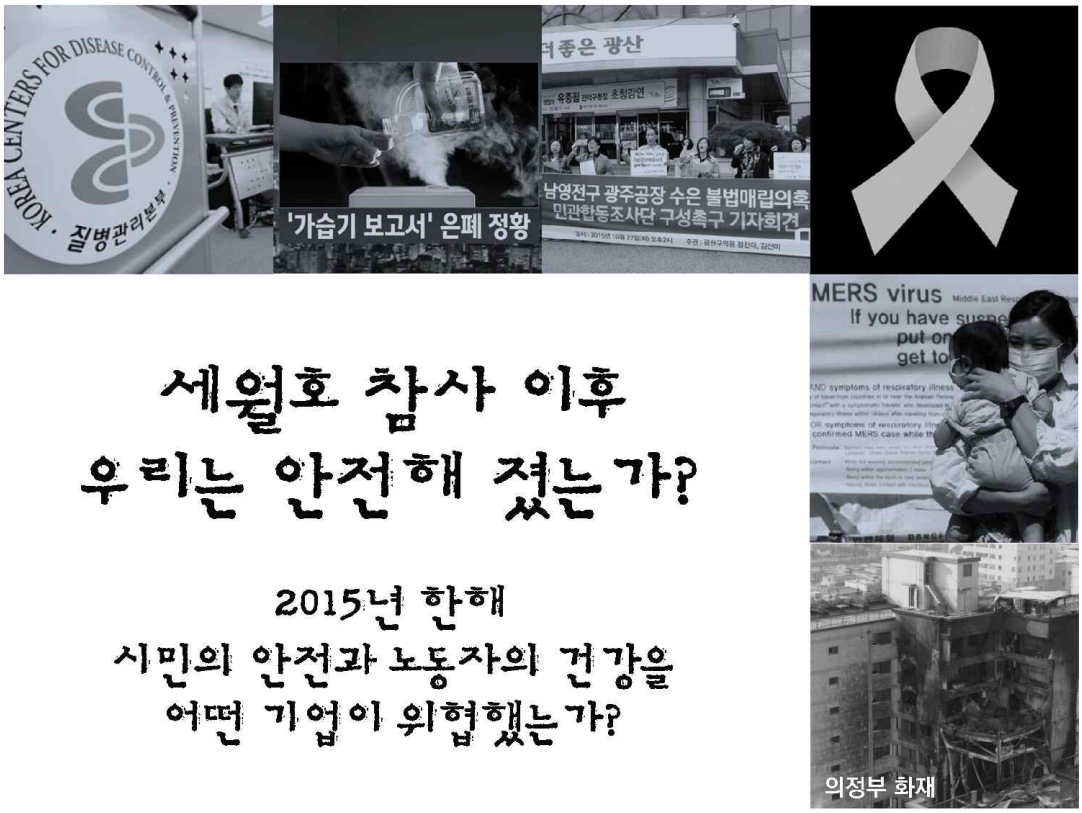
<보/도/자/료>



세월호 참사 이후
우리는 안전해 졌는가?

2015년 한해
시민의 안전과 노동자의 건강을
어떤 기업이 위협했는가?

2015년 한해, 시민의 안전과 노동자의 건강을 위협한 기업은?

2016 최악의 시민재해 살인기업선정식

일 시 : 2016년 4월 15일(금) 오전 11시

장 소 : 광화문 세월호 광장

주 최 : 4.16연대 안전사회위원회 중대재해 기업처벌법 제정연대

산재사망대책마련 공동캠페인단(노동건강연대/매일노동뉴스/민주노총/한국노총)

2016 최악의 시민재해 살인기업선정식

☑ **일시 : 4월 15일(금) 오전 11시 / 장소 : 광화문 세월호 광장**

☑ **기자회견 순서**

1. 참가 단위 소개, 인사말 I 사회 : 노동건강연대 이상윤 대표

2. 취지 발언 1 : 민주노총 I 이상진 부위원장
3. 취지 발언 2 : 세월호유가족협의회 I 준영 어머니

4. 살인기업 발표 및 발언 : 보건의료노조 I 한미정 사무처장
5. 발언 2 : 노동당 I 구교현 대표

6. 특별상 1 발표 및 발언 : 공공운수노조 I 김애란 사무처장
7. 특별상 2 발표 및 발언 : 가습기살균제피해자와가족모임 I 강찬호 대표

퍼포먼스
추모 : 헌화와 묵념
기자회견문 낭독

※ 첨부자료

[별첨 1] 6p 최악의 기업 선정 이유 : 삼성서울병원 왜 최악의 살인기업인가
[별첨 2] 13p 특별상 선정 이유1 : 질병관리본부
16p 특별상 선정 이유2 : 가습기 살균제 제조·판매 기업들
[별첨 3] 18p <중대재해기업처벌법> 제정연대의 소개와 법안 주요내용 10문/10답
[별첨 4] 25p <중대재해기업처벌법> 법안
[별첨 5] 29p 시민재해사고 책임자 처벌사례

<기/자/회/견/문>

2016년 최악의 살인기업, 삼성서울병원에 대한 철저한 진상규명과 처벌을 요구한다!

세월호 참사 2년, 한국 사회의 현실은 달라지지 않았다. 정부의 무능과 무관심 속에서 시민과 노동자의 안전은 여전히 기업의 이윤 추구 앞에서 위협받고 있다. 지난 2015년 메르스 사태는 이러한 사실을 다시 한 번 확인시켜준 참사였다.

2015년 메르스 사태는 1만 6천 752명이 격리되는 상황을 만들었고, 186명의 메르스 감염환자를 발생시켰으며, 38명의 안타까운 생명을 잃게 만들었다. 한국은 메르스 세계 2위 발생 국가가 되었다. 입국 당시부터 검역과 격리조치가 제대로 되었다면, 1번 환자 확진 뒤 평택성모병원 같은 병실에서 입원했던 환자들을 모두 격리할 수 있었다면 참사는 없었을 것이다.

삼성서울병원에서 발생한 2차 유행은 메르스라는 전염성 감염병을 '메르스 사태'라는 사회적 참사로 만들었다. 삼성서울병원은 1번 환자를 최초로 확진한 병원이지만, 1번 환자와 같은 병원에 있었던 14번 환자를 아무런 감염 예방 조치없이 응급실에 입원시켰고, 병원을 자유롭게 돌아다니게 했다. 응급실은 환자를 모두 수용할 수 없을 정도로 과밀했고, 감염을 예방하기 위한 격리시설도 없었다. 그리고 감염 의심 환자들로부터 의료진을 보호하기 위한 보호 장구도 갖추지 못했다. 그렇게 해서 삼성서울병원에서만 90명의 환자가 새롭게 발생했다. 이는 자신이 메르스인지도 몰랐고, 적절한 조치도 받지 못했던 환자의 잘못이 아니라 병원감염관리와 전염병 예방에는 관심도 없었고 투자도 소홀했던 삼성서울병원의 문제, 한국 의료체계의 문제였다.

삼성서울병원은 사태가 발생한 뒤에도 과오를 반복했다. 14번 환자가 확진되고, 매일 새로운 감염 환자가 폭발적으로 증가하는 상황임에도, 삼성서울병원은 상황을 공개하고, 전면적 역학조사 및 환자의 안전을 위한 폐쇄조치를 취하지 않았다. 오히려 자신들이 알아서 잘 하고 있으니 상관하지 말라는 식의 태도만 보였다. 정부는 이것을 방관하고 무능으로 일관했다.

5월 29일 14번 환자가 확진된 뒤 정부와 삼성서울병원은 즉각 이 환자와 밀접 접촉한 환자, 보호자, 병원 인력의 명단을 확보하고 격리조치에 들어가야 했다. 그러나 삼성서울병원은 정부의 역학조사를 거부했다. 정부는 삼성서울병원이 자체적으로 역학조사를 하도록 방치했고, 6월 2일까지도 격리자 명단 전수조차 확보하지 못했다. 이러한 삼성서울병원의 역학조사 방해와 늑장대처는 3차 감염과 4차 감염을 발생시켜 또 다른 환자가 감염되고 죽음에 이르는 상황까지 만들었고, 대구 메르스, 김제 메르스 등 환자를 전국으로 확산시켜 온 국민을 공포에 떨게 했다.

메르스 사태는 정부의 의료민영화·공공의료 축소가 부른 참사였다. 병원으로 하여금 돈벌이 경쟁에 나서도록 부추기는 과정에서 한국 병원의 90%가 넘는 민간병원들은 수익이 되지 않는 환자 안전, 병원 감염관리에는 소홀해 진 것이다. 그 정점에 있던 것이 삼성서울병원이다. 또 인건비를 아끼기 위해 병원인력을 외주화하며 비정규직으로 고용하며 환자와 병원인력의 안전은 무시했다. 간접고용 비정규직이었던 환자이송요원은 메르스 증상을 보이고도 9일이나 일하게 되었고, 여기서 또 456명이 격리되는 사태를 겪어야 했다.

삼성서울병원은 결국 부분폐쇄를 했고 대국민 사과를 했다. 사태 이후 2015년 9월 정부는 후속 방역대책을 발표하고 문형표 보건복지부 장관을 경질했다. 그러나 이 모든 것은 쇼에 불과했다. 여전히 달라진 것은 없었기 때문이다. 문형표 장관은 버젓이 국민연금공단 이사장으로 취임했고, 올해 초 발표된 감사원 감사결과 보고서에는 청와대와 문형표 장관의 책임이 빠져있었고, 삼성서울병원을 폐쇄하지 않은 이유에 대한 심층적 조사는 없었다. 그리고 박근혜 정부는 서비스산업발전기본법을 추진하면서 의료민영화를 확대하고 있다.

우리는 2016년 최악의 살인기업으로 삼성서울병원을 선정한다. 삼성서울병원은 역학조사 및 격리조치 과정에서 발생한 늑장 대응, 관리 명단 누락 등에 대한 책임을 져야한다. 생명과 건강을 잃은 시민들에 대한 배상 및 보상을 할 책임이 있다. 우리는 또한 메르스 사태에 대한 공동 책임이 있는 보건복지부 산하 질병관리본부에 특별상을 수여한다. 이를 계기로 정부는 방역체계 개선뿐만 아니라 시민의 생명과 안전을 최우선으로 보장할 수 있는 의료체계를 만들기 위한 책임을 져야 한다.

그리고 한 가지 더, 우리는 가습기 살균제를 제조·판매한 기업인 옥시레킷벤키저(이하 옥시), 애경, 롯데쇼핑, 홈플러스, 세퓨, 신세계 이마트, 엔위드, 코스트코, GS리테일, 다이소에게 특별상을 수여하고자 한다. 가습기 살균제에 의한 기업 살인이 지금도 이어지고 있기 때문이다. 가습기 살균제에 노출된 피해자·희생자가 지금 이 시점에도 늘어나고 있다. 2016년 4월4일 현재 가습기 살균제에 의한 사망자만 모두 239명이다.

하지만 어떤 기업도 가습기 살균제 제조·판매에 따른 정치적·법적 책임을 지고 있지 않다. 가장 많은 희생자를 야기한 옥시는 2011년 12월 새 법인을 만들어 책임을 면할 방책부터 찾고 있었다. 실험을 인위적으로 짜 맞춰 인과관계가 없는 것인 양 구성하기도 하고, 가습기 살균제와 폐섬유화에 인관관계가 있다는 보고서는 은폐하기도 했다. 다른 대기업 임원들은 "가습기살균제에 독성이 있는지 몰랐다", "흡입독성 시험을 하지 않았다"며, 환경화학물질을 다루는 기업이이라면 꺼낼 수도 없는 말로, 태연하게도 자신의 책임을 면하려 하고 있다.

