

제6회 형사사법포럼

- 재난없는 안전사회를 위한 형사정책적 과제 -

일시 : 2015. 9. 3.(목) 13:30~17:40

장소 : 대검찰청 디지털포렌식센터 2층 베리타스홀

주최 : 한국형사정책연구원, 법무연수원



포럼 일정

시 간		내 용
13:30 ~ 14:00	30분	등록
14:00 ~ 14:20	20분	개회사 김진환 한국형사정책연구원장 개회사 임정혁 법무연수원장
		사 회 한국형사정책연구원 박미숙 선임연구위원
14:20 ~ 15:20	60분	제1주제 : 재난예방에 있어서 형법의 역할 · 발표 서울시립대학교 법학전문대학원 김호기 교수 · 토론 인하대학교 법학전문대학원 원혜욱 교수 법무연수원 박두순 검사교수 · 질의응답
15:20 ~ 16:20	60분	제2주제 : 전염병 예방 및 관리를 위한 형사정책 · 발표 한국형사정책연구원 이천현 선임연구위원 · 토론 법무연수원 안종오 검사교수 청주대학교 법학과 조병선 교수 · 질의응답
16:20 ~ 16:40	20분	휴식
16:40 ~ 17:40	60분	제3주제 : 해양사고의 조사 및 처리 · 발표 서울중앙지방검찰청 유경필 검사 · 토론 서울시립대학교 법학전문대학원 김희균 교수 한국형사정책연구원 강석구 연구위원 · 질의응답
17:40		폐식



Contents

개회사

- ❖ 김진환 한국형사정책연구원장..... 3
- ❖ 임정혁 법무연수원장..... 4

제1주제 : 재난예방에 있어서 형법의 역할..... 5

- ❖ 발표자
김호기 서울시립대학교 법학전문대학원 교수

제2주제 : 전염병 예방 및 관리를 위한 형사정책..... 29

- ❖ 발표자
이천현 한국형사정책연구원 선임연구위원

제3주제 : 해양사고의 조사 및 처리..... 65

- ❖ 발표자
유경필 서울중앙지방검찰청 검사



개 회 사

제6회 형사사법포럼

◆ 김진환 한국형사정책연구원장

◆ 임정혁 법무연수원장

| 한국형사정책연구원장 개회사 |

안녕하십니까?

먼저 한국형사정책연구원과 법무연수원이 “재난 없는 안전사회를 위한 형사정책적 과제”라는 주제로 공동개최하는 형사사법포럼에 참석해 주신 여러분께 진심으로 감사드립니다.

형사사법의 현안과제와 미래의제를 논의하기 위하여 우리 두 기관이 공동으로 개최하는 “형사사법포럼”이 벌써 6회째를 맞이하게 되어 매우 기쁘게 생각합니다.

우리 사회는 지난해 세월호 참사의 슬픔을 극복하기 위한 진통을 아직 계속하고 있으며, 올해에는 메르스(MERS) 사태로 인하여 또 다른 고통과 홍역을 치른 바 있습니다. 그 밖에도 크고 작은 재난들이 발생하고 있어 국민안전이 심각한 위협에 노출되고 있습니다.

우리 사회는 고질적인 안전불감증 문제를 극복하고 안전문제에 대한 민감성을 제고하여야 하는 과제를 안고 있으며, 국가적으로는 재난발생을 예방하고 효과적으로 대응하기 위한 대책과 역량이 그 어느 때보다 요청되고 있습니다.

오늘 이 포럼은 이러한 과제와 요청에 직면하여 국민행복의 기반이 되는 국민안전 확보를 위한 정책모색을 논의하는 자리입니다. 이를 위해 귀중한 발제를 해 주실 서울시립대학교 김호기 교수님, 한국형사정책연구원 이천현 선임연구위원님, 서울중앙지방검찰청 유경필 검사님을 비롯하여, 토론에 참가하여 의견을 내어 주실 학계 및 실무계의 전문가분들께 깊은 감사를 드립니다. 또한 사회를 맡아주신 한국형사정책연구원 박미숙 선임연구위원님과 오늘의 포럼 준비를 위해 수고해 주신 법무연수원과 한국형사정책연구원의 관계자 여러분의 노고에도 감사드립니다.

