



제420회국회(임시회)
제1차보건복지위원회

의료대란 피해보상 특별법안

검 토 보 고

■ 박주민의원 대표발의(의안번호 제5782호)

2025. 1.

보 건 복 지 위 원 회

수석전문위원 이지민

목 차

I . 개요	1
II . 제안 배경 및 총괄적 검토	3
1. 제안 배경	3
2. 제정안의 주요 내용 및 체계	6
3. 총괄 검토의견	7
4. 관계 부처 및 관련 단체 의견	9
III . 주요 내용별 검토	11
1. 목적, 정의, 국가의 책무 등	11
2. 손실 보상 및 입증책임의 전환	15
3. 의료대란피해보상위원회 및 재심위원회	17
4. 부칙	23

I. 개요

1. 제안경위

(1) 제 안 자 : 박주민의원 등 33인

(2) 제 안 일 : 2024. 11. 22.

(3) 회 부 일 : 2024. 11. 25.

2. 제안이유 및 주요내용

2024년 2월 윤석열 정부가 과학적인 근거 없이 강압적으로 추진한 의대 정원 2천명 증원에 반발하여 전국 대학 병원의 전공의 등이 대거 사직함에 따라 의료공백이 발생하였고, 사태가 장기화되며 국민의 피해가 커져가고 있음.

특히 배후진료 인력의 부재로 구급차 재이송 사태가 심각해지고 있으며, 적시에 치료 또는 수술 받지 못한 환자들이 중증에 빠지거나 목숨을 잃는 피해가 늘어나고 있음. 이는 정부의 일방적인 정책추진으로 발생한 문제임에도, 정부는 의료 비상사태를 제대로 인정하지 않고, 피해 보상이나 지원도 하지 않고 있음.

이에 보건복지부 소속으로 의료대란피해보상위원회를 설치하여 국민이 신뢰할 수 있는 투명하고 객관적인 기준과 절차에 따라 의료대란 피해자에 대한 보상이 이루어질 수 있도록 하고, 피해 여부의 심의 과정에서 피해자와 유족이 의견을 제출할 수 있는 기회를 보장하도록

법률에 명시하여 의료대란 피해자에 대한 정부의 보상이 공정하게 이루어지도록 하려는 것임.

Ⅱ. 제안 배경 및 총괄적 검토

1. 제안 배경

- 정부는 2024년 2월 1일 ‘필수의료 정책 패키지’를 통해 2025학년도부터 의과대학 입학정원을 확대할 것임을 밝혔고, 2월 6일 ‘의사인력 확대 방안 긴급 브리핑’을 통해 의과대학 정원을 현재 3,058명에서 2025학년도부터 5,058명으로 2,000명 확대할 계획임을 밝혔다. 이는 2035년 1.5만명의 의사가 부족할 것이라는 수급전망을 토대로, 2025학년도부터 추가로 입학한 2,000명이 2031년부터 의사로 배출되면 2035년까지 최대 1만명의 의사 인력이 확충될 것임을 예상한 것으로, 향후 의사 인력 수급현황을 주기적으로 검토하여 의대 정원을 조정할 계획이라고 밝혔다.
- 의료계는 정부 정책이 의료계와의 충분한 협의 없이 일방적으로 추진되었다고 강도 높게 비판하면서, 전공의·의대교수·의사협회 차원의 의사집단행동을 개시하였음. 전공의들은 2월 19일 총 인원의 55%에 달하는 6,415명이 수련병원에 사직서를 제출하는 것을 시작으로 사직을 본격화하였고, 주요 종합병원 의대교수 및 개원의들도 집단휴진, 주 52시간 진료 및 외래 축소, 사직서 제출을 실시하는 등 집단 행동에 동참한 바 있음.
 - 특히, 전공의들은 정부의 진료유지명령(‘24.2.26., ‘24.3.12.~13.) 및 업무개시명령(‘24.2.16.~3.19.)에도 불구하고 수련병원으로 복귀하지 않다가, 정부의 행정명령 철회(‘24.6.4.) 및 사직서 수리 방침에 따라 대다수가 최종 사직함으로써 복귀하지 않았으며,

9월 하반기 전공의 모집 지원자도 미미하여, 전공의 사직 사태 이후 복귀율이 8.7%(‘25.1.9. 기준)에 불과한 상황임.

- 이러한 전공의 공백 장기화에 따라 대학병원 등 의사 인력 부족 현상이 지속되고, 전임의·교수 등 여타 의사인력의 가중된 업무 부담을 고려한 진료 일정 조정이 실시되면서 응급실 진료 제한 및 미수용(이른바 ‘응급실 뽕뽕이’), 예정된 수술·진료의 연기 등이 발생하여 환자의 불편과 피해가 지속되고 있는 상황임.

□ 보건복지부는 의사 집단행동에 따른 진료연기, 수술취소 등 피해 사례 신고에 대응하기 위해 2024년 2월 19일부터 환자피해신고·지원센터를 설치·운영하고 있는데, 12월 26일 기준 누적 피해신고 건수는 924건이며, 유형별로는 수술지연이 504건으로 가장 많았고, 진료차질 220건, 진료 거절 156건, 입원지연 44건 순으로 나타남.

- 다만, 접수된 피해신고에 대한 조치사항을 살펴보면, 실제로 보건복지부가 의료기관에 환자를 연계한 건수는 99건(10.7%) 뿐이고 대부분(795건)은 지방자치단체를 통하여 의료기관에 대한 행정 지도를 실시한 것으로 나타나, 보건복지부의 직접적이고 실효적인 대책은 부족하다는 지적이 있음.¹⁾

1) 채널A 뉴스, “전공의 이탈 후 ‘환자피해 신고’ 877건 접수…절반 이상 ‘수술 지연’”, 2024. 9. 13.