어디 그뿐인가? 검찰은 5년이 지난 지금에야 조사에 착수해 공소시효 논란을 자초하는가 하면, 수사대상을 4개 기업으로만 한정해 가습기 살균제에 대한 검찰 수사범위를 축소하려 하고 있다.

사건을 은폐하고 책임을 회피하려는 이들 기업들을 향해, 당신들이야말로 지난 10년간 살균제로 시민들을 사망케 한 최악의 '살인기업'이었음을 환기시키고자 특별상을 수여하고자 한다. 검찰은 가습기살균제 사태는 이를 제조·판매한 모든 기업들이 책임져야 할 문제이며, 그들에게 법적 책임을 무는 것은 우리사회가 짊어져야할 최소한의 의무라는 점을 환기해야 할 것이다. 조사대상을 축소해서는 안 된다.

생명과 안전이 우선이다! 살인기업 처벌하라!

의료민영화·영리화를 중단하고, 전염병 관리와 방역체계 전반에서 의료기관의 공적 책임이 강화되어야 한다. 환경·화학물질 사용에 대한 기업의 책임과 함께 시민의 알권리가 확산되어야 한다.

2016년 4월 14일

4.16연대 안전사회위원회 중대재해 기업처벌법 제정연대
산재사망대책마련 공동캠페인단

[별첨1]

2015년 메르스(중동호흡기증후군) 사태,	사전예방도 사후대처도 모두 실패했다

삼성서울병원 왜 최악의 살인기업인가

1. 전국 확산의 진원지, 90명의 환자를 만들다 :미흡한 사전예방조치

1) 2차 유행과 전국 확산의 진원지, 삼성서울병원

○ 2015년 5월 27일 14번 환자가 보건당국의 아무런 조치 없이 삼성서울병원 응급실에 내원하면서 2차 확산이 시작됨

- 5월 20일 1번 환자가 확진된 지 1주일이 지난 시점임. 만약 정부가 평택성모병원이 메르스 발생 병원임을 공개하고, 광범위한 역학조사 및 격리조치를 취하였다면 14번 환자가 무방비로 삼성서울병원 응급실을 내원하는 일은 없었을 것

- 14번 환자는 5월13일부터 20일까지 평택성모병원에 입원(1번 환자는 15-17일까지 입원). 5월25일부터 사흘간 평택굿모닝병원에 입원(여기서도 감염 발생). 5월27일 평택굿모닝병원에서 퇴원한 뒤 시외버스터미널에서 서울 남부터미널로 버스를 타고 이동해, 119 구급차를 불러 삼성서울병원 응급실로 들어옴. 이 과정에서 14번 환자는 보건당국의 아무런 조치 없이 국내 최대 응급실로 들어간 것임.

○ 14번 환자를 격리조치하지 못한 것은 삼성서울병원도 책임이 있음

- 삼성서울병원은 첫 번째 환자(1번 환자)를 확진한 병원으로 1번 환자의 평택성모병원 경유이력을 알고 있었음. 그러나 14번 환자 내원할 때까지 이러한 정보를 병원 내에서 제대로 공유하지 않았고, 14번 환자가 평택성모병원 진료자료를 제출까지 했으나 격리조치를 취하지 않았음.

- 1번 환자가 확진된 이후 병원 내 접촉력 있는 의료진 등의 명단을 작성하고 일부를 격리조치했음에도 병원 내 응급실 의료진에게 메르스 관련 교육을 실시하지 않았음. 또한 1번 환자가 평택성모병원에 입원했었다는 사실을 제대로 알리지 않았음.

- 이는 물론 정부가 초기에 메르스 발생병원을 비밀에 부친 것에 일차적 책임이 있음. 정부 차원에서 메르스 환자 발생 병원을 비공개로 했기 때문에 삼성서울병원도 소수의 직원들에게만 정보를 공유한 것임. 그러나 삼성서울병원은 1번 환자를 확진했고, 가장 많은 정보를 가진 병원으로서 병원 내

부적으로라도 정보를 공유하고 대책을 마련했어야 했음.

- 이 때문에 14번 환자가 평택성모병원에 입원한 동안 받았던 검사결과 및 투약기록지 등을 삼성서울병원에 제출했으나, 14번 환자를 바로 감염의심자로 인지하지 못하고 격리 및 의료진 보호 등 적절한 조치를 취하지 못함.

○ 이후 삼성서울병원에서만 90명의 환자가 발생함

- 삼성서울병원의 2차 유행으로 인해 환자가 기하급수적으로 늘고, 전국적으로 확산됨. 삼성서울병원에서만 90명의 추가 환자가 발생했을 뿐만 아니라 이 환자들이 격리조치 없이 다른 병원을 전전하면서 또다시 감염을 확산시킴.
- 삼성서울병원에서 평택성모병원보다 더 많은 감염을 확산시켰음. 국내 최고 수준을 자랑했던 삼성서울병원이 정작 전염병 대응 및 병원 내 감염관리에는 취약했기 때문에 2차 유행이 확산된 것임.

2) 과밀한 응급실이 확산을 키웠다

○ 삼성서울병원의 응급실 과밀화지수는 133.2로 전국 4위(2014년 기준)

- 응급실 과밀화 지수가 100을 넘으면 응급실 내원환자에 비해 응급병상이 부족하다는 것을 의미함. 응급실이 과밀할수록 응급실 체류시간이 길어질 뿐만 아니라 환자를 격리하기 어렵고, 감염위험이 높아짐.

- 환자쏠림현상이 발생하는 수도권 대형병원, 이른바 빅5병원(삼성서울병원, 서울아산병원, 서울대병원, 신촌세브란스병원, 서울성모병원)은 모두 응급실 과밀화지수가 100을 넘고 있음. 특히 삼성서울병원은 2014년 기준 133.2로 전국에서 4번째로 과밀한 응급실이었음.

- 응급실은 과밀했을 뿐만 아니라 격리진료 공간도 없었고, 감염 의심환자가 와도 다른 환자와 동선을 분리시킬 방법도 없었음. 메르스 사태 이후 삼성서울병원을 포함해 이런 감염관리 문제를 개선하기 위한 각 병원들의 시설 개선 조치가 진행되는 중임. 그러나 응급실 과밀문제는 여전히 해결되지 않고 있음.

- 삼성서울병원에서 발생한 90명의 메르스 환자 중 75명(83.3%)이 응급실에서 감염됨.

○ 의료기관 인증평가의 허점도 드러남

- 삼성서울병원은 2014년 의료기관인증평가를 받았는데 감염관리부문에서 모두 최고 평가를 받음. ‘감염관리체계’ 7개 조사항목과 ‘부서별 감염관리’ 9개 조사항목에서 상중하로 평가 받는데 삼성서울병원은 모두 ‘상’을 받아 만점을 받은 것임.

- 인증평가의 허점이 드러난 것임. 인증평가에서 부서별 감염관리 항목은 중환자실·내시경실·인공신장실·재활치료실·신생아실 등 부서별로 세부평가를 하는데, 응급실은 제외되어 있음. 이에 대해 보건복지부는 부서별 관리가 아닌 병원 전체의 감염관리에 포함해 포괄적으로 관리하고 있다고 해명함. 전반적인 '감염관리체계' 항목의 평가가 허술하다는 것임.

- 독립적 평가기관의 정부 책임 범위가 명확하지 않고, 평가를 받아야 하는 병원이 평가인증원의 고객이기도 함. 이러한 구조에서 평가는 제대로 이루어지기 어려움. 삼성서울병원의 문제와 더불어 총체적인 제도 개선이 필요함.

3) 인력도 시설도 준비하지 않았다

○ 국가지정 음압격리병상이 없었던 삼성서울병원

- 메르스는 세계보건기구도 에어로졸이 발생하는 치료과정에서 반드시 공기매개에 대한 주의(airborne precautions)가 필요하다는 권고를 한 상황이었음. 또한 폐 기능, 신장 기능이 정지되면서 치사율이 매우 높기 때문에, 인공호흡기, 체외막산소화장치(ECMO)등이 필요함. 따라서 음압 공조시설이 구비되고 중환자까지 간호가 가능한 음압전문격리병실이 필요함.

- 삼성서울병원은 국가지정 음압격리병상이 없었음. 메르스 사태 당시 국가지정 음압격리병상은 전국 17개 병원에 105개 병상에 불과했음. 이마저도 상당수는 다인실로 구성되어 있어 그 숫자에 비해 실제 입원 가능한 환자의 수는 더욱 적었음. 국가지정 음압격리병상은 시설 기준도 마련되어 있고, 표준운영지침 등을 마련하고 별도의 교육과 훈련을 하도록 하고 있음. 국가지정 음압격리병상이 있는 병원도 시설과 운영이 제각각이었으나, 삼성서울병원은 애당초 국가지정 음압격리병상이 없었음.

○ 병원인력에 대한 감염예방 조치도 미흡

- 삼성서울병원에서 발생한 90명의 환자 중 13명이 삼성서울병원 의료진임. 환자를 치료해야 할 병원 인력이 환자가 된 것. 삼성서울병원은 제대로 된 시설과 장비를 갖추고 효과적이고 정기적인 교육과 훈련을 통해 의료진의 감염을 예방해야 하는 병원의 기본적 의무를 방기하였음.

- 초기에는 확진환자인지 모르는 상황에서 14번 환자에 노출되어 발생함. 언론을 통해 많이 알려진 35번 환자(의사)가 대표적임. 그러나 이후에는 확진자를 진료하면서도 감염이 되는 사례가 발생. 삼성서울병원 방사선사인 162번 환자(33)가 확진자들의 이동식 X레이 촬영을 하다 감염돼 지난 16일 확진 판정을 받았고, 격리병동 간호사인 164번 환자(34·여)가 75, 80번 환자로부터, 의사인 169번 환자(중환자실 의사)와 181번 환자(전공의)가 135번 환자로부터 각각 노출돼 감염됨. 183번(간호사), 184번(간호사), 185번(의사)도 추후에 확진 판정을 받음.

- 감사원은 질병관리본부가 교육 훈련과정에서 보호장구 착탈의 방법을 구두로만 설명하고, 교육참가

자에게 자율적으로 입어보도록하는 방법으로 교육을 하였는데, 이것으로는 미흡하고 동영상 등의 교육교재와 실제 실습 위주로 반복 훈련 교육을 했어야 했음을 지적함. 이러한 교육 미흡으로 메르스를 치료한 의료진이 감염되었다는 것. 삼성서울병원의 의료진 7명(의사3명, 간호사3명, 방사선사1명)이 보호 장구의 착탈 과정에서 감염된 것으로 보고 있음.

2. 사태 발생 후 제대로 된 역학조사와 격리조치에 실패했다

- 삼성서울병원은 감염관리 및 예방에 미흡했을 뿐만 아니라 메르스 확진자 발생 이후에도 접촉자에 대한 역학조사 및 격리조치에 실패했음. 그로 인해 또 다른 3,4차 감염을 만들고 사망자를 만들었으며 메르스 유행을 전국으로 확산시킴.

1) 초기 대응 실패

○ 삼성서울병원은 메르스 환자를 처음 확진한 병원임

- 1번 환자는 여러 병원을 전전하다가 증상이 발생한지 9일 만에 삼성서울병원에서 메르스로 확진됨.

