁴⁵⁾.

44) 현행법에서는 이와 같은 응급환자 진료 준비체계를 ‘비상진료체계’로 지칭하며, 비상진료체계의 24시간 운영에 대하여는 별도로 명시하지 않고 있음. 다만, 현행법 제31조의2는 응급의료기관이 응급환자를 24시간 진료할 수 있도록 운영하여야 한다고 규정하고 있음.

「응급의료에 관한 법률」 제31조의2(응급의료기관의 운영) ① 응급의료기관은 응급환자를 24시간 진료할 수 있도록 응급의료기관의 지정기준에 따라 시설, 인력 및 장비 등을 유지하여 운영하여야 한다.

45) 현행 법령은 응급의료기관의 ‘당직전문의’의 인력기준에 대하여서는 시행규칙 제19조제1항에서, ‘응급실 전담전문의’의 인력기준에 대하여서는 시행규칙 [별표 5의2]부터 [별표 8]까지에서 정하고 있으나, 응급실을 전담하여 당직을 수행할 ‘응급실 전담 당직전문의등’에 대하여서는 별도로 규정하지 않고 있음.

「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 제19조(비상진료체계) ①법 제32조 제3항에 따라 응급의료기관의 장은 다음 각 호의 구분에 따른 당직전문을 두어야 한다. 다만, 권역응급의료센터가 아닌 응급의료기관이 해당 진료과목을 설치·운영하지 않는 경우에는 그 진료과목의 당직전문을 두지 않을 수 있다.

1. 권역응급의료센터: 내과·외과·산부인과·소아청소년과·정형외과·신경외과·심장혈관흉부외과·마취통증의학과·신경과 및 영상의학과 전문의 각 1명 이상
2. 지역응급의료센터: 내과·외과·산부인과·소아청소년과 및 마취통증의학과 전문의 각 1명 이상
3. 지역응급의료기관: 내과계열 및 외과계열 전문의 각 1명 이상

이는 응급의료기관의 응급실 전담 당직전문의등에 대하여 규정하고 권역응급의료센터 및 지역응급의료센터는 당직운영체계에 있어 보다 구체적인 규정을 둬으로써, 응급의료의 배후 지원을 강화하고 의료인력의 부족으로 응급환자가 수용·치료되지 못하는 상황을 방지하려는 취지로 보임.

- 다만, 안 제32조제1항부터 제3항까지에 따른 당직전문의등의 응급의료진료권별 배치 및 운영 기준은 시·도위원회⁴⁶⁾에서 정하여질 사항이기는 하나(안 제32조제4항), 응급의료기관이 개정안에 의한 당직체계를 운영하기 위해 의료인력을 확충하는 것은 전체적인 의료인력의 규모 및 충원가능성 등에 종합적으로 영향을 받을 것으로 판단됨.
- 따라서 응급의료기관의 응급실 운영현황 및 향후 소요인력 규모 등에 대한 조사가 이루어져야 할 것으로 보이며, 이를 바탕으로 하여 응급의료기관의 유형·특성을 고려한 당직전문의등 배치·운영 기준⁴⁷⁾ 및 시행시기⁴⁸⁾의 설정이 필요할 것으로 보임⁴⁹⁾.

46) 「응급의료에 관한 법률」 제13조의6(시·도응급의료위원회) ① 응급의료에 관한 중요 사항을 심의하기 위하여 시·도에 시·도응급의료위원회(이하 “시·도위원회”라 한다)를 둔다.

47) 현행 법령은 응급의료기관의 유형별로 당직전문의 및 응급실 전담전문의의 인력기준을 달리 적용하고 있음(시행규칙 제19조제1항 및 [별표 5의2]부터 [별표 8]까지).

48) 개정안 부칙은 법 시행일을 공포 후 1년이 경과한 날로 하되, 안 제32조제2항·제3항에 따른 권역응급의료센터와 지역응급의료센터의 인력 기준은 공포 후 3년이 경과한 날부터 시행하도록 함.

49) 또한 법 제55조제3항제1호에 의하여 안 제32조제1항의 위반은 의료기관 등의 개설 또는 영업에 관한 허가 취소나 영업정지의 대상이 되므로, 행정처분에 대한 응급의료기관의 부담 또한 고려되어야 할 것임.

[표 3] 응급의료기관의 응급실 전담전문의 인력기준
(「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 [별표])

구 분	의사인력 기준	비고
권역응급의료센터	• 응급실 전담 응급의학전문의: 5명 이상 • 응급실 전담전문의: 전년도 응급실 내원 환자수가 30,000명을 초과하는 경우, 1명을 확보하고 매 10,000명마다 1명을 추가 확보할 것 ※ 응급실 전담전문의는 응급의학과, 내과, 외과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 심장혈관흉부외과, 소아청소년과, 마취통증의학과, 영상의학과 전문의 중에서 확보할 것	[별표 5의2] 권역응급의료센터의 지정기준
지역응급의료센터	• 응급실 전담전문의 2명 이상을 포함한 전담의사 4명 이상	[별표 7] 지역응급의료센터의 지정기준
지역응급의료기관	※ 응급실 전담전문의 별도 인력기준 없음(응급실 전담의사에 대하여 규정) • 전년도 연간 응급실 내원환자수가 1만명 이상인 경우: 응급실 전담의사 2명이상 • 전년도 연간 응급실 내원환자수가 1만명 미만인 경우: 응급실 전담의사 1명이상	[별표 8] 지역응급의료기관의 지정기준