< 피해신고지원센터 유형별 접수 현황 >

('24.12.26. 기준, 단위: 건)

구분	총 상담 건수	피해신고					의료이용 불편상담	단순질의	법률상담 지원
		소계	수술자연	입원자연	진료차질	진료거절			
누계	5,725	924	504	44	220	156	1,026	3,417	358
2월*	783	343	256	15	39	33	206	145	89
3월	1,197	259	147	12	69	31	231	564	143
4월	685	101	42	7	25	27	115	412	57
5월	501	50	17	3	18	12	99	326	26
6월	560	70	21	1	30	18	133	335	22
7월	333	19	5	2	6	6	41	268	5
8월	278	31	6	2	13	10	46	190	11
9월	370	17	3	0	6	8	45	305	3
10월	327	13	5	1	6	1	48	264	2
11월	345	12	2	1	3	6	37	296	0
12월	346	9	0	0	5	4	25	312	-

자료: 보건복지부

- 또한, 2024년 1월부터 7월까지 병상수 부족 또는 전문의 부재로 인한 응급실 재이송 건수는 1,713건으로, 전년 동기 대비 24.2% 증가한 것으로 나타나는 등²⁾ 전공의 이탈 영향으로 응급실 뱅뱅이 문제가 심화하고 있다는 지적이 있음.³⁾
- 더불어, 암환자 등 진단·진료·수술 일정 연기 및 신규환자 미접수로 인한 적기 치료 실패시 회피가능사망률⁴⁾이 증가할

2) 소방청 자료

3) 이수진의원, 2024년 보건복지부 대상 국정감사 질의사항(2024.10.7.)

4) 전체 사망자 중 조기 검진 및 적절한 치료 등으로 죽음을 예방·회피할 수 있었던 사람의 비율로, 2021년 통계 기준 한국(인구 10만명당 142.3명)은 OECD 평균(256.3명) 대비 양호한 수준(출처: OECD Health Starics 2024)

것이라는 우려가 있음. 실제로 2024년 2월부터 4월까지 위암·대장암·간암 진단을 받은 후 수술까지 1개월 이상 대기한 환자 비율은 전년 동기 대비 2.2%p 증가(34.4%→36.6%)하였고, 같은 기간 암 진단 환자수가 9.2% 감소한 데 비해 수술 환자수는 23.1% 감소한 것으로 나타남.⁵⁾

- 전공의 이탈이 시작된 2024년 2월과 3월 중환자실 입원 환자 사망률이 증가하였고(전년 동기 대비 2월 1.1%p, 3월 0.9%p 증가), 2024년 2월부터 5월까지 상급종합병원 진료량이 줄어든 대신 종합병원과 병원으로 전원하게 되어 제대로 진료받지 못한 결과 사망한 환자수(초과사망자)가 1,702명 발생하였다는 지적도 제기된 바 있음.⁶⁾

□ 이에 의료공백으로 인하여 환자의 생명 및 건강상 피해가 발생하였다고 인정되는 경우에는 보건복지부가 보상 및 지원을 실시하도록 함으로써 국민에게 신속하고 실질적인 피해보상이 이루어지도록 하려는 것임.

2. 제정안의 주요 내용 및 체계

□ 제정안은 의료대란으로 인하여 생명이나 건강에 피해를 입은 사람에 대하여 신속하고 공정하게 피해를 보상하는 것을 그 목적으로 함.

제정안은 의료대란·의료대란 피해자·유족에 대한 개념을 정의하고, 의료대란 피해자 및 유족에 대한 국가의 신속한 지원대책 수립·

5) 장종태의원, 2024년 보건복지부 대상 국정감사 보도자료(2024.10.7.)

6) 김윤의원, 2024년 보건복지부 대상 국정감사 질의(2024.10.23.)

시행 책무를 규정하며, 국가가 의료대란 피해 손실보상 의무를 지니고 의료대란 피해 관련 분쟁시 입증책임은 보건복지부장관이 지도록 규정하며, 의료대란피해보상위원회의 구성 및 운영, 보상금 외 의료비·사망지원금 등 지원, 벌칙 등을 규정하고 있음.

□ 제정안은 총 17개 조문으로 구성되어 있음.

조 문	
제1조(목적)	제10조(보상금의 지급신청)
제2조(정의)	제11조(의견제출 등)
제3조(국가의 책무)	제12조(피해보상의 결정)
제4조(다른 법률과의 관계)	제13조(피해보상 결정 등의 통지)
제5조(손실의 보상)	제14조(결정에 대한 이의신청)
제6조(의료대란피해보상위원회)	제15조(재심위원회)
제7조(위원의 자격 사유)	제16조(의료비 지원 등)
제8조(위원의 제척·기피·회피)	제17조(벌칙)
제9조(사실조사)	

3. 총괄 검토의견

□ 제정안은 2024년 2월 전공의 집단 사직 이후부터 정부의 보건의료 재난위기 경보 심각단계 해제시까지 발생한 응급실 이용 곤란, 대학 병원 진료 지연 등 의료공백에 따른 생명 또는 건강상 피해를 국가가 보상하려는 것으로서, 법률 제정의 필요성에 대하여 서로 다른 의견이 있음.

법률 제정에 반대하는 입장은 ① 전공의 집단사직으로 인한 의료 공백은 공권력 행사의 결과로 볼 수 없고, ② 세월호 참사, 이태원 참사 등의 사례와 달리 피해자 특징이 곤란하며, ③ 의료공백과

피해 간의 인과관계를 입증하는 것도 사실상 불가능하고, ④ 환자가 적절한 진료를 못 받은 손해는 손실보상의 요건인 ‘재산상 손실’에 해당하지 않으므로 손실보상의 법리에 부합하지 않는다는 것임.

법률 제정에 찬성하는 입장은 ① 의정갈등으로 촉발된 의료공백으로 인해 적시에 치료 또는 수술 받지 못한 환자들에 대한 피해보상을 국가가 책임지도록 할 필요가 있고, ② 제정안은 입증책임을 보건 복지부장관이 지도록 함으로써 의료행위의 전문성으로 인한 환자의 입증책임 부담을 완화하였으며, ③ 의료대란 피해자 의견 청취 절차 및 최대 180일 이내 보상금 지급여부 결정을 규정하여 공정하고 신속한 결정을 담보하고 있어서 바람직하다는 것임.

따라서, 국회 논의 과정에서 이러한 찬반 의견을 종합적으로 고려하여 법률 제정 여부를 결정해야 할 것임.

□ 제정안의 주요 내용과 관련하여서는 다음과 같은 사항을 고려할 필요가 있음.