- 2015년 5월 4일 바레인에서 입국한 1번 환자는 11일부터 증상이 발생해 5월 12일 충남 아산서울의원을 찾음. 5월 12일, 14일, 15일 외래 진료를 세 번 받고, 15일부터 17일까지 사흘간 경기도 평택성모병원 2인실에 입원함. 5월 17일에 삼성서울병원 응급실을 찾았다가 365서울열린의원 외래 진료를 받고 귀가함. 5월 18일 다시 삼성서울병원에 입원하여 20일 메르스로 확진됨.

○ 그러나 1번 환자 확진 이후 초기 격리조치에 실패함

- 5월 20일 질병관리본부는 삼성서울병원과 협의하여 1번 환자의 동선에 따라 노출환자는 1-5그룹으로 구분하여 1그룹과 2그룹을 격리하고, 노출직원은 1-3 그룹으로 구분하여 1그룹만 격리하기로 함. 격리 대상을 지나치게 협소하게 설정하는 과정에서 방역에 허점이 발생하게 됨.

- 78번 환자인 삼성서울병원 간호사는 1번 환자의 밀접접촉자였으나 삼성서울병원에서는 3그룹으로 분리함. 격리대상에서 누락된 채 잠복기동안 응급실 진료에 참여함. 또한 자가격리 및 능동감시 대상에 대해서도 적절하게 조치를 취하지 못함.

2) 역학조사와 격리 조치의 실패가 메르스 사태 확산시켜

○ 제대로 된 역학조사를 방해하고 지연시킴

- 2015년 5월 27일 응급실로 내원한 14번 환자는 29일 메르스 양성 확진 받음. 14번 환자가 머물렀던 5월 27일부터 29일까지 응급실 방문자 전체, 즉 의료진, 응급실 환자, 방문자 모두에 대한 격리조치를 즉각 시행해야 했으나 그러지 못함.

- 언론 보도에 따르면 5월 29일 질병관리본부가 14번 환자 발생 사실을 파악하고 급히 역학조사관 3명을 보냈으나 병원이 보안요원을 앞세워 진입을 막았다고 함. 담당 감염관리실 직원은 연락도 받지 않았던 것으로 전해짐.

- 삼성서울병원은 1번 환자의 접촉자 파악 및 관리방법을 14번 환자에도 그대로 적용함. 14번 환자에 노출된 환자는 678명인데 이중 1그룹은 117명으로 분류함. 이 117명 명단 5월 31일이 되어서 보건복지부에 제출. 그러나 이에 대한 시설격리 조치는 취해지지 않았고, 보건복지부는 추적조사도 하지 않고 접촉자에게 자가격리 조치를 취하라고 연락조차 신속히 하지 않음.

- 삼성서울병원은 678명 중 117명을 제외한 나머지 561명의 명단을 6월 2일까지도 제출하지 않았음. 의도적으로 정부의 역학조사를 방해하고 지연시킨 것임. 감사원 보고서에는 이 정황에 대해서 6월 1일 오전 8시 삼성서울병원 원장 주재 메르스 대책본부 회의에서 "질병관리본부와 보건복지부의 부적절한 대응에 대한 환자와 보호자의 불안과 컴플레인(complaint) 증가에 대해 보건복지부에게 피드백(feedback)시행" 이라고 결정하고 6월 2일 저녁 9시 반까지 역학조사관에게 명단을 제출하지 않음.

○ 삼성서울병원의 자체적인 역학조사와 격리조치는 실패했고 잘못을 반복했으며, 추가 4차 감염 발생의 원인이 됨

- 정부는 명단을 6월 3일에서야 확보하고 6월 6일이 되어서야 연락을 취함. 이러한 사실은 삼성과 정부의 역학조사 실패로 인해 강동경희대병원, 건국대병원 등에서 4차 감염이 발생한 6월 8일이 되어서야 보건복지부 중앙메르스관리대책본부 정례브리핑에서 밝혀짐.

- 이렇게 역학조사와 그에 따른 격리 등 후속조치가 늦어짐. 응급실 내원 환자의 보호자 중 메르스로 확진된 40명은 대부분 접촉자로 파악되지도 못한 상태에서 메르스로 확진됨. 삼성서울병원이 1,2그룹으로 분리한 격리대상자가 아닌 3-5그룹의 능동감시 대상자에서 또다시 확진자가 나옴. 이는 1번 환자 확진 이후 격리대상자를 협소하게 설정했던 과오를 또다시 반복하는 것이었고, 정부에 접촉자 전원에 대한 명단을 제 때 넘기지 않은 것이 심각한 문제를 일으킬 것이라고 예측하지 못했다는 점에서 너무도 오만했던 것임.

- 76번 환자의 경우 자신이 메르스에 노출된 사실을 모르는 상태에서 강동경희대학교병원, 건국대학교병원 등을 방문하고 이 과정에서 11명의 4차 감염자가 발생하고 이 중 2명이 사망함. 123번 환자의 경우 능동감시 대상자였던 171번 환자의 보호자인데 접촉자로 파악되지도 못한 상태에서 내과의원을 방문해 1명의 4차 감염을 발생시킴.

○ 간접고용 비정규직인 환자이송요원(137번 환자)을 증상이 생긴 뒤에도 9일이나 일하도록 방치함

- 삼성서울병원에서 감염된 환자들이 제대로 격리조치 되지 않은 채 4차 감염을 일으킨 사실이 드러난 뒤에도 삼성의 태도는 당당했음. 다른 병원들은 정부가 전면적으로 역학조사를 하고 병원을 폐쇄했는데, 삼성서울병원은 사태가 발생한 뒤에도 병원이 자체적으로 역학조사를 하고 병원을 여전히 운영하였음. 이에 대해 정부가 삼성서울병원을 봐주는 것이 아니냐는 특혜 논란이 있었고, 정부의 무능과 삼성서울병원의 안일한 행태에 대한 규탄 여론이 커져갔음. 결국 6월 12일 137번 환자가 확인되면서 삼성서울병원의 자체적 역학조사와 격리조치가 완전히 실패했다는 사실이 드러남. 첫 환자가 발생한지 20일이 지났음에도 또다시 방역구멍이 드러났던 것임. 이후 삼성서울병원은 부분폐쇄를 하고 대국민 사과를 하게 됨.

- 137번 환자는 삼성서울병원의 환자이송요원임. 14번 환자와 접촉이 있었음. 그러나 삼성서울병원의 관리명단에서는 누락되어 있었음. 137번 환자는 6월 2일부터 경미한 발열 증상이 시작되었지만 9일간 근무를 지속함. 서울시에 따르면 137번 환자가 증상을 가지고 일하는 동안 456명과 밀접 접촉을 했음. 그로 인해 216명이 격리됨. 다행히 137번 환자로 인해 새로 감염된 확진자는 발생하지 않았으나 삼성서울병원의 관리부실로 인해 216명이 격리조치되는 불편을 겪고, 다른 접촉자에게도 생명의 위협을 준 것임.

- 이 사태는 삼성서울병원이 응급실 포함 외래를 중단하는 부분폐쇄를 결정하도록 만듦. 신규 환자의 외래 및 입원을 중단하고, 신규 응급환자 진료도 중단함. 응급수술을 제외한 수술도 중단함. 환자이송요원인 137번 환자는 삼성서울병원이 간접고용한 비정규직, 즉 협력업체 직원이었음.

- 병원 인력 중 비정규직이 증가하면 잦은 인력 교체로 업무 숙련도가 저하되고, 의료팀 내 혹은 의료팀 간 의사소통 부족 등이 발생해 의료 사고의 가능성은 높아짐. 병원들은 시설관리, 급식, 진료보조 등의 업무들을 비용절감을 위해 '비핵심 업무'라는 구실을 만들어 외주화함. 그러나 병원이라는 공간이 가지고 있는 특성 상 이 업무 역시 환자의 안전과 밀접한 관련이 있음. 메르스 사태가 그 사실을 낱낱이 보여주었음. 삼성서울병원 뿐만 아니라, 서울아산병원의 청원경찰은 마스크도 지급받지 못한 상태에서 환자를 안내하다가 감염이 되었고, 대전대청병원의 파견직원은 외주 업체 직원이라 추적관리 명단에서 누락된 채로 지내다 확진판정을 받았음.

3. 한국의료체계의 문제점을 고스란히 보여준 삼성서울병원

- 삼성서울병원은 국가지정 음압격리병상도 없었고, 신종감염병에 대한 교육 및 훈련 등 사전 예방조치도 미흡했음. 그러나 음압격리병상이 전국적으로 107개에 불과했던 것에서 알 수 있듯 삼성서울병원 뿐만 아니라 한국 의료체계 전반이 전염병을 사전에 예방하고, 유행이 발생할 때 대응할 역량을 갖추지 못했음.

- 또한 의료전달체계의 붕괴도 메르스 확산에 영향을 줌. WHO에서 메르스 확산의 원인으로 지적한 삼성서울병원의 과밀한 응급실, 환자들의 의료쇼핑 현상은 의료전달체계의 붕괴를 방증하는 것임. 1차 의원에서 3차 종합병원까지 의료기관 간의 역할 분담과 기능정립이 제대로 확립되지 못한 상황에서 모든 병원들이 환자를 유치하기 위한 경쟁에 몰두하고 그 과정에서 수도권 대형병원으로 환자가 쏠리게 된 것이 한국 의료체계의 현실임.

- 이렇게 한국의 방역체계와 감염관리 인프라가 부실했고 의료전달체계가 붕괴된 배경에는 민간병원이 압도적 다수를 차지하면서 개별 병원들이 경쟁에서 살아남기 위해 이윤추구를 극대화 해왔기 때문. 앞서 살펴 본 것처럼 민간병원의 수익 추구는 정부의 적절한 역학조사 및 정보 공개의 장애물이 되었고, 감염관리와 인력투자를 소홀히 하는 원인이 되었음.

- 박근혜 정부는 공공병원의 확대를 통해 민간병원의 수익성 경쟁을 완화하고 적정의료의 기준을 확립하기는커녕 의료민영화를 추진해 경쟁을 오히려 자극했음. 이런 경쟁 속에서 병상을 확대하고 시장점유율을 높여 병원자본으로서 성장해 온 가장 대표적인 민간병원이 바로 삼성서울병원임. 생명과 안전보다 이윤을 앞세운 한국 사회가 삼성서울병원을 만들어 낸 것임.

[별첨2]

질병관리본부	특별상 선정 이유

질병관리본부, 메르스 확산의 일차적 책임이 있다

○ 무너진 국가방역체계, 역학조사도 격리도 놓쳤음

- 제대로 된 방역체계가 작동했으면 메르스 확산은 평택성모병원에서 차단할 수 있었음. 그러나 질병관리본부는 세계보건기구의 국제보건규칙을 기계적으로 적용하여 메르스의 전파력이 매우 낮을 것으로 예단함. 밀접 접촉자에 국한된 비말 감염으로만 전파가 된다고 설명하거나, 기저질환이 없는 환자는 치사율이 낮다고 주장하는 등 위험을 축소함.

- 보건당국의 지식 미비만이 문제는 아님. 5월 20일 1번 환자가 메르스로 확진된 다음 날 정부는 1번 환자가 5월 15일에서 17일까지 입원했던 평택성모병원 8104호를 출입한 모든 사람을 자가 격리하게 함. 그러나 여기엔 상식적 오류가 있음. '1번 환자가 2박 3일 동안 병실 안에서만 머물고 단 한 번도 밖으로 나오지 않았다'는 가정이 전제되어야 하기때문. 이런 실책에 대해 전문가들은 지식이 부족해서가 아니라 '5월 20일에서 28일 사이 질병관리본부의 전문 관료들이 현장에 가지 않았'기 때문이라고 추론함. 5월 20일 공중보건의사 역학조사관 3명, 21일 정규직 역학조사관 1명이 평택성모병원은 방문하고, 보건복지부가 전면대응에 나선 29일이 돼서야 국장급 2명을 비롯한 14명이 평택성모병원을 찾았음

- 초기에 현장조사를 간 역학조사관의 역량 문제도 존재. 전염병 환자가 발생하면 가장 먼저 현장으로 파견되는 역학조사관이 한국에는 34명에 불과함. 정부 공무원으로서 정규직인 전문역학조사관은 2명에 불과하고, 나머지 32명은 군 복무를 대체해 보건복지부에 파견되는 의사인 공중보건의들임. 이들은 길어야 3년을 일함.