주: 1. 각 응급의료기관의 의사 인력기준 중 응급실 전담전문의를 포함한 인력기준 발체
2. 표 외의 기관(전문응급의료센터 등)의 전담전문의 인력기준은 생략함.
자료: 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 [별표 5의2]·[별표 7]·[별표 8]을 바탕으로 작성

□ 둘째, 안 제32조제7항은 국가와 지방자치단체가 개정안에 따른 당직체계의 유지와 당직전문의등의 확보를 위하여 필요한 인건비와 운영비를 지원할 수 있음을 규정하는데, 이는 응급의료기관 당직체계의 정착과 원활한 운영을 지원하려는 취지로 보임.

- 다만, 현행법 제16조⁵⁰⁾는 국가와 지방자치단체의 재정 지원에 관하여 규정하고 있으며, 법 제21조⁵¹⁾는 응급의료기금이 응급의료

50) 「응급의료에 관한 법률」 제16조(재정 지원) ① 국가 및 지방자치단체는 예산의 범위에서 응급의료기관 등 응급의료시설에 대하여 필요한 재정 지원을 할 수 있다.

② 국가 및 지방자치단체는 제47조의2에 따른 자동심장충격기 등 심폐소생을 위한 응급장비를 갖추어야 하는 시설 등에 대하여 필요한 재정 지원을 할 수 있다.

51) 「응급의료에 관한 법률」 제21조(기금의 사용) 기금은 다음 각 호의 용도로 사용한다.

1. 응급환자의 진료비 중 제22조에 따른 미수급의 대지급(代支給)
2. 응급의료기관등의 육성·발전과 의료기관의 응급환자 진료를 위한 시설 등의 설치에 필요한 자금

기관등의 육성·발전과 의료기관의 응급환자 진료를 위한 시설 등의 설치에 필요한 자금의 융자 또는 지원 등에 사용될 수 있음을 규정하고 있으므로,

법 제16조제1항 또는 제21조를 활용하여 개정안에 따른 당직체계를 지원하거나, 법 제16조 또는 제21조를 개정하여 당직체계 지원에 관한 내용을 추가하는 방안도 고려할 수 있을 것임.

□ 셋째, 안 제32조제8항에 따르면 보건복지부장관은 응급의료기관 당직체계의 유지를 위한 응급의료종사자의 당직일수·주당근무시간·당직 후 휴게시간·당직수당 등 근무기준을 마련하여야 하며, 응급의료기관의 장은 이를 준수하여야 함.

- 현행 법령은 이와 같은 응급의료종사자의 당직 관련 근무기준을 별도로 정하고 있지 않아, 주당 최대 당직가능일수·시간이나 연속 당직에 대한 제한, 당직 후 일정 휴게시간의 보장, 기타 당직 관련 복무·보수에 대한 법적 기준이 존재하지 않는 상황임.

- 이에 개정안은 보건복지부가 응급의료종사자의 당직 관련 근무기준을 마련하고 응급의료기관이 이를 준수할 의무를 부과함으로써, 응급의료종사자의 근무여건을 개선하고 안정적인 응급의료이 이루어질 수 있도록 하는 의의가 있을 것으로 보임.

의 융자 또는 지원

3. 응급의료 제공체계의 원활한 운영을 위한 보조사업
4. 대통령령으로 정하는 재해 등이 발생하였을 때의 의료 지원
5. 구조 및 응급처치 요령 등 응급의료에 관한 교육·홍보 사업
6. 응급의료의 원활한 제공을 위한 자동심장충격기 등 응급장비의 구비 지원
7. 응급医료를 위한 조사·연구 사업
8. 기본계획 및 지역응급의료시행계획의 시행 지원
9. 응급의료종사자의 양성 등 지원