- 의료대란으로 인한 생명 또는 건강상 피해를 재산상 피해에 대한 보상 법리인 손실보상으로 규정하는 것에 대하여 면밀한 검토가 필요한 것으로 보임.
- 의료대란으로 인한 피해와 관련한 분쟁해결에서 입증책임을 보건 복지부장관이 부담하도록 규정하는 것에 대하여 의료행위의 전문성으로 인한 환자(피해자)의 입증 부담 완화의 필요성과 인과관계의 입증 관련 정보의 편재 여부 등을 종합적으로 고려할 필요가 있는 것으로 보임.

- 안 부칙에서 법률 전체의 유효기간을 정부의 보건 의료 재난위기 정보 심각 단계 해제시까지로 규정하고 있는 것은 피해 인정 시점 명확화의 필요성과 보상위원회 등의 구성·운영은 당분간 지속될 필요가 있는 점을 함께 고려하여 수정할 필요가 있는 것으로 보임.

4. 관계 부처 및 관련 단체 의견

(1) 보건복지부

□ 전공의 집단 사직으로 인한 피해를 국가가 보상하는 것은 다음과 같은 점에서 손실보상의 법리상 곤란함.

- ① 전공의 집단사직으로 인한 의료공백은 공권력 행사의 결과로 볼 수 없고, ② 세월호 참사, 이태원 참사 등의 사례와 달리 피해자 특정이 곤란하며, ③ 의료공백과 피해 간의 인과관계를 입증하는 것도 사실상 불가능하고, ④ 환자가 적절한 진료를 못 받은 손해는 손실보상의 요건인 ‘재산상 손실’에 해당하지 않음.

(2) 한국환자단체연합회

□ 의정갈등으로 촉발된 의료공백으로 인해 적시에 치료 또는 수술을 받지 못한 환자들에 대한 피해보상을 국가가 책임지도록 법적 근거를 마련하고자 하는 제정안에 찬성함.

- ① 의료대란 피해자가 입은 손실을 국가가 의무적으로 보상하도록 하였고, 입증책임부담도 보건복지부장관이 지도록 함으로써

피해자인 환자와 유족에게 실질적인 피해보상이 이루어질 수 있을 것으로 기대되고, ② 직접적 피해를 본 환자와 유족이 직접 의견을 개진할 수 있도록 이해관계인 의견 청취, 신청인의 의견 제출이 보장되며, ③ 최대 180일 이내의 신속한 피해보상을 담보하고 있고 이의신청절차와 재심위원회까지 마련하였다는 점에서 바람직함.

(3) 대한간호조무사협회

- 의료대란 이전에도 응급실 뺑뺑이와 같은 응급실 이용 곤란 문제는 빈번하게 발생해오고 있던바, 이 법안으로 피해를 규정하고 보상하기에는 기준이 모호함에 따라 이 법안에 대해 부동의함.

Ⅲ. 주요 내용별 검토

1. 목적, 정의, 국가의 책무 등

가. 내용

- 제정안은 의료대란으로 인하여 생명이나 건강에 피해를 입은 사람에 대하여 신속하고 공정하게 피해를 보상하는 것을 목적으로 함을 규정하고, 의료대란 피해자 등 용어를 정의하며, 국가는 의료대란 피해자와 유족에 대한 지원대책을 수립·시행하도록 그 책무를 규정하고, 의료대란 관련 피해보상 등에 관하여 이 법을 다른 법률에 우선하여 적용하도록 규정하려는 것임(안 제1조부터 제4조까지).

제 정 안

제1조(목적) 이 법은 의료대란으로 인하여 생명이나 건강에 피해를 입은 사람에 대하여 신속하고 공정하게 피해를 보상하는 것을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “의료대란”이란 2024년 2월 정부의 의과대학 증원과 필수의료 정책 발표에 반대하여 대학병원 전공의 등이 집단 사직함으로써 발생한 응급실 이용 곤란, 대학병원 진료 지연 등 의료공백에 따른 일련의 상황을 말한다.
2. “의료대란 피해자”란 의료대란으로 인하여 적기에 진료를 받지 못하여 생명 또는 건강상 피해를 입은 사람으로서 제12조에 따라 보건복지부장관으로부터 보상금 지급 결정을 받은 사람을 말한다.
3. “유족”이란 의료대란으로 인하여 사망한 사람의 배우자(사실상 혼인 관계에 있는 사람을 포함한다)·자녀·부모·손자녀·조부모 또는 형제자매를 말한다.

제3조(국가의 책무) 국가는 의료대란 피해자와 유족의 경제적, 건강상 위급한 어려움을 신속하게 경감시켜 주기 위하여 필요한 지원대책을 수립·시행하여야 한다.

제4조(다른 법률과의 관계) 이 법은 의료대란에 관련된 피해보상 등에 관하여 다른 법률에 우선하여 적용한다.

나. 검토의견

□ 안 제1조부터 제4조까지의 규정은 제정안이 의료대란 피해자 및 그 유족에 대한 보상을 목적으로 함을 명시함으로써 입법 목적과 취지를 분명히 하고, ‘의료대란’, ‘의료대란 피해자’ 등 주요 용어의 의미를 기술하며 다른 법률과의 관계를 명시함으로써 법률 해석과 적용상의 혼란을 방지하려는 취지로, 「가습기살균제 피해구제를 위한 특별법」, 「4·16세월호참사 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법」, 「10·29이태원참사 피해자 권리보장과 진상규명 및 재발 방지를 위한 특별법」 등 생명 또는 건강상의 피해구제를 목적으로 하는 입법례들과 유사한 방식으로 규정되어 있음.⁷⁾

7) 「가습기살균제 피해구제를 위한 특별법」

제1조(목적) 이 법은 독성이 판명된 화학물질을 함유한 가습기살균제의 사용으로 인하여 생명 또는 건강상 피해를 입은 피해자 및 그 유족을 신속하고 공정하게 구제하는 것을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2018. 8. 14., 2020. 3. 24.>