- 이렇게 평택성모병원에서 1번 환자에 의해 2차 감염된 환자들은 정부의 역학조사 대상에서 누락된 채 전국 병원으로 흩어짐. 그 중에는 삼성서울병원 응급실에 간 슈퍼 전파자 14번 환자도 있었음 14번 환자는 5월 27일 삼성서울병원 응급실에 입원하는데 정부가 8104호 바깥에서 감염이 발생했다는 사실을 알게 된 것은 28일이 지나서였음.

- 정리해보면, 정부의 초기 대응이라고 볼 수 있는 평택성모병원에서의 역학조사와 방역 조치가 실패하게 된 원인은, 정부가 강조하듯이 지식 부족과 사전 대비의 미비도 있었고, 경험 있는 전문 관료가 현장에 밀착하여 지휘하지 않았기 때문이기도 함. 또한 현장에 가장 먼저 찾아가는 역학조사관이 정규직이 아닌, 길어야 3년을 일하는 공중보건의로 이뤄져있기 때문이기도 했음. 이러한 문제들은 모두 정부가 그동안 국가 방역 체계에 대한 투자와 지원을 소홀히 했다는 것을 의미함.

- 더 문제는 초기 대응에 이렇게 실패해 놓고도 앞에서 살펴보았듯이 삼성서울병원의 역학조사를 제대로 시행하지 않고, 병원 측에 일임했으며 격리조치에 또다시 차질을 보였다는 것임. 2015년 한국 메르스 사태를 확산시킨 매개체는 낙타가 아니라 질병관리본부와 삼성서울병원이었음.

○ ‘가만히 있으라’, 발생 병원 정보를 감추고 메르스를 확산시켰음

- 정부의 초기 대응에서 반드시 지적해야 할 문제 중 하나는 병원 정보에 대한 비밀주의임. 5월 20일 첫 환자가 발생한 이후 정부는 메르스 발병 병원에 대한 거듭된 정보요구에도 17일 동안 병원 정보 공개를 거부함. 5월 29일 권준욱 보건복지부 공공보건정책관은 메르스 일일상황점검회의에서 “현 상황에서 병원을 공개하기는 곤란하다” 고 공식적으로 밝혔음.

- 5월 30일은 이미 정부가 평택성모병원에서 초기에 이뤄진 방역 조치가 실패했다는 것을 인지하고 있을 때임. 병원 현장 역시 혼란스럽기는 마찬가지였음. 그럼에도 비밀주의를 고수했던 것은 병원의 정보가 공개될 경우 환자가 병원을 기피하게 되어 병원 수익에 차질이 될 것을 우려했기 때문이었음. 질병관리본부는 보도자료를 통해 병원을 공개하지 않는 이유를 다음과 같이 밝힘. “의료기관 공개는 환자의 병원 기피, 이로 인한 의료계의 메르스 유사환자 진료기피, 병원이 소재한 지역사회의 혼란과 지역경제 침체 등 득보다 실이 크다” 고 판단.

- 정부의 비밀주의는 국제 기준에도 반하는 것이었음. 결국 병원 정보를 공개하게 된 것은 박원순 시장이 긴급 기자회견을 하며 삼성서울병원을 공개했고, 뒤이어 정부가 공개함. 정보공개가 이뤄진 과정조차 국민의 건강과 알권리를 위해서라기보다 야권의 차기 대선주자인 박원순에 대한 정치적 견제의 목적이 더 강했음. 정부와 여당은 메르스보다 박원순 시장을 비난하는데 열을 올림.

○ 메르스 사태 이후에도 총체적인 구조적 문제는 그대로 남아있음

- 한국 정부가 경제논리라는 장벽에 부딪혀 병원 정보를 공개하지 않았던 것은 한국 의료체계의 특성에서 비롯함. 한 국가의 보건의료체계의 성격을 알 수 있는 지표 중 하나가 전체 의료기관 중 공

공 의료기관의 비중임. OECD 평균이 73% 수준인데 비해 한국은 6%(병원 수 기준)에 불과함.

- 정부의 방역체계와 감염관리 인프라가 부실했고 의료전달체계가 붕괴된 배경에는 민간병원이 압도적 다수를 차지하면서 개별 병원들이 경쟁에서 살아남기 위해 이윤추구를 극대화 해 온 과정에 있음. 민간병원의 수익 추구는 정부의 적절한 역학조사 및 정보 공개의 장애물이 되었고, 감염관리와 인력에 대한 투자를 소홀히 하는 원인이 되었음. 또한 감염관리와 노동자의 안전보건에서 함께 협조할 수 있고 현장을 감시하고 보고하는 중요한 역할을 수행할 수 있는 노동조합을 억압하기도 했음.

- 메르스 이후 한국의 의료체계는 달라져야 함. 의료서비스를 비용의 관점으로만 접근하면 감염병 관리와 예방은 충분한 수준으로 확충되기 어려움. 의료서비스의 생산과 분배가 시장적 방식이 아니라 국민의 건강이라는 목적에 조응할 수 있도록 하려면 의료체계의 총체적 변화가 필요함. 우선 국가 방역체계를 비롯해 공공의료체계부터 혁신하고 강화되어야 함. 정부는 19대 국회 마지막까지 추진했던 의료민영화 악법인 서비스산업발전기본법 추진을 20대 국회에서는 중단해야 할 것임.

가습기 살균제 제조 · 판매 기업	특별상 선정 이유

가습기 살균제 제조 · 판매 기업들, 책임회피, 사건은폐 행위에 몰두

○ 2015년, 가습기 살균제를 사용했던 5명의 피해자가 추가 사망

- 2013~2014년 1-2차 조사결과 발표 이후에도 피해자 사망이 계속되고 있음. 환경보건시민센터에 따르면 2015년 5명의 피해자가 사망하였고, 1~2차 조사 당시 미처 확인되지 못한 희생자가 1명 더 있었던 것.
- 가습기 살균제에 의한 기업살인은 2016년 지금까지도 현재 진행형

○ 옥시레킷벤키저(이하 옥시), 2011년 말 법인 청산하고 유한회사론 전환 새 법인 설립

- 가습기 살균제 사망자 중 70%가 사용한 것으로 알려진 옥시가 기존 법인을 청산하고, 2011년 12월 새 법인을 등록. 주주·사원, 재산, 상호만 그대로 남겨두고 다른 법인을 설립함. 법인 성격도 주식회사에서 유한회사로 변경했다는 사실이 밝혀짐.

- 기존 법인이 사라지면 형사책임이 존속 법인에 승계되지 않는다는 2011년 대법 판례를 악용, 법적 책임을 지지 않거나 손해배상규모를 제한하려는 꼼수를 둔 것.

○ 옥시, 노골적인 조작 및 사건 은폐 시도

- 가습기 살균제 유해성이 없다고 결론 낸 연구용역이 옥시에 의해 인위적으로 짜 맞춰진 정황이 발견되고 있음. 옥시는 호서대 팀의 경우 옥시 직원이 살고 있는 아파트 빈방에서 공기 중 위험농도를 측정하고 그 결과를 보고하게 하였음. 서울대 팀의 경우 최대 노출치를 10배가 아니라 4배로 한정해서 실험하도록 해 위험한 수준이 아니라는 결론을 내도록 하였음.
-
- 무엇보다도 우리를 분노하게 하는 것은 옥시가 “가습기 살균제 성분인 PHMG(폴리헥사메틸렌구아니딘)와 영유아 및 임산부 사망의 원인이 된 폐섬유화 사이에 인과관계가 도출된다”는 A 기관의

실험 결과 보고서를 받고도 숨겨둔 것임. 3곳의 실험 중 서울대와 호서대의 보고서만 검찰에 제출한 것.

- 뿐만 아니라 옥시는 2001년부터 혹시 홈페이지 고객 상담 게시판에 올라온 게시판 글을 무더기 삭제하였음. 검찰조사가 시작되자 사건을 조직적으로 은폐하기 시작한 것. “가슴 통증과 호흡 곤란 등의 후유증을 호소하는 내용”이 포함된 것으로 알려진 이 글들은 옥시가 살균제의 위험성을 사전에 인지했을 가능성이 매우 높았음을 시사하는 내용들임.

○ 검찰 2015년 1월에야 전담팀을 구성 본격 수사 착수, 조사 대상도 4개 업체로 한정

- 2011년 가습기 살균제에 의한 폐손상과 사망자가 발생하고 있다는 사실이 알려지고, 그해 12월 가습기 살균제와 폐 손상 사이의 인과관계가 있다는 실험 결과도 나왔지만, 2015년 가습기 살균제의 유해성에 대한 정부의 역학조사가 발표된 이후 2016년 1월에야 검찰은 전담팀을 구성하고 수사에 착수.

- 2015년 8월, 경찰은 문제가 된 15개 제조업체 중 옥시 등 8개 업체에 대해 “업무상 과실치상·치사 혐의가 있다”며 기소 의견으로 검찰에 송치하였음. 하지만 검찰은 2015년 10월 옥시 본사에 대한 압수수색을 했을 뿐이고, 지금은 옥시싹싹 뉴가습기당번, 와이즐렉 가습기살균제, 홈플러스 가습기 청정제, 세퓨 가습기살균제 등 4개 제조··판매기업으로 조사대상을 한정하고 있음.

- 사망자가 확인된 가습기살균제 제조·판매 기업 모두에 대해 엄정한 수사와 함께 법적 책임을 물어야 할 것임. 옥시, 애경, 롯데쇼핑, 홈플러스, 세퓨, 신세계 이마트, 엔위드, 코스트코, GS리테일, 다이소 등 최소한 10개 기업에 대해서는 철저한 검찰조사가 이뤄져야 함.

[별첨3]

안전 무시/의무 위반한 기업/조직에 의한	시민/노동자 재해를 강력히 처벌하자!!

중대재해 기업처벌법 주요내용

Ⅰ. 중대재해 기업처벌법 제정연대는?

☑ 참여단위

✓ 416연대, 가습기살균제피해자와가족모임, 공공교통네트워크, 노동건강연대, 노동당, 노동인권실현을위한노무사모임, 녹색당, 민주사회를위한변호사모임, 반올림, 보건의료단체연합, 전국민주노동조합총연맹, 전국불안정노동철폐연대, 사회진보연대, 알권리보장을위한화학물질감시네트워크, 천주교인권위원회, 안전사회시민연대, 인권운동사랑방, 일과건강, 정의연대, 참여연대, 한국노동안전보건연구소

☑ 활동경과

✓ 2014년 9월부터 세월호참사국민대책회의 존엄안전위원회에서 '기업살인법' 제정을 위한 논의를 시작. 2015년 4월 28일 국회토론회를 계기로 제정연대를 공식화

✓ 중대재해 기업처벌법 제정연대는 416연대 안전사회위원회 소속.

✓ 2015년 7월 22일 기자회견을 갖고 공식 출범.