다. 관계 기관 의견

기관명	주요 의견
보건복지부	지역응급의료센터는 의료인력 수급 등이 현실적으로 어려우므로 응급실 전담전문의 2인1조 당직근무체계 대상기관에서 제외 필요하며, 권역응급의료센터는 주요 중증질환에 대한 24시간 진료를 위해 해당 당직근무체계 유지 필요
소방청	개정안에 대하여 의견 없음.
기획재정부	안 제32조제7항은 삭제하고, 당직전문의등 인건비는 응급환자 진료·치료에 소요되는 비용이므로 응급의료수가 등 수익을 통해 충당 필요 ※ 안 제23조(응급의료수가의 지급기준) ①응급의료수가의 지급기준은 다음 각 호의 사항을 고려하여 보건복지부장관이 정한다. 1. 응급환자의 수용률 및 최종치료를 2. 응급환자 진료의 최종 성과 3. 응급의료진료권별 응급의료의 성과 개선
서울특별시	중증응급환자 진료의 질 확보를 위하여 당직전문의등의 2인 1조·질환군별 전문의 배치는 바람직한 방향임. 그러나 의료현장에 적용함에 있어 여러 현실적 어려움이 있으므로, 법률에서 국가·지자체의 재정 책임을 명확히 하고 권역 내 중증응급환자 진료량과 인력 수급 상황을 고려한 단계적·탄력적 시행 근거를 두어야 제도가 실제 작동할 수 있음. 또한, 개정안과 관련하여 응급의학과 의사회 및 학회와 충분히 의견을 나누는 과정이 선행되어야 할 것임. * 개정안의 권역응급의료센터 및 지역응급의료센터 응급실 전담 당직전문의등의 24시간 2인 1조 당직의무는 인력 확보의 어려움 등으로 현실적으로 불가능하여, 시행 시 수도권 중심으로 인력이 몰림에 따른 지방 응급의료센터 진료역량의 약화 및 지정취소 등이 우려됨. * 권역응급의료센터 및 지역응급의료센터의 당직전문의등에 최종치료 질환군별 전문의가 포함되도록 의무화하는 것 또한, 병원별로 최종치료 질환군별 전문의가 1~2명 정도인 현실을 감안할 때 이들이 매일, 또는 하루 걸러서 당직을 선다는 것이 현실적으로 불가능함. 최종치료 질환군별로 병원별로 돌아가며 순환당직체계를 운영하는 것이 적절함.
제주특별자치도	권역응급의료센터 및 지역응급의료센터의 당직전문의등에 최종치료 질환군별 전문의가 포함되도록 의무화하는 것에 있어서는, 지역응급의료센터의 경우 의료인력 등 자원의 한계점이 있고 이에 따라 센터 지정이 취소되는 상황도 발생할 수 있으므로 권역응급의료센터에 한하여 적용하는 것이 적절함.
대한응급의학회	안 제32조에 대하여 절대 반대하며, 그 사유는 다음과 같음. 권역응급의료센터 및 지역응급의료센터의 2인 1조 근무규정은 현 상황을 고려하여 시행되어야 할 내용으로 3년 내 실현이 어려움. 최종치료를 위한 배후 진료과 전문의의 24시간 당직제도 또한 응급질환도 세부전문화·

기관명	주요 의견
	고도화 되는 현 의료수준을 고려할 때 현실적으로 불가능함. * 이는 응급센터 내 전담전문의 및 필수의료분야 의료진의 이탈을 가속화할 뿐 아니라, 중증응급환자의 최종치료를 담당하여야 할 권역응급의료센터의 응급진료역량을 악화시키고 회복불능의 상태로 만들 가능성이 높음. * 제32조 관련 개정안의 취지는 법률보다는 지침이나 응급의료기관 평가, 응급의료 및 필수의료 관련 정책 등과 연계하여 지원·개선하는 것이 타당함.
대한병원 협회	안 제32조제2항은 응급의학과 뿐만 아니라 원내 진료과목별 전문인력을 유연하게 활용할 수 있도록 ‘응급실 전담’ 당직전문의등에 관한 내용은 삭제하고, 당직전문의등에 질환군별 당직전문의등을 포함하도록 수정할 필요가 있음. 또한, 의료 인력 확보 수준과 실현가능성을 고려하여 2인 1조 24시간 당직체계는 권역응급의료센터에 대해서만 적용하여야 함. 국가와 지자체의 재정 지원은 의무규정으로 수정할 필요가 있으며, 보건복지부장관의 당직 관련 근무기준 마련 규정은 삭제하여 해당 기관에서 자율적으로 기준을 수립하는 것이 바람직함.
대한의사 협회	권역·지역응급의료센터에 응급실 전담 전문의 ‘2인 1조 24시간 근무’ 및 ‘최종치료 질환군별 전문의 배치’를 의무화하는 것은 비현실적임. 소아청소년과·흉부외과 등 필수의료 전문의가 절대적으로 부족하고 지역 간 불균형이 심각한 현실을 도외시한 것이며, 현대 의학의 고도화·세분화 특성상 모든 세부 질환군에 대해 24시간 대응 가능한 전문의를 상시 확보하는 것은 구조적으로 불가능함. 개정안 시행 시 기준 미달에 따른 처벌을 회피하고자 응급의료센터 지정을 자진 반납하거나 응급실을 폐쇄하는 사례가 생길 가능성이 있음. 당직체계 유지에 필요한 인건비 및 운영비 지원을 임의 규정으로 하는 것은 고비용의 인력 기준을 강제하면서 재정적 뒷받침은 국가의 재량에 맡기는 것으로, 막대한 비용 부담을 민간 의료기관에 전가하게 됨.
한국환자 단체연합회	개정안의 내용에 대하여 찬성함.