1. “가습기살균제”란 미생물 번식과 물때 발생을 예방할 목적으로 가습기 내의 물에 첨가하여 사용하는 제제(製劑) 또는 물질을 말한다.
2. “독성 화학물질”이란 환경부와 보건복지부, 그 밖에 대통령령으로 정한 기관에 의하여 독성이 있는 것으로 확인된 유해화학물질을 말한다.
3. “가습기살균제 건강피해”란 독성 화학물질을 함유한 가습기살균제에 노출되어 발생하거나 악화된 생명 또는 건강상의 피해(후유증을 포함한다)를 말한다.
4. “가습기살균제 피해자”란 가습기살균제 건강피해를 입은 사람으로서 제10조제2항에 따라 환경부장관에게 구제급여 지급결정을 받은 사람을 말한다.
- 4의2. “가습기살균제 노출확인자”란 가습기살균제 사용 환경, 사용 기간 및 사용 제품 등을 조사하는 환경노출조사를 거쳐 환경부령으로 정하는 바에 따라 가습기살균제에 노출된 사실이 확인된 사람을 말한다.
5. “가습기살균제 사업자”란 가습기살균제를 제조·수입하여 직접 또는 제3자를 통하여 판매한 사업자(주문자 상표부착 또는 제조업자 개발생산으로 제조한 사업자와 원청사업자 및 하청사업자를 포함한다)를 말한다.
6. “원료물질 사업자”란 가습기살균제에 사용된 독성 화학물질(이하 “원료물질”이라 한다)을 제조·수입하여 직접 또는 제3자를 통하여 판매한 사업자를 말한다.

7. “유족”이란 사망한 사람의 배우자(사실상 혼인 관계에 있는 사람을 포함한다)·자녀·부모·손자녀·조부모 또는 형제자매를 말한다.

제3조(국가의 책무) 국가는 가슴기살균제 피해자와 유족의 경제적, 건강상 위급한 어려움을 신속하게 경감시켜 주기 위하여 필요한 규제 및 지원대책을 수립·시행하여야 한다.

「4·16세월호참사 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법」

제1조(목적) 이 법은 2014년 4월 16일 전라남도 진도군 조도면 부근 해상에서 여객선 세월호가 침몰함에 따른 참사로 인하여 희생된 사람을 추모하고 신체적·정신적·경제적 피해를 입은 사람 등에 대한 신속한 피해구제와 생활 및 심리안정 등의 지원을 통하여 피해지역의 공동체 회복을 도모하는 것을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “4·16세월호참사”란 「4·16세월호참사 진상규명 및 안전사회 건설 등을 위한 특별법」 제2조제1호에 따른 사건을 말한다.
2. “희생자”란 「4·16세월호참사 진상규명 및 안전사회 건설 등을 위한 특별법」 제2조제2호에 따른 사람을 말한다.
3. “피해자”란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다.
 - 가. 4·16세월호참사 당시 세월호에 승선한 사람 중 희생자 외의 사람(세월호의 선원으로서 여객의 구조에 필요한 조치를 하지 아니하고 탈출한 사람은 제외한다)
 - 나. 희생자의 배우자·직계존비속·형제자매
 - 다. 가목에 해당하는 사람의 배우자·직계존비속·형제자매
 - 라. 그 밖에 4·16세월호참사와 관련하여 희생자 또는 가목에 해당하는 사람과 나목·다목에 준하는 관계가 있는 경우 등 제5조에 따른 4·16세월호참사 배상 및 보상 심의위원회에서 인정한 사람
4. “미수습자”란 4·16세월호참사 당시 세월호에 승선하여 수습되지 아니한 사람을 말한다.
5. “피해지역”이란 4·16세월호참사와 관련하여 「재난 및 안전관리 기본법」에 따라 특별재난지역으로 선포된 지역을 말한다.

제3조(국가와 지방자치단체의 책무) ① 국가와 지방자치단체(이하 “국가등”이라 한다)는 피해자 및 피해지역에 대한 종합적인 시책을 수립·시행하여야 한다.

② 국가는 피해자 및 피해지역의 지원을 위하여 필요한 예산상의 조치를 하여야 한다.

③ 국가는 미수습자를 수습하기 위하여 최선을 다하여야 한다. <신설 2018. 3. 13.>

제4조(다른 법률과의 관계) 이 법은 4·16세월호참사에 관련된 피해 배상 및 보상 등에 관하여 다른 법률에 우선하여 적용한다.

「10·29이태원참사 피해자 권리보장과 진상규명 및 재발방지를 위한 특별법」

제1조(목적) 이 법은 10·29이태원참사의 발생원인·수습과정·후속조치 등 사실관계와 책임소재의 진상을 밝히고 희생자를 추모하며 피해자의 권리보장 및 재발방지 대책을 수립함으로써 공동체 회복을 도모하고 안전한 사회를 건설·확립하는 것을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “10·29이태원참사”란 2022년 10월 29일 서울특별시 용산구 이태원동 119-3, 119-6 인근에 인파가 밀집된 상황에서 다수의 희생자와 피해자가 발생한 사건을 말한다.
2. “희생자”란 10·29이태원참사 당시 사망한 사람 및 10·29이태원참사에 따른 신체적·정신적인 피해로 인하여 사망한 사람을 말한다.
3. “피해자”란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다.
 - 가. 희생자의 배우자(사실상의 배우자를 포함한다. 이하 같다)·직계존비속·형제자매(이하 “유가족”이라 한다)
 - 나. 다음의 어느 하나에 해당하는 사람 중 제52조에 따라 10·29이태원참사로 인하여 피해를 입었다고 인정받은 사람
 - 1) 10·29이태원참사 당시 긴급구조 및 수습에 참여한 사람(직무로서 구조 및 수습에 참여한 공무원은 제외한다)
 - 2) 10·29이태원참사 당시 해당 구역 인근에서 사업장을 운영하거나 근로활동을 하고 있던 사람
 - 3) 그 밖에 10·29이태원참사로 인하여 신체적·정신적·경제적 피해를 입어 회복이 필요한 사람
4. “피해지역”이란 10·29이태원참사와 관련하여 「재난 및 안전관리 기본법」에 따라 특별재난지역으로 선포된 지역을 말한다.
5. “유가족단체”란 100인 이상의 유가족으로 구성된 단체를 말한다.

제3조(피해자의 권리) 피해자는 10·29이태원참사에 대한 진상조사, 피해자 구제 등 모든 과정에서 다음 각 호의 권리를 가진다.