✓ 832명(416+416)의 목소리를 담고, 소개의원 18인이 입법청원(김상희, 김제남, 김현미, 박원석, 배재정, 서기호, 서영교, 신기남, 심상정, 우원식, 이미경, 이학영, 장하나, 전해철, 정진후, 진선미, 한정애, 홍익표)도 진행

✓ 2015년 9월 1일에는 살인기업 청주 에버코스 화장품 제조업체 경영책임자를 '부작위에 의한 살인죄'로 고발

✓ 2015년 10월 6일, 강남역 스크린도어 사망사고 관련 국민안전처 규탄 기자회견 및 고발

✓ 2015년 10월 27일, 기업살인법 제정국가 초청 간담회 및 기자회견(영국, 호주 노조 간부 및 교수 5명)

✓ 2015년 11월 14일, <416 이후는 달라야 한다> 416연대 2번째 소책자 발간

✓ 2016년 2월~, 4·16 특조위 안전사회소위원회 전문가 연구과제 참여 <기업의 안전의무 강화 및 효과적인 처벌방안 모색>

✓ 2016년 2월 18일, 대구지하철 참사 추모 및 공동포스터 제작 부착(제작 : 2,800부. 부착: 수도권 철도, 지하철 역사 및 전국 주요 역사)

Ⅱ. 제안이유

☑ **‘세월호 참사’**는 규제되지 않은 자본과 대안도 없이 공적인 안전 기능을 해체하기 시작한 국가의 무능·무책임이 낳은 위험이 극단적으로 드러난 사례 중 하나입니다. 기업이 이득을 취하는 과정에서 발생하는 위험에 대한 비용은 노동자·시민 모두에게 전가되고 있고, 정부는 수수방관하고 있습니다. 이 땅에서 수많은 산업재해와 대형재난사고가 반복적으로 발생하여 안타까운 생명들이 사라져 간 이유는 바로 이 때문입니다.

☑ **'세월호 참사'**의 아픈 교훈은 생명과 안전에 대해 책임지지 않는 기업과 정부 관료는 반드시 처벌되어야 한다는 것입니다. 책임을 묻는 과정이 분명해져야, 위험이 전가되는 구조적 문제가 드러날 것입니다. 이를 위해 사고를 유발한 기업과 정부에 조직적 책임을 묻는 **〔시민 · 노동자 재해에 대한 기업 · 정부 책임자 처벌법〕** 제정이 반드시 필요합니다. 이윤보다 생명이 우선인 세상을 위해 모두가 힘을 모아야 할 때입니다.

Ⅲ. 주요내용

1. ‘중대재해기업처벌법’은 왜 제정되어야 하나요?

✓ 우리 사회에는 다수의 사람이 다치거나 죽는 사고가 많이 발생하고 있습니다. 그 중 많은 사고가 기업이 더 많은 이윤을 위해 위험을 무릅쓰거나 무시한 것 및 그러한 기업을 관리 감독해야 할 행정 당국이 방관하거나 묵인한 것으로 인해 발생하였습니다. 삼풍백화점, 세월호 침몰, 경주 코오롱 마우나리조트 붕괴 사고 등이 모두 그런 과정에서 발생하였습니다.

✓ 그런데 기업과 행정당국이 위와 같은 행위를 하여 대형 재난 사고를 일으킨 경우에도, 그로 인해 처벌받는 사람은 현장의 관리 책임자 정도이고 그 처벌 수준도 집행유예이거나 벌금형으로 매우 낮습니다. 기업의 대표이사 등 경영책임자와 행정상 관리 감독 권한이 있는 공무원은 기소조차 되지 않는 경우가 많고 기소가 된 경우에도 무죄가 되거나 미약한 처벌만을 받는 경우가 많습니다. 기업 자체는 형법상으로는 아예 처벌되지 않고 단지 산업안전보건법 등 개별 행정법에 마련되어 있는 양벌규정에 따라 특정 개인이 처벌되는 경우에 한해 미미한 액수의 벌금형으로만 처벌되고 있습니다. 그 실태는 앞에서

살펴본 대로입니다.

✓ 대형 재난 사고에 대한 형사 처벌이 이런 식으로 이루어진다면 기업이 사고를 예방하기 위해 최선의 조치를 다하리라고 기대하기가 매우 어렵습니다. 사고가 발생했을 때 부담해야 하는 비용이 사고를 예방하는데 들여야 하는 비용보다 훨씬 적기 때문입니다. 이런 상황에서는 기업은 언제라도 이윤을 위해 위험을 감내하려는 유혹에 내몰리게 될 것입니다.

✓ 이런 상황을 바꾸기 위해서는 기업이 시민과 노동자의 생명과 건강을 침해하는 재난 사고를 일으킨 경우에는 기업의 경영책임자와 공무원 및 기업 자체를 처벌할 수 있는 특별법이 있어야 합니다. 이런 특별법이 있어야 기업의 경영책임자와 공무원을 실효성 있게 처벌할 수 있고, 기업 자체도 그 책임에 상응하게 처벌할 수 있습니다. 이런 식으로 정확하고 엄중한 처벌이 이루어질 경우 우리 사회의 안전에 대한 인식은 획기적으로 개선될 수 있을 것입니다.

2. '중대재해기업처벌법'의 주된 내용은 무엇인가요?

✓ 이 법의 주된 내용은,
사업장이나 다중이용시설 등에서 안전관리 및 안전조치를 제대로 이행하지 않아 사람이 죽거나 다치는 사고가 발생하였을 경우
▲기업의 대표이사와 이사 등 경영책임자를 처벌하고,
▲사업장이나 다중이용시설 등에 대해 인·허가 업무를 수행하거나 안전관리 업무를 수행하는 공무원을 처벌하며,
▲기업 자체를 처벌하고 제재할 수 있게 하는 것입니다.

✓ 현행법상, 기업의 경영책임자와 공무원을 처벌하는 것이 불가능한 것은 아니지만 이들은 제대로 처벌되지 않고 있고, 기업을 독자적으로 처벌하는 것은 아예 불가능한데, 이런 문제점들을 해결할 수 있는 특별 규정을 이 법에 마련해 놓은 것입니다. 이런 조치를 통해 사고를 미연에 방지하고 사고가 발생한 경우에는 재발되지 않도록 하여 시민과 노동자의 생명과 건강을 보호하려는 것이 이 법의 주된 취지입니다.

3. 이 법은 어떤 상황에 적용되는 건가요?

✓ 이 법이 모든 사고에 대해 다 적용되는 것은 아닙니다. 이 법은
▲노동자가 일하는 사업장과
▲시민들이 많이 찾는 극장 등 다중이용시설과

▲시민을 상대로 가스 등 위험물을 공급하는 위험물업소와

▲공연장, 강연장, 교육장 등 다중을 상대로 공연, 강연, 교육이 이루어지는 장소에서 안전관리 및 안전조치를 제대로 취하지 않아 노동자나 시민이 죽거나 다치는 사고가 발생하였을 때

적용됩니다.

✓ 즉, 이 법은 산업현장과 많은 사람이 이용하는 시설에서 발생한 사고에 대해 적용되고, 그 외 교통사고나 일반 가정집에서 발생한 사고에 대해서는 적용되지 않습니다.

✓ 노동자는 근로기준법상의 근로자만을 의미하는 것은 아니고 이른바 '특수고용형태 노동자' 및 '하수급인의 근로자'도 포함됩니다. 이 법에는 그런 노동자들을 총칭하여 '종사자'라고 표시해 놓고 있습니다. 시민도 다중이용시설 등을 이용하는 사람만을 의미하는 것은 아니고 사고 발생 주변에 우연히 있던 사람 등도 모두 포함하는 것입니다.

4. 기존 법률로 처벌은 힘든가요?

✓ 현재 재난사고가 발생하면 그 사고의 책임자에 대해서는 공통적으로는 형법상 업무상과실치사상죄가 적용되고 개별적으로는 사고의 원인과 유형에 따라 산업안전보건법, 선박안전법, 고압가스안전관리법, 다중이용시설업소의 안전관리에 관한 특별법 등이 적용됩니다.

✓ 이 법이 제정되어도 사고의 원인과 유형에 따른 특별법은 그대로 적용됩니다. 이런 법들은 사고의 예방을 위해 만들어진 행정 법규들인데 이런 법들과 이 법은 취지와 구조 및 적용대상이 다르기 때문입니다.

✓ 그러나 이 법이 제정되면 이 법이 적용되는 사고에 대해서는 형법상 업무상과실치사상죄가 적용되지 않습니다. 이 법이 우선적으로 적용되기 때문입니다. 따라서 이 법은 형법상 업무상과실치사상죄의 특별법이라고 할 수 있습니다.

✓ 결론적으로, 지금은 모든 재난사고에 형법상 업무상과실치사상죄와 위 특별법이 동시에 적용되고 있는데, 이 법이 제정되면 특정 재난사고에 대해서는 이 법과 위 특별법이 동시에 적용됩니다. 이렇게 한 행위에 대해 여러 형벌 조항이 적용되는 것을 '상상적 경합'이라고 하는데, 이런 경우 그 처벌은 적용 법률 중 형량이 가장 중하게 규정되어 있는 조항을 적용하여 하게 됩니다.

5. 기업의 경영책임자를 처벌해야 되는 이유가 무엇이죠?

✓ 기업의 경영책임자는 기업을 운영하면서 종사자나 시민이 죽거나 다칠 수도 있는 상황을

만들어 낼 수도 있고 그와 반대로 안전한 상황을 만들어 낼 수도 있습니다. 기업의 경영책임자가 안전에는 무관심하고 사업의 성과에만 관심이 있을 경우 사고의 발생 위험은 매우 커집니다.

- ✓ 현장의 관리자나 근로자는 주어진 여건 하에서 작업을 할 수밖에 없고 이용자나 통행인은 현장 상황에 대해 아무런 통제권을 행사할 수가 없는데 반해, 기업의 경영책임자는 현장을 안전하게 만들 수도 있고 위험하게 만들 수도 있는 것입니다. 그렇기 때문에 기업의 경영책임자들에게 안전에 대한 강한 책임감을 고취시키기 위해서는 사고 발생시 이들을 처벌할 수 있어야만 합니다.
- ✓ 한편 기업의 경영책임자라고 하는 것은, 기업의 대표이사와 이사 그리고 중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장 등을 의미합니다. 형식적으로는 기업의 대표이사나 이사가 아닌 경우에도 그 기업의 사업상의 결정에 상당한 영향을 미치거나 그러한 결정에 실질적으로 관여하는 지위에 있는 사람도 기업의 경영책임자에 해당하는 것으로 하였습니다. 계열회사에 대표이사로 등기되어 있지 않은 재벌 총수 등이 이에 해당합니다. 이들이 기업의 안전 문제에 막강한 영향력을 행사한다는 것은 굳이 길게 말할 필요가 없을 것입니다.

6. 기업의 경영책임자는 어떤 경우에 처벌되고 어느 정도로 처벌되나요?