5. 응급의료종사자의 응급의료에 대한 형사처벌 감경·면제 (안 제63조)

가. 개정안의 내용

- 현행은 응급의료종사자가 응급환자에 대하여 긴급히 제공하는 응급의료로 인하여 응급환자가 사상에 이른 경우, 그 응급의료행위가 불가피하였고 응급의료행위자에게 중대한 과실이 없는 경우에는 정상을 고려하여 「형법」 제268조⁵²⁾의 형을 감경하거나 면제할 수 있도록 규정하는데,

개정안은 이와 같은 형의 감경 또는 면제를 임의적 규정에서 필요적 규정으로 개정하고자 함(안 제63조).

현행	개정안
제63조(응급처치 및 의료행위에 대한 형의 감면) ① 응급의료종사자가 응급환자에게 발생한 생명의 위험, 심신상의 중대한 위해 또는 증상의 악화를 방지하기 위하여 긴급히 <u>제공하는</u> 응급의료로 인하여 응급환자가 사상(死傷)에 이른 경우 그 응급의료행위가 불가피하였고 응급의료행위자에게 중대한 과실이 없는 경우에는 정상을 고려하여 「형법」 제268조의 형을 감경(減輕)하거나 <u>면제할 수 있다.</u>	제63조(응급처치 및 의료행위에 대한 형의 감면) ① ----- ----- ----- ----- ----- <u>제공한</u> ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- <u>면제한다.</u>

52) 「형법」 제268조(업무상과실·중과실 치사상) 업무상과실 또는 중대한 과실로 사람을 사망이나 상해에 이르게 한 자는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

나. 검토의견

- 개정안은 응급의료종사자의 응급의료에 대한 형사처벌을 필요적으로 감경 또는 면제함으로써, 응급의료 분야 의료진 등의 부담을 줄이고 이탈을 방지하려는 취지로 보임⁵³⁾.
- 다만, ‘응급의료행위의 불가피성과 응급의료행위자의 중대한 과실’에 대한 입증책임을 환자측이 지게 되는 것에 대한 우려가 있을 수 있으며, 의료인력의 형사처벌 부담완화 방안에 대한 보건복지부의 검토·논의 경과 및 사회적 합의 등을 고려할 필요가 있음.

< 의료인력의 형사처벌 부담완화 대책(안) (보건복지부) >

- 의료사고 책임 보험·공제 가입 시
 - ① 의료사고 대상 공소제기 제한(의료사고처리특례법 제정 추진)
 - ② 피해자의 명시적 의사에 반하여 공소제기 불가(반의사 불벌)
- 필수의료 업무상 과실치사상죄 감면 방안 검토 등

자료: 보건복지부 홈페이지, 정책-의료개혁-의료개혁 4대 과제-“의료사고 안전망 구축”(2026. 3. 현재)

- 한편, 동 개정안 외에 응급의료종사자의 응급의료에 대한 형사책임을 현행의 임의적 감면⁵⁴⁾에서 필요적 감면 규정으로 변경하고자 하는 내용을 포함한 「응급의료에 관한 법률 일부개정법률안」이 발의⁵⁵⁾되어 있으므로, 법안 심사 시 고려될 필요가 있는 것으로 보임.

53) 응급의료종사자는 항상 응급환자 사상에 대한 법적 처벌 등의 책임을 감수해야 하는 부담을 안고 진료하게 되므로, 응급실 근무를 기피하게 되어 응급의료시스템이 제대로 작동하지 못할 우려가 있다는 의료계의 의견이 있음.

54) 「응급의료에 관한 법률」 제63조(응급처치 및 의료행위에 대한 형의 감면) ① 응급의료종사자가 응급환자에게 발생한 생명의 위험, 심신상의 중대한 위해 또는 증상의 악화를 방지하기 위하여 긴급히 제공하는 응급의료로 인하여 응급환자가 사상(死傷)에 이른 경우 그 응급의료행위가 불가피하였고 응급의료행위자에게 중대한 과실이 없는 경우에는 정상을 고려하여 「형법」 제268조의 형을 감경(減輕)하거나 면제할 수 있다.

55) 이주영의원 대표발의안(제2203411호, 발의일 2024. 8. 30.), 김선민의원 대표발의안(제16578호, 발의일 2026. 2. 5.), 한지아의원 대표발의안(제16833호, 발의일 2026. 2. 12.),