1. 필요한 정보를 제공받고 진상조사 과정 등 정부 행정에 참여할 권리
2. 차별받지 아니하고 혐오로부터 보호받으며 필요한 조력을 받을 권리
3. 개인정보 및 사생활을 보호받을 권리

□ 안 제2조제1호에서는 “의료대란”을 정의하면서 그 시작 및 종료 시점을 명시하지 아니하고 있는데, 정부의 의과대학 증원과 필수 의료 정책 발표, 의료계의 대응, 응급실 및 대학병원 진료에 있어서의 의료공백 발생 등 일련의 상황이 연계적으로 발생하여 시점을 특정하기 곤란한 점은 있으나, 전공의 집단 사직서 제출(‘24.2.19.), 「재난 및 안전관리기본법」 제38조에 따른 보건의료분야 재난 발령 시점(‘23.12.10. 관심단계, ‘24.2.6. 경계단계, ‘24.2.23. 심각단계) 등을 참고하여 그 시작 및 종료 시점을 명시하는 것이 명확성 측면에서 바람직할 것으로 보임.⁸⁾

4. 기억, 추모, 애도를 받거나 할 권리

5. 생활지원·의료지원·심리치료지원·법률지원 등 필요한 지원을 받을 권리

6. 추모사업·공동체 회복사업 등 후속 사업에 대하여 의견을 개진하는 등 참여할 권리

7. 배상 및 보상을 받을 권리

8. 그 밖에 「대한민국헌법」과 국제인권조약에 따라 인정되는 피해자의 권리

제4조(국가 및 지방자치단체의 책무) ① 국가 및 관계 지방자치단체(이하 “국가등”이라 한다)는 피해자에 대한 피해구제 및 지원 등 피해자의 권리보장에 관한 종합적인 시책을 수립·시행하여야 한다.

② 국가등은 이 법에 따른 진상규명 및 피해구제 및 지원 등 피해자의 권리보장을 위한 업무수행에 적극 협조하여야 한다.

③ 국가는 피해자의 권리 보장 및 피해지역의 지원을 위하여 필요한 예산상의 조치를 하여야 한다.

제5조(다른 법률과의 관계) 이 법은 10·29이태원참사와 관련된 진상조사 및 피해구제 등에 관하여 다른 법률에 우선하여 적용한다.

8) 참고로, 「10·29이태원참사 피해자 권리보장과 진상규명 및 재발방지를 위한 특별법」 제2조제4호 및 「4·16세월호참사 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법」 제2조제5호에서는 “피해지역”의 정의규정에서 “「재난 및 안전관리기본법」에 따라 특별재난지역으로 선포된 지역”으로 구체화하고 있음.

2. 손실 보상 및 입증책임의 전환

가. 내용

- 제정안은 국가로 하여금 의료대란 피해자가 입은 손실을 보상하도록 의무를 규정하고, 의료대란으로 인한 피해와 관련된 분쟁해결에서 입증책임은 보건복지부장관이 지도록 하며, 보상금의 지급 기준을 규정하려는 것임(안 제5조).

제 정 안
제5조(손실의 보상) ① 국가는 의료대란 피해자가 입은 손실을 보상하여야 한다. ② 의료대란으로 인한 피해와 관련한 분쟁해결에서 입증책임은 보건복지부장관이 진다. ③ 제1항에 따른 보상금의 기준은 의료대란과 피해 사이의 인과관계 및 그 피해의 정도 등을 고려하여 대통령령으로 정한다.

나. 검토의견

- 의료대란 상황이 없었더라면 발생하지 않았을 응급실 재이송, 대학병원의 신규 환자 미접수, 기존 환자 진료 지연 등으로 인하여 실제로 생명 또는 건강상의 피해가 발생한 경우라 하더라도, 이는 현행 「의료법」 또는 「응급의료에 관한 법률」에 따른 진료 거부⁹⁾에 해당된다고 보기 어려워 의료기관을 상대로 한 사법절차

9) 「응급의료에 관한 법률」 및 「의료법」에 기초하여 진료거부의 정당한 사유의 범위를 명확하게 제공하기 위해 마련된 “「응급의료법」상 진료거부의 정당한 사유 지침”(보건복지부)에 따르면, ‘응급의료기관 인력, 시설, 장비 등 응급의료자원의 가용 현황에 비추어 응급환자에게 적절한 응급의료를 할 수 없는 경우’는 진료 거부·기피의 정당한 사유에 해당한다고 보고 있음.

등을 통해서는 환자가 입은 피해를 보상받을 수 있을 것으로 기대하기 힘든 상황임.

□ 이에 제정안은 정부의 의과대학 증원 및 필수의료 정책 발표 이후 전공의 집단 사직 등으로 인하여 의료기관으로부터 적기에 의료 서비스를 받지 못하여 발생한 환자의 피해를 국가가 보상하도록 의무화하고, 의료대란 피해 관련 분쟁해결시 입증책임은 보건복지부장관이 지도록 전환함으로써 의료대란 피해에 대한 국가 책임을 강화하고 환자에 대한 실질적 보상이 가능하도록 하려는 취지임.

□ 안 제5조제1항은 국가가 의료대란 피해에 대하여 “손실을 보상”하도록 규정하고 있는데, 행정상 손실보상은 국가나 지방자치단체가 공공의 필요에 응하기 위한 적법한 공권력 행사로 인해 사인의 재산권에 특별한 희생을 가한 경우에 재산권보장과 공적 부담 앞의 평등이라는 견지에서 그 사인에게 조절적인 보상을 해 주는 제도를 말하는 것¹⁰⁾인바, 전공의 집단사직으로 인한 의료공백을 ‘공권력 행사’의 결과로 볼 것인지에 대한 견해차가 존재하고, 법안이 보상하고자 하는 피해는 ‘재산상 손실’이 아닌 ‘생명 또는 건강상 피해’인 점을 고려할 때 손실보상으로 규정할지 여부에 대한 면밀한 검토가 필요한 것으로 보임.

□ 안 제5조제2항은 의료대란으로 인한 피해와 관련한 분쟁해결에서 입증책임은 보건복지부장관이 부담하도록 규정하고 있는데, 이는 고도로 전문적인 의학 분야의 특성상 개인이 진료 지연과 생명 또는 건강상 피해 사이에 인과성을 증명하기 어려워 피해보상을 받지 못할 개연성이 높은바, 그 입증책임 부담 주체를 전환하여 의료대

10) 홍정선, 「행정법원론(상)」 제32판, 박영사, 2024.1., p.884.