이 포럼을 통하여 최근 이슈가 되고 있는 국민안전과 관련한 형사정책 과제에 대한 여러 전문가들의 심도 있는 토론이 이루어져, 재난 없는 안전사회에 한 발짝 더 다가서는 계기가 되기를 바랍니다.

마지막으로 오늘 포럼에 참석하신 모든 분들의 건강과 행복을 기원합니다.

감사합니다.

2015년 9월 3일

한국형사정책연구원장 김진환

| 법무연수원장 개회사 |

안녕하십니까. 법무연수원장 임정혁입니다.

한 여름의 열기를 뒤로 하고 풍요와 결실의 계절로 들어가는 이 때에 형사사법 연구의 요람인 한국형 사정책연구원과 혁신도시 진천에서 제2의 도약을 시작한 법무연수원이 협심하여 형사사법 전문가 여러분을 모시고 제6회 형사사법포럼을 개최하게 된 것을 매우 뜻깊게 생각합니다.

여러 가지 바쁘신 가운데도 포럼에 참석하여 자리를 빛내주신 김진환 한국형사정책연구원장님께 깊이 감사드립니다.

또한 발표자이신 김호기 교수님, 이천현 선임연구위원님, 유경필 검사님과 토론자 여러분, 그리고 토론회에 참석해 주신 한국형사법학회 회원을 비롯한 각계 전문가 여러분께 각별한 감사의 말씀을 드립니다.

이번 형사사법포럼의 주제는 '재난 없는 안전사회를 위한 형사정책적 과제'로 정하였습니다.

지난해 4월 16일 여객선 세월호의 전복사고로 수학여행길에 올랐던 고등학생, 교사들을 포함하여 304명이 사망하거나 실종되는 대참사를 겪어 온 국민에게 크나큰 슬픔과 분노를 안겼습니다.

또한 올해 5월 20일부터 70일 동안 이어진 중동호흡기증후군 MERS 사태로 186명이 감염되고 36명이 사망하여 국민의 건강에 심대한 위협을 초래하고 사회와 경제에 큰 충격을 주었습니다.

건강하고 행복한 사회를 이루고 하루 속히 선진국으로 진입하기 위해서는 대형 사고와 재난으로부터 자유로운 사회를 이루어내는 것이야말로 더 이상 미룰 수 없는 핵심 과제라 할 것입니다.

전문적인 식견과 역량을 겸비한 학계와 실무 관계자들이 머리를 맞대고 대형 재난, 재해의 근원적인 예방과 체계적 관리를 위한 형사정책적 과제와 정책대안을 모색하고 열띤 토론의 장이 되기를 염원하여 오늘 이 자리를 마련하였습니다.

식민지배와 6.25 전란이라는 불리한 조건 하에서도 최단기간 내에 획기적인 경제발전과 민주화를 동시에 이루어 낸 우리나라의 저력과 역량을 결집하면 이른 시일 내에 재난 없는 안전사회를 달성해 내리라 믿어 의심치 않습니다.

이번 포럼을 계기로 법무연수원과 한국형사정책연구원이 열린 자세로 상호교류와 협력을 더욱 확대하여 우리나라 형사사법발전에 획기적인 기여를 할 수 있기를 소망합니다.

다시 한번 이번 포럼 준비에 노고와 성원을 아끼지 않으신 한국형사정책연구원장님과 관계자 여러분, 그리고 발표자, 토론자 및 각계 전문가 여러분들께 거듭 감사드리며, 여러분과 여러분 가정에 건강과 축복이 늘 함께 하기를 기원합니다.

감사합니다.

2015. 9. 3.