다. 관계 기관 의견

기관명	주요 의견
보건복지부	응급의료기관의 환자 수용성 제고 및 사법리스크 완화 필요성에 동의하며, 안 제63조제1항 외에도 중증응급환자 우선수용병원의 응급의료종사자로서 과실이 없는 등의 요건을 갖춘 경우에 형사상 책임을 필요적으로 면제하는 규정 추가 필요
소방청	개정안에 대하여 의견 없음.
서울특별시	개정안의 “형을 감경하거나 면제한다”에서 ‘감경’을 삭제하여 “형을 면제한다”로 함으로써, 형사책임의 가능성을 배제하고 적극적인 응급의료행위가 가능하도록 하여야 함. 또한 개정안의 “응급의료행위자에게 중대한 과실이 없는 경우” 중 “중대한 과실”을 “중대한 과실 또는 고의”로 하고, 당시 이용 가능한 인력·장비 범위 내에서 통상적인 의료수준 또는 진료지침에 따른 행위일 것 등을 법률 또는 시행령에 명시할 필요 * 필요적 면제 규정으로의 개정 취지에는 전적으로 공감하나, 사회적 수용성을 위해 적용 범위를 분명히 할 필요 * 의료기관이 갖춰야 할 최소한의 인프라·인력 요건이 충족돼야 면제가 가능하도록 하는 구조가 필요함. 즉, 면제는 ‘책임 없음을 허용’하는 것이 아니라 ‘준비된 상태에서 진료했음’을 전제로 해야 함.
부산광역시	형을 감경이 아닌 ‘면제’하도록 하여 응급의료체계의 안정성과 질 향상을 도모할 필요
대한응급의학회	중증응급환자 진료 과정(이송, 수용, 응급진료, 전원, 최종치료 등)에서 발생하는 의료분쟁에 따른 형사책임에 대하여 필요적 면책 필요
대한병원협회	응급의료와 같은 긴급성을 요하는 고위험 필수의료분야는 고의없는 선의·최선의 의료행위를 제공했다면 그 결과에 대하여 법적 책임을 응급의료진에게 부과하지 않도록 조치할 필요가 있으므로, 안 제63조에 찬성 * 추가로 ‘수용곤란 고지 상황에서 응급환자를 받은 경우’ 응급의료종사자에 대한 민·형사책임 면제 규정 신설도 필요
대한의사협회	안 제63조는 의료현장의 과도한 법적 부담을 완화하는 핵심적이며 가장 실효적인 대책으로 적극 찬성

기관명	주요 의견
한국환자 단체연합회	안 제63조에 대하여 반대하며, 형의 임의적 감경·면제 규정의 유지 필요 단순과실로 인해 응급환자가 사망하거나 상해를 입은 경우까지 응급의료 종사자에게 임의적 감면을 넘어 필요적 감면을 허용하는 것은 합리적 이유가 없는 과도한 형사처벌 특례 입법임. 다만 현재의 ‘응급실 뺑뺑이’ 현상을 감안할 때, 일정 수준 이상의 중증응급 환자에 대하여 중앙·권역응급의료상황센터의 요청을 받아 응급환자를 수용하고 응급의료를 제공한 응급의료종사자 등에 대해서는, 그 과정에서 발생한 의료사고에 대해 업무상과실치사상죄의 형을 필요적으로 감면할 필요

문 의 처

02)6788-5509

【참고 1】	최종치료 필요 질환군
---------------	--------------------

구분	질 환 군 명		진 단 코드
1	심근경색증		I210~I219
2	뇌경색증		I6300~I64
3	뇌실질출혈		I610~I629
4	거미막하출혈		I600~I609
5	중증 외상	외상성 두부손상	S0610~S0611, S0640~S0641, S0650~S0651, S0660~S0661, S0670~S0671, S0680~S0681
		경부손상	S150
		흉부손상	S250, S2600, S2601, S2680, S2681, S2690, S2691, S2710, S2711, S2720, S2721, S280
		골반골절	S32821, S32831, S32881, S32891
		복부손상	S351, S352, S353, S354, S355, S357, S359, S36100~S36112, S3640, S3641, S3650, S3651, S3670, S3671, S3680, S3681, S3770, S3771, S396
		하지손상	S880, T0250, T0251, T136
		중독	T542, T600, T602, T6030, T6031, T6032, T609
		공기색전	T790
		지방색전	T791
6	대동맥박리		I7101~I7109, I7110~I7119, I713, I715, I718
7	담낭담관질환		K8001, K8011, K8030~K8041, K8051, K830, K831
8	외과계질환 (장중첩/폐색별도)		K352~K353, K631, K650~K659, K661
9	위장관출혈/이물질		I850, I8640, I983, K920~K922, K226, K2500, K2540, K2501, K2521, K2541, K2561, K260, K262, K264, K266, T181
10	기관지출혈/이물질		T174, T175, T178, T179
11	산과응급질환		O000~O009, O140~O159, O4200, O4201, O4209, O4210, O4211, O4219, O4220, O4221, O4229, O4290, O4291, O4299, O450~O459, O6000~O6039, O800~O809, O820~O829, O720~O723, O622
12	폐색전/DVT		I260, I269, I802
13	장중첩/폐색		K561~K563, K565~K566
14	사지절단		S480~S489, S580~S589, S6800~S689, S780~S789, S880~S889, S980~S984, T050~T059, T060~T068, T116, T136
15	중증화상		T313, T314, T315, T316, T317, T318, T319, T2030~T2039, T2070~T2079, T213, T217
16	쇼크		T794

자료: 2025년도 응급의료기관 평가 기준집(보건복지부·국립중앙의료원 중앙응급의료센터, 2025. 6.) 첨부 2.