란에 대한 국가 책임을 강화하려는 것임.

현행법 체계상 입증책임은 그 사실증명을 통해 법률 효과를 주장하려는 자가 부담하는 것이 일반적이나, 예외적으로 권리근거사실에 대한 정보가 청구의 상대방에게 편재되어 있어 청구권자의 입증 책임을 완화하는 것이 손해의 공평·타당한 분담에 적합한 경우 등에는 피해자를 보호하기 위하여 입법정책적으로 피해자의 입증 책임을 완화하거나 입증 책임을 전환할 수 있을 것으로 보임.

따라서, 입증책임 전환과 관련해서는 의료행위의 전문성으로 인한 환자(피해자)의 입증 부담 완화의 필요성과 인과관계의 입증 관련 정보가 국가에 편재되어 있는지 여부 등을 종합적으로 고려할 필요가 있는 것으로 보임.

3. 의료대란피해보상위원회 및 재심위원회

가. 내용

- 제정안은 의료대란과 관련한 국가 보상 등에 관한 사항을 심의·의결하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 의료대란피해보상위원회를 두고, 위원의 구성 및 자격, 위원회 운영, 피해보상 절차, 재심위원회의 구성 및 운영 등에 관한 사항을 규정하려는 것임(안 제6조부터 제15조까지).

제 정 안

제6조(의료대란피해보상위원회) ① 의료대란과 관련하여 국가의 보상 등에 관한 사항을 심의·의결하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 의료대란피해보상위원회(이하 “보상위원회”라 한다)를 둔다.

② 보상위원회는 위원장 1명을 포함하여 15명 이내의 위원으로 구성한다.

③ 위원장은 보상위원회 위원 중에서 보건복지부장관이 임명하고, 위원은 보건정책 관련 분야에 대한 학식과 경험이 풍부한 사람 중에서 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관이 위촉한다.

④ 위원장은 보상위원회를 대표하고 보상위원회의 업무를 총괄한다.

⑤ 보상위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

⑥ 제1항부터 제5항까지에서 규정한 사항 외에 보상위원회의 구성, 기능 및 운영에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제7조(위원의 결격 사유) ① 「국가공무원법」 제33조 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 위원이 될 수 없다.

② 위원이 제1항에 해당하게 된 경우에는 당연히 면직되거나 해촉된다.

제8조(위원의 제척·기피·회피) ① 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 심의·의결에서 제척된다.

1. 위원 또는 그 배우자나 배우자였던 자가 해당 사안의 당사자가 되거나 그 사건에 관하여 공동의 권리자 또는 의무자의 관계에 있는 경우

2. 위원이 해당 사안의 당사자와 친족이거나 친족이었던 경우

3. 위원이 해당 사안에 관하여 증언, 감정, 법률자문을 한 경우

4. 위원이 해당 사안에 관하여 당사자의 대리인으로서 관여하거나 관여하였던 경우

5. 위원이나 위원이 속한 공공기관·법인 또는 단체 등이 조언 등 지원을 하고 있는 자와 이해관계가 있는 경우

② 위원에게 심의·의결의 공정성을 기대하기 어려운 사정이 있는 경우 당사자는 기피 신청을 할 수 있고, 보상위원회는 의결로 이를 결정한다.

③ 위원이 제1항 또는 제2항의 사유가 있는 경우에는 해당 사안에 대하여 회피할 수 있다.

제9조(사실조사) ① 보상위원회는 보상에 관한 사항을 심의·의결하는데 필요한 사실 등을 조사할 수 있다.

② 보상위원회는 제1항에 따른 사실조사를 위하여 필요하다고 인정하는 경우 조사하는 사실과 관련이 있는 관계 행정기관 또는 개인, 기업 및 단체 등에 필요한 자료 등의 제출을 요구하거나 협조를 요청할 수 있다. 이 경우 자료 제출 및 협조를 요청받은 관계 행정기관 또는 개인, 기업 및 단체 등은 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

③ 보상위원회는 필요하다고 인정하는 경우 의료대란 피해자 등 이해관계인의 의견을 청취할 수 있다.

제10조(보상금의 지급신청) ① 제5조의 보상금을 받으려는 자(이하 “신청인”이라 한다)는 대통령령으로 정하는 증빙서류를 첨부하여 보상위원회에 신청하여야 한다.

② 제1항에 따른 신청의 방법·절차 등은 보건복지부령으로 정한다.

제11조(의견제출 등) ① 신청인은 보상위원회에 서면으로 의견을 제출할 수 있다.

② 신청인은 보상위원회에 의료인이나 관련 전문가(이하 “의료인등”이라 한다)의 의견을 청취할 것을 요청할 수 있고, 위원장은 필요하다고 인정하면 신청 또는 직권에 의하여 의료인등으로부터 의견을 들을 수 있다.

제12조(피해보상의 결정) ① 보건복지부장관은 제10조에 따른 신청을 받은 날부터 120일 이내에 보상위원회의 심의를 거쳐 보상금의 지급 여부를 결정하여야 한다. 다만, 의학적 사유로 판단이 어려운 경우 등 부득이한 사유로 120일 이내에 결정할 수 없는 경우에는 그 기간을 만료일 다음 날부터 기산하여 60일의 범위에서 한 차례 연장할 수 있다.

② 피해보상 결정기간의 산정에 있어서 의학적 판단을 위한 진단·검사·자문 등에 필요한 기간은 산입하지 아니한다.

③ 제1항에 따라 보상금 지급결정을 받은 사람이 보상금을 지급받고자 하는 경우 대통령령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관에게 보상금의 지급을 요청하여야 한다.

④ 그 밖에 보상금의 지급 절차 및 방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제13조(피해보상 결정 등의 통지) ① 보건복지부장관은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 지체없이 그 사실과 이유를 청구인에게 통지하여야 한다.

1. 제12조제1항 본문에 따라 피해보상 여부 등을 결정한 경우
2. 제12조제1항 단서에 따라 결정기간을 연장한 경우
3. 제12조제2항에 따른 의학적 판단을 위한 진단·검사·자문 등에 소요된 기간이 보건복지부령으로 정하는 기간을 초과한 경우

② 제1항에 따른 통지의 방법과 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제14조(결정에 대한 이의신청) ① 제12조에 따른 피해보상 결정에 이의가 있는 사람(이하 “이의신청인”이라 한다)은 제13조제1항에 따른 통지가 있는 날부터 90일 이내에 보건복지부장관에게 이의신청을 할 수 있다. 이 경우 이의신청인은 추가 자료를 제출할 수 있다.