- ✓ 기업의 경영책임자에게는 기업이 운영하는 사업장과 다중이용시설 등에서 종사자나 이용자나 일반 시민이 죽거나 다치지 않도록 위험을 방지할 의무가 있습니다. 기업이 제3자에게 임대, 용역, 도급 등의 명칭으로 그 운영과 관리의 책임을 이전시킨 경우나 해당 시설이나 설비가 위탁된 경우에도 기업의 경영책임자는 그 제3자나 수탁자와 함께 위와 같은 의무를 부담합니다. 이런 상황에서 기업의 경영책임자가 위와 같은 의무를 위반하여 사람을 죽거나 다치게 한 경우에 처벌됩니다.
- ✓ 위와 같은 사고로 사람이 사망에 이르게 된 경우에는 기업의 경영책임자는 3년 이상의 유기징역 또는 5억원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다. 현행 형법상 업무상과실치사상죄의 형량은 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금이고, 현행 산업안전보건법상 사망 사고의 형량은 7년 이하의 징역 또는 1억원 이하의 벌금인데, 그에 비해 형량이 대폭 강화되었습니다. 참고로 살인죄의 형량은 사형, 무기 또는 5년 이상의 징역입니다.
- ✓ 사람이 상해에 이르게 된 경우에는 기업의 경영책임자는 5년 이하의 유기징역 또는 1억원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.
- ✓ 위 형량은 한 명의 사람이 사망하거나 상해를 입은 경우를 전제로 한 것입니다. 대형 재난 사고가 발생한 경우에는 여러 명의 사람이 사망하거나 상해를 입게 되는데 그런 경우, 즉 2명 이상이 사망하거나 상해를 입은 경우(1명은 사망, 1명은 상해의 경우도 포함

하는 것입니다)에는 1명을 기준으로 한 형을 합산하도록 변경하였습니다.

- ✓ 현행법 상으로는 가장 중한 죄에 정한 장기 또는 다액에 그 2분의 1까지 가중하게 되어 있는데, 이를 합산하도록 변경한 것입니다. 416 이후 법무부는 '다중인명피해범죄의 경합범 가중처벌 등에 관한 특례법안'을 제출하였는데, 여기에도 이런 식으로 형량을 합산하도록 규정되어 있습니다.

7. 기업을 왜 독자적으로 처벌해야 하지요?

- ✓ 일반 형법에는 기업을 처벌할 수 있는 '양벌규정'이 마련되어 있지 않습니다. 그 결과 사람이 죽거나 다쳤을 경우에도 일반 형법으로는 기업을 처벌하지 못합니다.
- ✓ 그에 반해 산업안전보건법, 식품위생법 등 특수한 분야의 형사 절차에는 '양벌규정'이 마련되어 있어 이런 법률을 위반한 경우에는 기업에게 벌금을 부과할 수 있습니다. 그러나 그 벌금액이 아주 미미합니다. 얼마 전 있었던 여수 산업단지 사고에서도 기업에 부과된 벌금은 고작 3,500만원입니다.
- ✓ 이런 현실 하에서는 기업이 사고 예방을 위한 실효성 있는 조치를 취할 유인이 매우 약합니다. 기업을 움직이는 이사와 주주는 아무런 손실을 입지 않기 때문입니다. 따라서 기업도 강력히 처벌해야 기업 자체가 사고 예방을 위한 실효성 있는 조치를 취할 것입니다.

8. 기업을 처벌하는 것이 현실적으로 가능할까요?

- ✓ 지금도 많은 법률에서 '양벌규정'을 마련하여 기업을 처벌하고 있습니다. 특별규정이 마련된다면 기업을 처벌하는 것에는 법리상 아무런 문제가 없습니다.
- ✓ 기업을 처벌하는 방법과 관련하여 학술적으로는 '종속모델'(행위자와 함께 처벌한다는 의미)과 '독립모델'(행위자와 별도로 처벌한다는 의미)이 논의되고 있는데, 이 법에서는 업무상 과실 또는 중과실을 행한 행위자가 처벌되는 것을 전제로 기업을 처벌하고 있으므로 위 '종속모델'을 따르고 있습니다.

9. 기업은 어떤 경우에 처벌되고 어느 정도로 처벌되나요?

- ✓ 기업의 경영책임자나 그 대리인이나 종업원이 업무상 과실 또는 중대한 과실로 인하여 사람을 죽거나 다치게 한 경우에는 해당 기업도 별도로 처벌할 수 있습니다. 앞에서 살펴본 것처럼, 지금은 기업은 처벌할 수 없게 되어 있는데, 이 법에서 새로운 규정을 만

든 것입니다.

- ✓ 기업이 처벌될 경우 기업은 원칙적으로 10억원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.
- ✓ 그러나 기업의 경영책임자가 특정 행위자에 대하여 위험 방지 의무를 소홀히 하도록 지시하였거나 기업 내부에 위험 방지 의무를 소홀히 하는 것을 조장·용인·방치하는 조직문화가 존재하는 경우에는 해당 기업의 전년도 연 매출액의 1/10의 범위 내에서 벌금이 가중될 수 있습니다. 기업 내부적으로 위험을 창출하거나 용인하는 흐름이 있을 때에는 더 강한 처벌이 행해지도록 한 것입니다.

10. 공무원은 책임이 없나요? 공무원에 대한 처벌규정은 없나요?

- ✓ 처벌규정이 있습니다.
- ✓ 산업현장과 많은 사람이 이용하는 시설에 대하여 위험의 예방 및 안전관리 의무의 준수 여부를 감독하거나 위 장소에 대한 인·허가책임이 있는 공무원이 그 책임을 소홀히 하여 사업장 또는 다중이용시설 등에서 사람을 사상에 이르게 한 때 그 공무원은 1년 이상의 징역 또는 1억 원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다. 또한 그러한 공무원을 감독할 책임이 있는 지위에 있는 공무원도 동일한 처벌을 받을 수 있습니다.
- ✓ 공무원이 엄격하게 직무를 수행한다면 많은 사고가 예방될 수 있을 것입니다.

[별첨4]

<중대재해 기업처벌법 법안>

법률 제 호

시민 · 노동자 재해에 대한 기업 · 정부 책임자 처벌법 (안)
제1조(목적) 이 법은 사업 또는 사업장과 다중이용시설 및 다중을 상대로 교육·강연·공연 등을 행하는 장소에서 안전 관리 및 안전 조치를 제대로 이행하지 않아 사람을 사상에 이르게 한 범죄에 대하여 사업주, 경영책임자, 공무원 및 법인의 처벌에 관한 특례를 정함으로써 시민과 노동자의 생명과 신체를 보호하고 사업장 및 다중이용시설 등에서의 안전을 강화함을 목적으로 한다.
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. “다중이용시설”이란 다음 각 목에 해당하는 시설을 말한다. 가. 불특정다수인이 이용하는 시설로서「다중이용시설 등의 실내 공기질 관리법」 제3조 제1항에 규정된 시설 나.「시설물의 안전관리에 관한 특별법」 제2조 제1호에 규정된 시설물 다. 불특정다수인이 이용하는 영업장소로서 「다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법」제2조 제1호에 해당하는 다중이용업의 영업소 라.「도시철도법」제2조 제2호에 따른 도시철도의 운행에 사용되는 도시철도차량 마.「철도산업발전기본법」제3조 제4호에 따른 철도차량 바.「여객자동차 운수사업법 시행령」제3조 제1호 라목에 따른 시외버스 운송사업에 사용되는 자동차 중 고속형 시외버스와 직행형 시외버스 사.「선박안전법」제2조 제1호에 규정된 선박 아.「항공법」제2조 제1항에 규정한 항공기 2. “위험물업소”란「위험물안전관리법」제2조에 따른 위험물의 제조소, 저장소 및 취급소를 말한다. 3. “다중이용시설 등”이라 함은 제2호의 다중이용시설 및 제3호의 위험물업소와 다중을 상대로 하는 교육·강연·공연 등이 행해지는 장소를 말한다. 4. “종사자”란 다음 각 목의 자를 말한다. 가. 「근로기준법」 상의 근로자

나. 임대, 용역, 도급 등 계약의 형식에 관계없이 그 사업의 수행을 위해 노무를 제공하는 자

다. 사업이 여러 차례의 도급에 따라 행하여지는 경우에는 각 단계의 수급인 및 수급인과 위 나.항의 관계가 있는 자

5. “법인 또는 기관의 경영책임자”란 다음 각 목에 해당하는 자를 말한다.

가. 법인의 대표이사 및 이사

나. 중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장,「지방공기업법」에 따른 지방공기업의 장,「공공기관의 운영에 관한 법률」제4조 내지 제6조에 의하여 지정된 공공기관의 장

다. 법인의 대표이사나 이사가 아닌 자로서, 해당 법인의 사업상의 결정에 상당한 영향을 미치거나 그러한 결정에 실질적으로 관여하는 지위에 있는 자

제3조(사업주와 경영책임자의 안전조치 의무) ① 사업주(개인사업주에 한한다. 이하 같다), 법인 또는 기관의 경영책임자는 사업주나 법인 또는 기관이 소유ㆍ운영ㆍ관리하는 사업장과 다중이용시설 등에서 종사자, 이용자 또는 그 밖의 사람이 생명ㆍ신체의 안전 또는 보건 상의 위해를 입지 않도록 위험을 방지할 의무가 있다.

② 사업주나 법인 또는 기관이 제3자에게 임대, 용역, 도급 등을 행한 경우에는 제3자와 사업주나 법인 또는 기관의 경영책임자가 공동으로 제1항의 의무를 부담한다.

③ 법령에 따라 해당 시설이나 설비 등이 위탁되어 수탁자가 그 운영ㆍ관리책임을 지게 된 경우에는 수탁자와 사업주나 법인 또는 기관의 경영책임자가 공동으로 제1항의 의무를 부담한다.

제4조(사업주와 경영책임자의 처벌) ① 사업주나 법인 또는 기관의 경영책임자가 산업안전보건범죄를 저지르거나 제3조의 의무를 위반하여 그 종사자, 이용자 또는 그 밖의 사람을 사망에 이르게 한 경우에는 3년 이상의 유기징역 또는 5억원 이하의 벌금에 처한다.

② 사업주나 법인 또는 기관의 경영책임자가 산업안전보건범죄를 저지르거나 제3조의 의무를 위반하여 그 종사자, 이용자 또는 그 밖의 사람을 상해에 이르게 한 경우에는 5년 이하의 유기징역 또는 1억원 이하의 벌금에 처한다.

③ 사업주나 법인 또는 기관의 경영책임자가 동시에 또는 순차로 산업안전보건범죄를

저지르거나 제3조의 의무를 위반하여 그 종사자, 이용자 또는 그 밖의 사람을 2명 이상 사상에 이르게 한 경우에는「형법」제38조에도 불구하고 각 죄에 정한 형의 장기(長期) 또는 다액(多額)을 합산하여 가중한다.
제5조(법인의 처벌) ① 법인 또는 기관이 소유ㆍ운영ㆍ관리하는 사업장 또는 다중이용시설 등에서 그 법인 또는 기관의 경영책임자, 대리인, 사용인, 종업원이 업무상 과실 또는 중대한 과실로 인하여 사람을 사상에 이르게 한 때에는 해당 법인 또는 기관에게 10억원 이하의 벌금을 부과한다. 다만, 법인 또는 기관이 그 사상 사고를 방지하기 위하여 해당 업무에 관하여 상당한 주의와 감독을 게을리 하지 아니한 경우에는 그러하지 아니하다. ② 법인 또는 기관을 제1항에 따라 처벌할 때 법인 또는 기관에게 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 사유가 있을 때에는 해당 법인의 전년도 연 매출액 또는 해당 기관의 전년도 수입액의 1/10의 범위 내에서 벌금을 가중할 수 있다. 1. 업무상 과실 또는 중대한 과실을 범한 행위자에 대하여 법인 또는 기관의 경영책임자가 명시적 또는 묵시적으로 사람의 생명ㆍ신체의 안전 또는 보건 상의 위험 방지 의무를 소홀히 하도록 지시한 경우 2. 법인 또는 기관 내부에 사람의 생명ㆍ신체의 안전 또는 보건 상의 위험 방지 의무를 소홀히 하는 것을 조장·용인·방치하는 조직문화가 존재하는 경우 ③ 제1항 또는 제2항의 경우에 법원은 다음 각 호의 제재를 병과할 수 있다. 1. 5년 이내의 영업의 일부 또는 전부에 대한 영업정지 2. 5년 이하의 보호관찰 3. 무기 또는 1년 이상의 공계약의 배제 4. 무기 또는 1년 이상의 자금의 공모금지
제6조(공무원의 처벌) ① 다음 각 호에 책임이 있는 공무원이 그 책임을 소홀히 하여 사업장 또는 다중이용시설 등에서 사람을 사상에 이르게 한 때에는 그 공무원에 대하여 1년 이상의 징역 또는 1억원 이하의 벌금에 처한다. 1. 사업장이나 다중이용시설 등에 대하여 위험의 예방 및 안전관리 의무의 준수 여부의 감독 2. 사업장이나 다중이용시설 등에 대한 인ㆍ허가