【참고 2】	질환별 처치·시술·수술 코드
---------------	------------------------

구분	질 환 명		처치·시술·수술 코드
1	심근경색증		HA670, HA680, HA681, HA682, M5551, M5552, M6553, M6561, M6562, M6563, M6564, M6565, M6567, M6571, M6572, M6634, M6638, O1640, O1641, O1647, O1648, O1649, O1830, OA640, OA641, OA647, OA648, OA649
2	뇌경색증		M6593, M6594, M6599, M6601, M6602, M6630, M6635, M6636, M6637
3	뇌실질출혈		N0322, N0323, N0324, N0333, S4622, S4653, S4654, S4655, S4656, S4657, S4658
4	거미막하출혈		M1661, M1662, M1663, M1664, M1665, M1666, M1667, N0323, N0324, S4641, S4642, S4653, S4654, S4655, S4656
5	중증 외상	외상성 두부손상	N0322, N0323, N0324, N0333, S4622, S4653, S4654, S4655, S4656, S4657, S4658
		경부손상	M6613, M6644, O2055, O2073, O2074, OA633, OA638, OA639
		흉부손상	C8060, M6611, M6613, M6644, N0531, N0532, O1401, O1403, O1404, O1405, O1410, O1421, O1422, O1423, O1424, O1431, O1432, O1440, O1460, O1510, O1520, O1541, O1600, O1610, O1610, O1640, O1641, O1645, O1646, O1647, O1648, O1649, O1660, O1890, O1903, O1904, O1921, O1922, O1932, O1935, O2031, O2032, O2033, O2035, O2053, O2056, O2057, O2059, O2071, O2073, O2074, OA631, OA632, OA633, OA634, OA635, OA637, OA638, OA639, OB631, OB634, OB635, OB636, OB637
		골반골절	N0466, N0469, N0571, N0572, N0591, N0592, N0593, N0630, N0641, N0711, N0715, N0751, N0761, N0981, N1460, N1466, N1469, N2470
		복부손상	M6611, M6613, M6644, O2033, O2034, O2054, O2056, O2072, O2073, O2074, OA632, OA633, OA636, OA637, OA638, OA639, OB632, P2091, P2093, Q2440, Q2540, Q2571, Q2572, Q2573, Q2650, Q2651, Q2671, Q2672, Q2673, Q2679, Q2680, Q2771, Q2773, Q2774, Q2775, Q2791, Q2792, Q2793, Q2794, Q2796, Q2797, Q2798, Q7221, Q7222, Q7223, Q7224, Q7225, Q7230, Q7240, Q7380, Q7511, Q7561, Q7562, Q7563, Q7564, Q7565, Q7566, Q7567, R3271, R3274, R3290, R3550, R3851, R3853, R3856, R3882
		하지손상	N0572, N0574, N0588, N0601, N0604, N0605, N0606, N0611, N0614, N0615, N0641, N0642, N0644, N0645, N0931, N0932, N0933, N0934, N0981, N0982, N0984, N0985, N0986, N0991, N0995, N0999, N1000, N1001, N1604, N1605, N1606, N1614, N1615, N1616, O2073, O2074
		중독	M0581, M0582, M0583, M0586, M0587, M0588
		공기색전	코드없음
		지방색전	코드없음
6	대동맥 박리		M6603, M6611, M6612, O0223, O0224, O1640, O1641, O1643, O1644, O1645, O1646, O1647, O1648, O1649, O2031, O2032, O2033, O2034
7	담낭담관질환		E7621, E7631, E7640, M6670, M6681, M6682, M6690, M6700, Q7310, Q7351, Q7352, Q7380, Q7390, Q7761, Q7762, Q7763, Q7764, Q7765, Q7766, Q7767, Q7771, Q7772, Q7773, Q7774, Q7775, Q7776, QX891
8	외과계 질환 (장중첩/폐색 별도)		Q0253, Q1261, Q1262, Q2440, Q2540, Q2650, Q2671, Q2672, Q2673, Q2679, Q2771, Q2773, Q2774, Q2775, Q2791, Q2792, Q2793, Q2794, Q2850, Q2861, Q2862, Q2863, Q2921, Q2922, Q2923, Q2924, Q2927, Q2928, QA671, QA672, QA673, QA679, QA921, QA922, QA928, R4025, R4421, R4531, R4532
9	위장관출혈/ 이물질		E7611, E7660, E7680, M6644, Q2382, Q2383, Q2510, Q7611, Q7612, Q7620, Q7631, Q7633, Q7680, Q7730
10	기관지출혈/이물질		M6644, O1332, O1333, O1336
11	산과응급질환		M6644, R4103, R4106, R4140, R4147, R4148, R4149, R4221, R4223, R4224, R4507, R4508, R4509, R4510, R4532, R4533, R4534
12	폐색전/DVT		M6632, O0218, O1950, O2056, O2057, O2058, O2059
13	장중첩/폐색		M6781, M6782, Q1261, Q1262, Q2440, Q2640, Q2650, Q2651, Q2671, Q2672, Q2673, Q2679, Q2691, Q2692, Q2693, Q2773, Q2773, Q2775, Q2791, Q2792, Q2793, Q2794, Q2810, Q2841, Q2842, Q2871, Q2872, Q7691, Q7692, QA671, QA672, QA673, QA679, QA921, QA922
14	사지절단		N0571, N0572, N0573, N0574, N0575, N0581, N0582, N0583, N0584, N0587, N0588, N0605, N0606, N0911, N0912, N0931, N0932, N0933, N0934, N0983, N0992, N0996, N0997, N0998, N1601, N1602, N1603, N1606, N1611, N1612, N1613, N1616, OA633, S0161, S0162, S0163, S4604, SA161
15	중증화상		N0011, N0012, N0041, N0042, N0043, N0044, N0048, N0049, N0053, N0054, N0057, N0058, N0170, N0173, N0174, N0175, N0176, N0178, N0179, N0922, N0923, NA055, NA056, NA057, NA058, S0168, S0175, S0176
16	쇼크		코드없음