② 제1항에 따른 이의신청에 대한 결정은 제12조 및 제13조의 규정을 준용한다.

③ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 이의신청의 방법 및 절차 등에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제15조(재심위원회) ① 제14조에 따른 이의신청을 심의·의결하기 위하여 보건복지부 소속으로 의료대란 피해보상 재심위원회(이하 “재심위원회”라 한다)를 둔다.

② 재심위원회의 구성, 운영 및 사실조사는 제6조부터 제9조까지를 준용한다. 이 경우 “보상위원회”는 “재심위원회”로 본다.

나. 검토의견

- 제정안은 보건복지부장관 소속으로 의료대란피해보상위원회(이하 “보상위원회”라 함)를 설치하여 의료대란과 관련한 국가의 보상 등에 관한 사항을 심의·의결하고, 이에 필요한 사실 등을 조사하며, 보건복지부장관은 보상위원회의 심의를 거쳐 최대 180일 이내에 보상금 지급 여부를 결정하고 이를 통지하며, 결정에 이의가 있는 사람이 이의신청을 한 경우에는 의료대란 피해보상 재심위원회(이하 “재심위원회”라 함)에서 이를 심의·의결하도록 하는 등 피해보상의 절차를 규정하고, 사실조사 과정에서 필요한 경우 의료대란 피해자 등 이해관계인의 의견을 청취할 수 있도록 함으로써 피해보상이 신속하고 공정하게 진행될 수 있도록 하려는 취지임.
- 안 제8조에서는 위원이 해당 사안의 당사자인 경우 등에 대한 제척·기피·회피를 규정하면서 “당사자” 용어를 사용하고 있는데, 피해보상의 당사자인 국가와 피해자(신청인) 외에 관련 의료기관 및 의료인 등 이해관계인 또한 제척·기피·회피 대상으로 포함하도록 수정하는 방안을 검토할 필요가 있는 것으로 보임.
- 안 제15조에서는 이의신청을 심의·의결하기 위하여 보건복지부 소속으로 재심위원회를 두도록 하면서 그 구성, 운영 및 사실조사에 관하여는 안 제6조부터 제9조까지를 준용하도록 하고 있는데, 동일한 보건복지부장관 소속으로 보상위원회와 별도로 재심위원회를 설치할지 여부에 대하여 그 효용성을 검토할 필요가 있는 것으로 보이고, 재심위원회의 결정 기간을 명시할 필요가 있는 것으로 보임.

- 참고로, 「4·16세월호참사 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법」, 「10·29이태원참사 피해자 권리보장과 진상규명 및 재발방지를 위한 특별법」, 「포항지진의 진상조사 및 피해구제 등을 위한 특별법」 등은 재심위원회를 별도로 두지 않고 심의위원회에서 재심의를 담당하도록 규정하고 있으며, 「가습기살균제 피해구제를 위한 특별법」에서는 가습기살균제피해구제위원회 산하의 전문위원회로서 조사판정전문위원회와 재심사전문위원회를 별도로 두도록 규정하고 있음.¹¹⁾

11) 「4·16세월호참사 피해구제 및 지원 등을 위한 특별법」

- 제14조(재심의) ① 제12조에 따라 결정한 사항에 대하여 이의가 있는 신청인은 제13조에 따른 결정서정본을 송달받은 날부터 30일 이내에 심의위원회에 재심의를 신청할 수 있다.
- ② 제1항의 재심의를 관하여는 제12조 및 제13조를 준용한다. 이 경우 제12조 중 “120일”은 “30일”로 본다.

「10·29이태원참사 피해자 권리보장과 진상규명 및 재발방지를 위한 특별법」

- 제53조(재심의) ① 제52조제3항에 따라 심의위원회가 결정한 사항에 대하여 이의가 있는 신청인은 그 결정의 통지를 받은 날부터 30일 이내에 심의위원회에 재심의를 신청할 수 있다.
- ② 심의위원회는 제1항에 따른 신청을 받은 날부터 2개월 이내에 재심의 결정을 하여야 한다. 다만, 심의위원회는 사실조사 등을 위하여 필요하다고 판단하는 경우에는 30일의 범위에서 한 차례만 그 기간을 연장할 수 있다.
- ③ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 재심의 신청절차 등 재심이에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

「포항지진의 진상조사 및 피해구제 등을 위한 특별법」

- 제16조의2(재심의) ① 제16조제3항에 따라 심의위원회가 결정한 사항에 대하여 이의가 있는 신청인은 그 결정의 통지를 받은 날부터 30일 이내에 심의위원회에 재심의를 신청할 수 있다.
- ② 심의위원회는 제1항에 따른 신청을 받은 날부터 2개월 이내에 재심의 결정을 하여야 한다. 다만, 심의위원회는 사실조사 등을 위하여 필요하다고 판단하는 경우에는 30일의 범위에서 한 차례만 그 기간을 연장할 수 있다.
- ③ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 재심의 신청절차 등 재심이에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

「가습기살균제 피해구제를 위한 특별법」

- 제7조(가습기살균제피해구제위원회 등) ① 가습기살균제 건강피해에 대한 구제 및 지원 등에 관한 사항을 심의·의결하기 위하여 환경부장관 소속으로 가습기살균제피해구제위원회(이하 “피해구제위원회”라 한다)를 둔다.
- ② ~ ④ (생략)
- ⑤ 피해구제위원회에는 구제급여의 지급에 관한 사항 등을 보다 전문적으로 검토하기 위하여 조사판정전문위원회와 재심사전문위원회를 두며, 필요시 전문위원회를 추가로 둘 수 있다.
- ⑥ 제1항부터 제5항까지에서 규정한 사항 외에 피해구제위원회, 조사판정전문위원회 및 재심사전문위원회 등의 구성 및 운영 등은 대통령령으로 정한다.