② 제1항의 공무원을 감독할 책임이 있는 지위에 있는 공무원(중앙 행정기관의 장을 포함한다)에 대해서도 제1항을 적용한다.
제7조(허가취소 등) ① 법무부장관은 제4조 또는 제5조에 따라 처벌을 받은 사업주나 법인 또는 기관에 대해서는 관계 행정기관의 장에게 관계 법령에 따라 해당 사업의 허가ㆍ면허의 취소, 등록의 말소, 영업정지, 영업소폐쇄나 그 밖의 제재를 가할 것을 요청하거나 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관의 장에게 그 기관이 시행하는 사업의 발주 시 필요한 제한을 해당 사업자에게 가할 것을 요청하여야 한다. ② 제1항에 따라 요청을 받은 관계 행정기관의 장 또는 공공기관의 장은 정당한 사유가 없는 한 이에 따라야 하며, 그 조치 결과를 법무부장관에게 통보하여야 한다. ③ 제1항에 따른 허가ㆍ면허의 취소 등의 요청 절차나 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. ④ 제1항의 경우 이 법에 따라 영업이 취소된 자는 취소된 날부터(처벌을 받은 자는 그 형의 집행이 종료되거나 집행을 받지 아니하기로 확정된 후) 5년간 해당 업무에 종사하지 못한다.
제8조(처벌사실 등의 공표) ① 법무부장관은 제4조 내지 제6조에 따른 처벌의 결과 및 제7조에 따른 조치 결과를 공표하여야 한다. ② 제1항에 따른 공표의 방법, 기준 및 절차 등은 대통령령으로 정한다.

[별첨5]

<시민재해사고 책임자 처벌사례>

1. 세월호 참사 (2014년 4월 16일, 295명 사망, 9명 실종)

○ 세월호 참사 진상규명 조차 진행되지 않으면서, 총괄 책임인 해수부 장관, 청와대 핵심 책임 인사들에 대해서는 아무런 조사와 진행이 되지 않은 상태임.

가. 망 유병언 일가에 대한 판결

이름	직책	죄명	1심 (2014.11.5.)	2심 (2015.5.22.)	3심 (2015.09.24.)
유대균	유병언의 장남. 청해진해운 지주회사인 아이원아이홀딩스 최대주주	횡령 및 배임 (상표권 사용료 명목으로 청해진해운으로부터 약 35억원 등 계열사들로부터 약 68억원 횡령)	징역 3년	징역 2년	징역2년
유병일	유병언의 친형	업무상 횡령 (청해진해운으로부터 고문료 명목으로 약 1억3500만원 수령)	징역 1년 집행유예 2년		

- 유병언 전 회장 사망.
- 유대균 감형이유: 전과가 없고 부동산을 처분한 돈으로 피해자에게 보전할 수 있다는 점 등을 참작
- 정부는 세월호 참사에 대한 배상을 유병언일가에게 묻겠다며 1심에서 재산추징을 했으나, 2심과 3심에서 요건에 해당되지 않는다며 판결에서 추징은 제외. 이에 유대균은 검찰이 사전에 추징한 40억을 돌려달라며 9월말 민사소송 제기. 법조계에서는 유대균의 승소 가능성이 높다고 보고 있는 가운데, 법무부가 9월말 유대균을 상대로 431억에 달하는 구상금 청구 소송 제기 (2015. 10.16일 언론보도)

나. 청해진해운 임원 및 직원에 대한 판결

직책	죄명	1심 (2014.11.20.)	2심 (2015.5.12.)
대표이사(김한식)	업무상과실치사상,업무상과실선박매몰, 선박안전법 위반, 업무상횡령, 특정경제범죄가중처벌등에관한법률위반, 업무상배임	징역 10년, 벌금 200만원	징역 7년, 벌금 200만 원
상무이사	업무상과실치사상,업무상과실선박매몰, 선박안전법 위반	금고 5년, 벌금 200만원	금고 3년, 벌금 200만원
해무팀장	업무상과실치사상,업무상과실선박매몰, 선박안전법 위반, 업무상횡령, 배임수재	징역 6년, 벌금 200만원	항소 기각
물류팀장	업무상과실치사상,업무상과실선박매몰, 선박안전법 위반	금고 4년, 벌금 200만원	항소 기각

물류팀차장	업무상과실치사상,업무상과실선박매몰, 선박안전법 위반	금고 3년, 벌금 200만원	항소 기각
해무팀장	업무상과실치사상,업무상과실선박매몰, 선박안전법 위반	금고 2년 6월, 벌금 200만원	항소 기각
세월호 원래선장	업무상과실치사상	금고 2년 (집행유예 3년)	항소 기각

- 감형이유: 재판부는 "횡령·배임액을 개인적으로 쓰지 않았고 인천지법에서 비슷한 혐의로 재판을 받은 유병언 측근에는 징역형의 집행유예가 선고되기도 했다"며 "형평성을 고려해 횡령·배임에 대한 형을 줄였다"고 설명
- 상고심 일정 아직 시작되지 않음.

다. 세월호 선장과 선원 재판

- 세월호 이준석 선장과 1.2.3등 항해사, 기관장등 선원 15명 재판은 대법원 전원합의체 회부
- 1심 재판부 기관장 살인죄 인정, 선장 살인죄 무죄, 유기치사로 징역 36년 선고
- 2심 재판부 선장 살인죄 적용 무기징역 선고. 기관장 살인죄 무죄.

라. 민간 잠수사 사망 관련

- 구조작업에 참여했던 민간 잠수사 1명 사망
- 해경이 선임 민간 잠수사 공0를 업무상 과실치사로 고발
- 1심에서 검찰은 징역 1년 구형

마. 세월호 참사 관련 공무원 처벌

* 자료는 유성엽 의원실 / 미디어 오늘 보도 인용자료임

○ 해양수산부 처분 결과

- 세월호 승선을 인가해 준 공무원 4명중 소청심사 포기자를 제외한 나머지 3명에 대해서 징계를 정직에서 감봉으로 감경

처분대상자 (당시 인천청 직급)	비위유형 (사유 구체)	감사원 처분요구	징계위원회 결정	최종 징계결과
박OO (주무관)	**여객운송사업 계획변경(증선) 최종 인가 부당 처리** - 2012.8.14 청해진해운의 선박 도입 지연사유를 제대로 확인하지 않고 인가기한을 연장 승인 - 2013. 3. 14. 사업계획변경시 2011년도 조건부 인가 당시 자료를 근거로 계획변경을 검토하여 운송수입률이 관련기준에 미치지 못함에도 불구하고 최종인가	정직	정직2월 (2015.3.6)	정직2월(2015.3.13) →**감봉3월**로 감경 (소청심사)
이OO (행정사무관)		정직	정직1월 (2015.3.6)	**정직1월**(2015.3.13.) →소청심사 안함
김OO (선원해사안전과장)		정직	정직1월 (2015.4.10)	정직1월(2015.4.17) →**감봉2월**로 감경 (소청심사)
김OO (청장, 현재 국토부)		정직	감봉3월 (2015.4.10)	감봉3월(2015.4.24) →**감봉1월**로 감경 (소청심사)

○ 한국선급 처분 결과

- 세월호 복원성, 선령연장, 건조검사를 담당했던 검사원들에게 인사규정의 감경 사유를 들어 감봉 3개월, 경고의 경징계. 당초 정직과 견책의 징계를 받았다가 감경

○ 한국 해운조합
- 세월호 참사 당일 운항관지라에 대해 재판결과가 확정되지 않았다는 이유로 징계조치를 내릴 수 없다고 미루다가 2015년 7월7일 운항관리 업무가 선박안전기술공단에 이관될 때까지 징계하지 않음
- 심지어 한국해운조합 운항관리자중 일부가 아무런 징계 없이 선박안전 기술공단의 운항 관리자로 근무 하고 있음
- 감사원이 징계 요구를 한 한국해운조합 운항관리자는 총 15명인데. 이중 10명은 선박안전기술공단의 운항관리자에 합격. 이중 결격사유로 미임용 2명, 임용되었다가 1심 재판결과로 임용취소등을 제외하고 5명은 운항관리자로 현재 근무 중임.

처분대상자	지적내용	감사원 처분요구	최종결과 (처분날짜)	변동이유 (감경내용)
이OO 팀장 책임검사원	경사시험 결과서 및 복원성 계산서 승인업무 부당처리	정직	감봉3월 (2014.11.11)	포상감경 (정직1개월→감봉3개월)
조OO 선임 수석검사원	선령 연장검사 업무 태만	부지정	경고 (2014.11.11)	포상감경 (견책→경고)
전OO 선임검사원	세월호 별도건조검사 업무태만	정직	감봉3월 (2014.11.11)	포상감경 (정직1개월→감봉3개월)

처분대상자	지적내용	감사원 처분요구	최종결과 (처분날짜)
전OO 주임	세월호 차량 및 화물적재초과 미확인, 고박상태부실점검	징계	2015.7.7. 면직 (여객선 안전운항관리가 선박안전기술공단으로 이관되면서 운항관리 직제와 정원 폐지)

○ 해경 간부와 구조업체 언딘의 유착관련
- 사고 직후 인근에 있던 바지선이 아니라 <언딘>의 바지선이 도착할 때 까지 기다려 구조작업 지연
- 해경간부와 언딘의 유착관계 의혹에 대해 검찰이 해경간부 박 0 총경과 00 경감을 재판에 회부
- 관할 법원의 문제로 1년 이상 심리조차 열리지 않음

2. 성수대교 붕괴 (1994년 10월 21일, 32명 사망, 17명 부상)

직책	죄명	1심	2심	3심
동아건설 현장소장	업무상 과실치사상	무죄	금고 2년	금고 2년
서울시 동부건설 사업소장	업무상 과실치사상	금고 2년 집행유예 4년	금고 1년 6월	금고 1년 6월

3. 삼풍백화점 붕괴 (1995년 6월 29일, 502명 사망, 6명 실종, 937명 부상)

직책	죄명	1심	2심	3심
삼풍그룹, 삼풍백화점 회장 (이준)	업무상과실치사상, 특정범죄가중처벌법(업무상 횡령), 뇌물공여	징역 10년 6월 (7년6월 + 3년)	징역 7년 6월 (업무상횡령 무죄로 3년 감형)	상고 기각
삼풍백화점 사장	업무상과실치사상, 뇌물공여	징역 7년	항소 기각	-
삼풍백화점 시설이사	업무상과실치사상, 뇌물공여	금고 2년	금고 1년	-
서초구청장 (이충우)	특정범죄가중처벌법 위반(뇌물)	징역 3년 추징금 1300만원	징역 10개월, 추징금 300만원	징역 10개월, 추징금 300만원
서초구청장 (황철민)	특정범죄가중처벌등에관한법률위반(뇌물)	징역 2년 6월 추징금 1200만원	징역 10개월, 추징금 200만원	징역 10개월, 추징금 200만원