자료: 2025년도 응급의료기관 평가 기준집(보건복지부·국립중앙의료원 중앙응급의료센터, 2025. 6.) 첨부 3.

【참고 3】	응급의료권역 지정 현황
---------------	---------------------

번호	응급의료 권역	응급의료권역 구성	권역응급 의료센터 적정 개소수
1	서울서북	종로구, 중구, 용산구, 은평구, 마포구, 서대문구	1
2	서울동북	노원구, 동대문구, 중랑구, 성북구, 강북구, 도봉구, 경기(남양주시)	2
3	서울서남	양천구, 강서구, 구로구, 금천구, 영등포구, 동작구, 관악구, 경기(광명시)	2
4	서울동남	송파구, 성동구, 광진구, 서초구, 강남구, 강동구, 경기(구리시, 하남시, 양평군)	2
5	부산	부산광역시, 경남(김해시, 양산시, 밀양시, 거제시)	3
6	대구	대구광역시, 경북(경산시, 고령군, 군위군, 성주군, 영천시, 청도군), 경남(거창군, 함천군)	2
7	인천	인천광역시(강화군 제외), 부천시, 시흥시	3
8	광주	광주광역시, 전남(강진군, 곡성군, 나주시, 담양군, 보성군, 영광군, 장성군, 장흥군, 함평군, 화순군), 전북(고창군, 순창군)	2
9	대전	대전광역시, 세종특별자치시, 충남(계룡시, 공주시, 금산군, 논산시, 부여군, 청양군), 충북(영동군, 옥천군), 전북(무주군)	2
10	울산	울산광역시	1
11	경기서북	경기(고양시, 김포시, 파주시), 인천광역시(강화군)	1
12	경기동북	의정부시, 철원군, 동두천시, 양주시, 연천군, 포천시	1
13	경기서남	수원시, 안산시, 오산시, 화성시, 안양시, 과천시, 군포시, 의왕시	2
14	경기동남	성남시, 광주시, 용인시, 이천시	2
15	강원영동	강릉시, 고성군, 동해시, 삼척시, 속초시, 양양군, 정선군, 태백시, 평창군	1
16	강원춘천	춘천시, 양구군, 인제군, 홍천군, 화천군, 경기(가평군)	1
17	원주충주	강원(원주시, 영월군, 횡성군), 경기(여주시), 충북(충주시, 단양군, 제천시)	1
18	충남천안	천안시, 당진시, 서산시, 아산시, 예산군, 태안군, 홍성군, 경기(안성시, 평택시)	1
19	충북청주	청주시, 괴산군, 보은군, 음성군, 증평군, 진천군	1
20	전북익산	익산시, 군산시, 충남(서천군, 보령시)	1
21	전북전주	전주시, 김제시, 남원시, 부안군, 완주군, 임실군, 장수군, 정읍시, 진안군	1
22	전남목포	목포시, 무안군, 신안군, 영암군, 완도군, 진도군, 해남군	1
23	전남순천	순천시, 고흥군, 광양시, 구례군, 여수시	1
24	경북안동	안동시, 문경시, 봉화군, 영양군, 영주시, 예천군, 의성군, 청송군	1
25	경북구미	구미시, 김천시, 칠곡군, 상주시	1
26	경북포항	포항시, 경주시, 영덕군, 울진군, 울릉군	1
27	경남창원	창원시, 의령군, 창녕군, 함안군	1
28	경남진주	진주시, 고성군, 남해군, 사천시, 산청군, 통영시, 하동군, 함양군	1
29	제주	제주시, 서귀포시	1

자료: 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 [별표 5]