4. 안 부칙

가. 내용

- 제정안 부칙은 시행일을 공포 후 6개월이 경과한 날로 규정하고, 정부의 보건의료 재난위기 경보 심각단계 해제시까지 효력을 가하도록 유효기간을 규정하려는 것임.

제 정 안
부 칙
제1조(시행일) 이 법은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다.
제2조(유효기한) 이 법은 정부의 보건의료 재난위기 경보 심각단계 해제 시까지 효력을 가진다.

나. 검토의견

- 안 부칙 제2조는 법률의 유효기간을 “정부의 보건의료 재난위기 경보 심각단계 해제시까지”로 규정하고 있는데, 이는 해당 시점까지 발생한 의료기관의 환자 진료 지연 등에 따라 피해를 입은 환자들이 법에 따른 의료대란 피해자로 인정하여 국가가 보상하는 대상으로 삼으려는 취지인 것으로 보임.

- 보건의료 재난위기 경보는 「재난 및 안전관리기본법」 제38조¹²⁾ 및 보건의료 재난 위기관리 표준매뉴얼(보건복지부)¹³⁾에 따른 것으로, 보건복지부는 전공의 집단사직, 의대생 동맹휴학 등 집단행동에 따른 의료서비스 중단 위기의 시급성, 확대가능성 등을 고려하여 자체 위기평가회의 및 행정안전부장관과의 사전 협의를 거쳐 2024년 2월 23일 위기경보 수준 중 ‘심각 단계’로 상향 발령한 바 있으며, 심각 단계의 해제시에도 의료서비스 중단 위기 우려와 의료공백의 심각성 등을 종합적으로 고려하여 위기 평가회의 및 행정안전부장관과의 사전 협의를 거쳐 해제할 수 있음.

□ 다만, 법률 전체의 유효기간을 규정하는 경우 보상위원회 및 재심 위원회의 구성, 운영 등에 관한 규정도 정부의 보건의료 재난위기 경보 심각단계 해제시 효력이 소멸되어 기능을 달성하기 힘들 것으로 보이는바, 이를 적용례로 수정하거나 본칙 제2조제1호 의료대란 정의규정에서 적용시점을 명시하는 등의 방안을 검토할 필요가 있는 것으로 보임.

12) 「재난 및 안전관리기본법」 제38조(위기경보의 발령 등) ① 재난관리주관기관의 장은 대통령령으로 정하는 재난에 대한 징후를 식별하거나 재난발생이 예상되는 경우에는 그 위험 수준, 발생 가능성 등을 판단하여 그에 부합되는 조치를 할 수 있도록 위기경보를 발령할 수 있다. 다만, 제34조의5제1항제1호 단서의 상황인 경우에는 행정안전부장관이 위기경보를 발령할 수 있다.

② 제1항에 따른 위기경보는 재난 피해의 전개 속도, 확대 가능성 등 재난상황의 심각성을 종합적으로 고려하여 관심·주의·경계·심각으로 구분할 수 있다. 다만, 다른 법령에서 재난 위기경보의 발령 기준을 따로 정하고 있는 경우에는 그 기준을 따른다.

③ 재난관리주관기관의 장은 심각 경보를 발령 또는 해제할 경우에는 행정안전부장관과 사전에 협의하여야 한다. 다만, 긴급한 경우에 재난관리주관기관의 장은 우선 조치한 후 지체 없이 행정안전부장관과 협의하여야 한다.

④ 재난관리책임기관의 장은 제1항에 따른 위기경보가 신속하게 발령될 수 있도록 재난과 관련한 위험 정보를 얻으면 즉시 행정안전부장관, 재난관리주관기관의 장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장에게 통보하여야 한다.

13) [참고] 보건의료 재난 위기관리 표준매뉴얼상 위기경보 수준 및 발령 기준 참조

문 의 처
02)6788-5494

[참고]	「보건의료 재난」 위기관리 표준매뉴얼 상 위기 경보 수준 및 발령 기준
-------------	--

○ 위기경보 수준

구 분	판 단 기 준	비 고
관 심 (Blue)	○ 병원노조, 단체에서 투쟁집회, 기자회견 등 실시 ○ 특정 이슈에 대한 이해 관계자와 정부 간 대립 격화 ○ 병원노조, 단체에서 파업 실시 여부 등에 대한 투표 진행 ○ 일부 개별 사업장의 부분적 파업 징후 포착 ○ 병원노조, 단체의 지부별 파업 전개 - 참여율 20% 미만, 1일, 1개 시·도 ○ 의사의 부분적 집단 진료거부 - 참여율 20% 미만, 1일, 1개 시·도	- 징후활동 감시 - 협조체계 가동 - 정보수집 및 정보공유 활동 - 대국민 홍보
주 의 (Yellow)	○ 위기사태에 대한 국내외 여론의 악화 ○ 병원노조, 단체의 지부별 파업 확산(참여율 30% 미만, 2일, 2개 시·도) ○ 의사의 지역별·부분적 집단 진료거부 (참여율 30% 미만, 2일, 2개 시·도)	- 정보수집 및 정보공유 활동 강화 - 협조체계 강화 - 대국민 홍보 - 비상진료대책본부 가동 준비
경 계 (Orange)	○ 사태에 대한 국내외 여론의 악화(확대) ○ 병원노조, 단체의 총파업 예고 및 지부별 파업 규모 확대(참여율 50% 미만, 3~4일, 3개 시·도 이상) ○ 의사의 지역별·부분별 집단 진료거부 규모 확대 (참여율 50% 미만, 3~4일, 3개 시·도 이상)	- 대국민 홍보 강화 - 비상진료대책본부 가동 - 인적·물적 자원 동원 준비
심 각 (Red)	○ 위기사태에 대한 국내외 여론의 심각한 악화(확대) ○ 병원노조, 단체의 집단 총파업 실시 (참여율 50% 이상, 5일 이상 예상, 전국적) ○ 전국적으로 의사의 집단 진료거부 (참여율 50% 이상, 5일 이상 예상, 전국적)	- 대국민 홍보 강화 - 중앙사고수습본부 가동 - 비상진료대책 실시

※ 단, 위 발령 기준은 재난경보 발령을 위한 기준제시이며, 실제 경보 발령은 상황의 심각성, 시급성 확대가능성, 전개 속도, 지속 기간, 파급효과 등을 감안하여 「자체위기평가회의」에서 결정함