4. 대구 지하철 화재 (2003년 2월 18일, 192명 사망)

직책	죄명	1심	2심	3심
대구지하철공사 (법인)	산업안전보건법 위반	벌금 1,000만원	-	-
대구지하철공사 사장	산업안전보건법 위반 증거인멸	징역 3년	징역 1년6월	무죄
대구지하철공사 시설부장	증거인멸	무죄	-	-
1079호 기관사	업무상과실치사상	금고 4년	금고 4년	상고기각
1080호 기관사	업무상과실치사상	금고 5년	금고 4년	상고기각
운전사령실 사령	업무상과실치사상	금고 3~4년		상고기각

5. 상주 시민운동장 압사사고 (2005년 10월 3일, 11명 사망, 145명 부상)

직책	죄명	1심	2심	3심
국제문화진흥협회 회장	업무상과실치사, 업무상과실치상, 뇌물공여	징역 1년	원심 양형 유지	상고를 모두 기각

국제문화진흥협회 실무부회장	업무상과실치사, 업무상과실치상	징역 2년6월		
상주시 행정지원 국장	업무상과실치사, 업무상과실치상	금고 1년(집유 2년)		
새마을 과장	업무상과실치사, 업무상과실치상	금고 1년(집유 2년)		
새마을과 6급	업무상과실치사, 업무상과실치상, 뇌물수수	징역 10월(집유 2년)		
당시 상주시장	업무상과실치사, 업무상과실치상	금고 1년6월(집유 2년)		
MBC PD	업무상과실치사, 업무상과실치상	금고 10월(집유 2년)		
경호업체 대표	업무상과실치사, 업무상과실치상	징역 2년		항소포기
민족문화교류협회 부장	업무상과실치사, 업무상과실치상	금고 10월(집유 2년)	항소포기	항소포기

6. 법무부 여수출입국관리사무소 화재 (2007년 2월 11일, 10명 사망, 17명 부상)

직책	죄명	1심	2심
출입국사무소 경비계장	공문서 위조	징역 1년	항소
출입국사무소 7급 직원	공문서 위조	징역 1년	항소
출입국사무소 관리과장(사무소장 직무대행) 사무관	소방훈련 일지 허위 작성	징역 10월(집유 2년)	항소
경비과장인 사무관	허위 공문서	징역 8월(집유 2년)	
경비용역업체인 주식회사 금강의 경비원		금고 1년(집유 2년)	
관리과 8급 직원		벌금 800만 원	

7. 태안 사설 해병대 캠프 사고 (2013년 7월 18일, 5명 사망)

직책	죄명	1심 (2013.12.23.)	2심 (대전고등법원 2014노177)
유스호스텔 대표	업무상 과실치사	무죄	항소기각
	수상레저안전법위반	징역 6월	

유스호스텔 이사	업무상과실치사	징역 1년	항소기각
코오롱트래블 대표	업무상과실치사	무죄	
해병대캠프 대표	업무상과실치사	금고 1년 6월	항소기각
캠프교육팀 본부장	업무상과실치사	금고 1년 6월	금고 2년
교관 A	업무상과실치사	금고 2년	금고 2년 6월
교관 B	업무상과실치사	금고 1년 4월	항소기각

8. 경주 마우나오션리조트 체육관 붕괴 (2014년 2월 17일, 10명 사망, 128명 부상)

피고인	직책	죄명	1심 (2014.9.5.)	2심 (2015.4.2.)	3심 (2015.7.9.)
마우나오션 리조트	사업본부장	업무상 과실치사상 (제설작업 등 필요한 조치 미이행)	금고 2년 4월	금고 1년 6월	상고포기
	총 지배인	업무상 과실치사상 (제설작업 등 필요한 조치 미이행)	금고 1년, 집행유예 2년	항소포기	
	시설팀장	업무상 과실치사상 (제설작업 등 필요한 조치 미이행)	금고 1년 6월	금고 1년 6월	상고포기
설계감리	공사설계감리자	업무상 과실치사상 (설계· 감리 부실)	금고 2년 6월	금고 1년 6월	상고포기
건축구조 기술사		업무상 과실치사상 (건축구조기술사 자격증 대여 등)	금고 2년 6월	금고 10개월, 집행유예 2년	상고포기
시공 (원청) S종합건설	대표이사	건설기술관리법 위반 (건설기술경력증 대여받음, 건설기술인력보유현황표 허위 작성 등)	(무죄)		
	현장소장	업무상 과실치사상 (하도급업체 부실자재 사용 방치), 건설기술관리법 위반 (건설업 등록증 대여받음)	징역 2년 4월	징역 1년 6월	상고포기
시공 (하청) A개발	A개발 대표	업무상 과실치사상 (지붕에 패널 부적정 시공), 건설산업기본법 위반 (무등록 건설업)	징역 1년 6월	징역 1년 6월	징역 1년 6월
시공 (하청) E강재	회장	업무상 과실치사상 (부실시공에 대한 관리감독 부실), 건설산업기본법 위반(무등록자에게 재하도급)	금고 3년, 징역 3월	금고 1년 6월	금고 1년 6월
	전무	업무상 과실치사상 (부실 자재 구매 지시)	금고 2년	금고 1년 6월	상고포기

	영업부 상무	업무상 과실치사상 (무리한 공기로 계약 수주, 부실시공 방치)	금고 1년 6월 집행유예 2년	금고 1년 6월 집행유예 2년	금고 1년 6월 집행유예 2년
	자재부 과장	업무상 과실치사상 (부실 자재 구매 공급)	금고 10월 집행유예 2년	금고 10월 집행유예 2년	금고 10월 집행유예 2년
	생산부 차장	업무상 과실치사상 (품질관리절차 미이행)	금고 1년 6월, 집행유예 2년	금고 1년 6월, 집행유예 2년	금고 1년 6월, 집행유예 2년
C강재 재하도급 업자	시공업자	업무상 과실치사상(고강도 무수출 모르타르 미시공), 건설산업기본법 위반 (무등록 시공)	징역 1년 집행유예 2년	항소포기	

검찰은 사고와 직접적 관련이 없다는 이유로 마우나오션리조트 대표와 코오롱건설 차장은 기소조차 하지 않았다. 단체투숙객 유치를 위해, 더 많은 이윤추구를 위해 그룹차원에서 체육관 신축을 서둘렀고, 사고의 근본원인이 이들에게 있음에도 불구하고 죄를 묻지 않았다. 기소는 총 14명과 법인 1곳이 되었다. 구속기소는 체육관 관리업체 임직원 2명 및 설계·시공·감리 담당자 4명 등 총 6명 이었고, 불구속기소는 9명(법인 1곳 포함), 약식기소는 6명(법인 1곳 포함)이었다. 건축물 신축 인허가를 담당했던 공무원은 빠졌다.

1심 재판부는 이 사건에 대해 “이 사고는 자연재해가 아니라 건축물의 설계, 시공, 유지·관리의 각 단계에서 각자 자신의 주의의무를 다했더라면 충분히 막을 수 있었던 인재”라며 관련자 13명에게 유죄를 선고했다. 시공을 맡은 하청업체에서 시공을 앞당기라는 요구에 응하지 말았어야 한다고 판단하고, 하청업체 대표에게는 원청보다 많은 금고 3년 3월을 구형했다. 이 중 11명은 항소를 제기했다. 항소심 재판부는 7명의 형량을 줄여줬다. 1심에서 금고 2년 4월의 유죄를 선고받은 마우나오션리조트 사업본부장의 형량이 1년 6월로 줄었다.

한국 원청-하청업체 구조상 하청업체에서 원청이 요구한 것 이상으로 시공한다는 것은 불가능한 것이 현실임에도 원청의 무리한 공기단축 요구를 탓하지 않고 그 요구를 따른 하청업체에 더 큰 책임을 묻고 있는 것이 사법부의 현실이다. 마우나오션리조트는 공기 단축뿐 아니라 폭설에 대한 관리 의무도 다하지 않았다.

체육관 신축 관련 서류를 마우나오션리조트 측에서 위변조 할 수 있도록 내준 공무원은 별건 수사 기소돼 법원에서 벌금 300만원을 선고받았다. 경주시청은 이 공무원에 대해 사실상 아무런 징계를 묻지 않은 것과 같은 ‘불문경고’를 하는 것에 그쳤다.

9. 고양 시외버스터미널 화재 사고 (2014년 5월 26일, 9명 사망, 60명 부상)

업체	직책	죄명	검찰 기소	1심 (2015.1.30.)	2심 (2016.3.9.)
공사발주업체 (CJ푸드빌 인프라공사)	현장 책임자	업무상과실치사상, 실화 혐의	징역 4년	(무죄)	(무죄)
	직원	업무상과실치사상, 실화	금고 4년	(무죄)	(무죄)

		혐의, 소방시설공사업법위반			
	법인	소방시설공사업법위반			
자산관리업체 (쿠시먼)	간부			(무죄)	(무죄)
	직원			(무죄)	(무죄)
시설관리업체	관리소장	업무상과실치사상, 실화 혐의		징역 2년6월	징역 1년
	방재주임	업무상과실치사상, 실화 혐의,		징역 2년6월	징역 1년
	현장소장	업무상과실치사상, 실화 혐의, 소방시설법		징역 2년6월	징역 1년, 벌금 100만원
	용접작업자	업무상과실치사상, 실화 혐의		금고 1년6월	금고 10월, 집행유예 2년
	배관 작업자	업무상과실치사상, 실화 혐의		금고 1년6월	금고 10월, 집행유예 2년
공사 수급업체	대표	업무상과실치사상, 실화 혐의		금고 2년6월	
	직원A	업무상과실치사상, 실화 혐의		징역 2년	
	직원B	업무상과실치사상, 실화 혐의		금고 1년(집유 2년)	

검찰은 공사발주업체인 CJ푸드빌 직원들의 책임이 가장 크다고 판단했다.
그러나, 1심(2014고단1934) 경기 의정부지법 고양지원 형사1단독 박재순 판사는 "이들은 공사에 직접적으로 관여한 점이 인정되지 않으며, 안전조치와 관련해서도 구체적 주의의무가 발생한다고 인정할 근거가 없다"고 설명했다.
2심 의정부지법 형사2부(은택 부장검사)는 씨제이푸드빌과 쿠시먼 직원 4명의 무죄 판단에 대해서 “공사에 직접 관여한 점이 인정되지 않으며 안전조치에 대해서도 구체적인 주의 의무가 발생한다고 인정하기 어렵다”고 밝혔다.

10. 장성요양병원 화재 (2014년 5월 28일, 21명 사망, 7명 부상)

직책	죄명	1심 (2014.11.21.)	2심 (2015.6.18.)
이사장	업무상과실치사상	징역 5년 4개월, 벌금 100만원	징역 3년, 벌금 100만원
행정원장	업무상과실치사상	금고 2년 6개월, 보석 기각	징역 2년 6개월, 집행유예 3년
관리과장	업무상과실치사상	금고 1년, 집행유예 2년	금고 1년, 집행유예 2년

- 감형이유: 재판부는 이사장의 화재 책임을 인정하면서도 "상당수 유족과 합의하고 화재발생의 직접적 원인이 항소심 재판 중 숨진 김 모 피고인의 방화였던 점을 참작해 이같이 선고한다." 고 밝혔으며, "이 씨가 병동의 벽체를 설계도면과 다르게 샌드위치 패널로 시공한 것이 요양병원 화재 참사의 피해 발생이나 확대와 인과관계가 있다고 인정하기 어렵다."라고 덧붙임.