【참고 4】	응급의료분야 의료취약지
---------------	---------------------

구분	응급의료분야 의료취약지
1. 대구	군위군
2. 인천	강화군 옹진군
3. 경기	가평군 동두천시 양평군 여주시 연천군
4. 강원	고성군 동해시 삼척시 속초시 양구군 양양군 영월군 인제군 정선군 철원군 태백시 평창군 홍천군 화천군 횡성군
5. 충북	괴산군 단양군 보은군 영동군 옥천군 음성군 진천군 충주시
6. 충남	공주시 금산군 당진시 보령시 부여군 서산시 서천군 예산군 청양군 태안군 홍성군
7. 전북	고창군 남원시 무주군 부안군 순창군 임실군 장수군 정읍시 진안군
8. 전남	강진군 고흥군 곡성군 구례군 나주시 담양군 무안군 보성군 신안군 영광군 영암군 완도군 장성군 장흥군 진도군 함평군 해남군
9. 경북	고령군 문경시 봉화군 상주시 성주군 영덕군 영양군 영주시 영천시 예천군 울릉군 울진군 의성군 청도군 청송군
10. 경남	거제시 거창군 고성군 남해군 밀양시 사천시 산청군 의령군 창녕군 통영시 하동군 함안군 함양군 합천군
11. 제주	서귀포시

자료: 「응급의료분야 의료취약지 지정(보건복지부고시 제2024-261호)」 제2조

[참고 5]	「응급의료에 관한 법률 시행규칙 일부개정령안」 신·구조문대비표 (2023. 1. 2. 입법예고)
--------	--

현행	개정안
제39조의2(수용능력의 확인 등) ① 법 제48조의2제1항에 따라 응급환 자 등을 이송하는 자는 <u>전화, 무선 통신, 그 밖의 전산망</u> 등을 이용하 여 응급의료기관의 수용능력을 <u>확 인</u>하고, 다음 각 호의 사항을 통보 하여야 한다. <단서 신설> 1. ~ 4. (생략) ② (생략) <신설>	제39조의2(수용능력의 확인 등) ① - ----- ----- <u>전산망</u> - ----- ----- <u>확 인</u>----- ----- -----<u>. 단, 즉시 필요한 응 급처치를 받지 아니하면 생명을 보존할 수 없거나 심신에 중대한 위해가 발생할 가능성이 높은 응 급환자의 경우 전화, 무선통신 등 을 이용하여 응급의료기관으로 직 접 연락하여 응급의료기관의 수용 능력을 확인하고, 다음 각 호의 사 항을 통보하여야 한다.</u> 1. ~ 4. (현행과 같음) ② (현행과 같음) ③<u>법 제48조의2 제2항에 따라 응급 의료기관의 장은 응급환자 수용능력 확인을 요청받은 경우 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 응급환자 수용곤란 의사를 응급의료 기관등에 통보하여야 한다.</u> 1. <u>응급의료기관 시설, 인력, 장비 등 응급의료자원의 가용 현황에 비추어 응급의료를 제공할 수 없는 경우</u> 2. <u>그 밖에 통신·전력 마비, 화재·</u>

<신 설>	붕괴 등 재난으로 인해 불가피하게 환자를 수용할 수 없는 경우
<신 설>	④ 제3항에 따른 응급환자 수용곤란 여부는 응급의료기관의 장이 지정한 당일 근무하는 응급의료 책임의사가 판단하며, 전화, 무선 통신, 그 밖의 전산망 등을 이용하여 통보하여야 한다. ⑤ 제4항에 따라 제공하여야 하는 수용곤란 정보는 다음 각 호를 포함하여야 한다. 1. 응급환자 등의 수용곤란 사유 2. 당일 근무하는 응급실 의사 및 법 제32조 제3항에 따른 비상진료체계 당직전문의 등 현황 3. 응급의료기관 병상 및 시설, 장비 등 현황
<신 설>	⑥ 심정지환자 등 중증응급환자에 대하여 제1항 단서에 따른 수용능력 확인에도 불구하고, 인근 모든 응급의료기관에서 수용이 곤란한 경우, 「119구조·구급에 관한 법률」 제10조의2에 따라 시·도 소방본부에 설치·운영되는 119구급상황관리 센터는 응급환자의 상태 및 이송거리 등을 고려하여 이송할 응급의료기관을 선정하여 응급환자를 이송할 것임을 통보 후 이송할 수 있다. 다만, 이 경우 이송할 응급의료기관의 구체적인 선정 기준은 시·도응급의료위원회에서 마련하여야 한다.

자료: 「응급의료에 관한 법률 시행규칙 일부개정령안」 신·구조문대비표(2023. 1. 2. 입법예고) 중 안 제39조의 2 발체

【참고 6】	응급실 폭력 등 발생 현황
---------------	-----------------------

(단위: 건)

연도	발생건수	기물파손 및 접거	위계 및 위력	폭언·욕설, 위협	폭행	협박	기타(난동, 성추행 등)
2015	378	18	44	53	172	2	89
2016	578	25	61	93	263	2	134
2017	893	23	85	149	365	3	268
2018	1,102	50	226	77	386	119	244
2019	1,312	33	165	463	369	99	183
2020	894	22	68	497	245	32	90
2021	585	33	39	343	189	34	76
2022	606	22	25	373	197	35	76
2023	707	34	17	457	220	51	91
2024	801	28	23	587	123	36	106

주: 사례당 다수의 피해 내용이 있는 경우가 있어, ‘발생건수’와 ‘피해별 건수 합계’는 불일치
 자료: 보건복지부