법무연수원장 임정혁



제1주제

재난예방에 있어서 형법의 역할

▣ 발표자

김호기 서울시립대학교 법학전문대학원 교수

▣ 토론자

원혜욱 인하대학교 법학전문대학원 교수

박두순 법무연수원 검사교수

| 재난예방에 있어서 형법의 역할 |

■ 김 호 기

서울시립대학교 법학전문대학원 부교수

I. 서론

2014년 4월 발생한 세월호 침몰 사고는 모든 국민에게 큰 충격을 주었으며, 우리나라의 재난 방지 시스템이 올바르게 작동하고 있는가에 대한 심각한 의문을 던져주었다. 세월호 침몰로 인하여 발생한 막대한 재산과 인명피해가 발생하게 된 원인이 무엇인가에 대한 분석은 아직 진행 중이지만, 2014년 10월 감사원에서 발표한 “세월호 침몰사고 대응 및 연안여객선 안전관리감독실태”에 관한 감사보고서에서는 침몰과 그로 인하여 발생한 중대한 법익침해의 원인이 선박의 구조적이고 기술적인 측면에서의 문제점은 물론 안전운항과 관련된 관리감독의 부적절함, 재난발생 후 이루어진 초동대응 및 구조활동의 부실, 나아가 선박사고 매뉴얼의 부실함이나 대책본부 운영의 부적정성과 같은 재난대응체계의 문제점에 이르기까지 복합적인 원인이 중첩적으로 작용하였음을 보여주고 있다.

그런데 시야를 조금만 더 넓혀본다면 재난이 발생함에 있어서는 거의 언제나 복합적인 원인이 작용하게 된다는 점을 쉽게 알 수 있다. 다수의 원인이 상호작용하여 재난이 발생하게 된다는 것은 항공기 추락¹⁾, 건축물 붕괴²⁾는 물론 원자력 발전소 사고³⁾와 같은 복합적 기계설비의 실패

* 이 발표문을 작성함에 있어서는 발표문이 지나치게 길어지는 것을 방지하고 논의의 핵심적인 내용을 부각시키기 위하여 발표자의 다른 논문에서 다뤘던 내용을 대부분 생략하였습니다. 이로 인하여 형법학에서는 생소한 용어를 사용하면서도 그 의미 등을 상세히 설명하지 못하였음을 양해 부탁드립니다.

- 1) 최근에 발생한 사건으로서 2013년 7월 아시아나 항공 214편은 샌프란시스코 공항에서 착륙 도중 활주로에 부딪쳐 일부 승객이 사망하는 등의 사고가 발생한 바 있으며, 미국 연방교통안전위원회(NTSB, National Transportation Safety Board)는 승무원의 과실 이외에 승무원의 피로, 부적절한 승무원 훈련 시스템 등이 재난발생에 영향을 준 것으로 판단하였다. NTSB의 공식보고서 (Accident Report, NTSB/AAR-14/01, PB2014-105984, June 24, 2014) 86 이하 참조. (<http://www.nts.gov/>에서 다운받을 수 있음. 최종확인일 2015년 8월 10일)
- 2) 우리나라의 성수대교 붕괴사고는 그 전형적인 예에 해당한다. 성수대교 붕괴사고에서는 교량 건설회사의 트러스 제작 책

로 인하여 발생한 재난에서 우주왕복선 폭발사고⁴⁾에 이르기까지 모든 유형의 재난에서 발견되는 일반적인 현상에 해당하는 것이다. 그런데 전통적인 형법의 대응방법은 원칙적으로 어느 특정한 개인이 위험의 창출 내지 실현과정을 배타적으로 지배하고 있음을 전제로 하여 마련된 것이어서, 형법학에서 사용하고 있는 전형적인 대응방법으로는 위험관리체계의 총체적 실패로 인하여 야기되는 재난에 대하여 효과적으로 대처하기 곤란하다.⁵⁾

인적, 기술적, 제도적 실패가 결합하여 복합적으로 작용함으로써 비로소 재난이 발생하게 된다 면, 재난에 대한 형법적 대응 역시 그에 상응하게 이루어져야 할 것이다. 아래에서는 재난의 발생원인 내지 발생경로를 분석하기 위하여 제시된 여러 모델들을 검토하고 재난예방을 위한 형법의 역할을 검토함에 있어서 가장 적합한 모델을 선정한 후, 그에 기초하여 재난에 대한 형법적 대응방향을 살펴보려고 한다.

II. 재난발생 원인에 대한 분석

1. 재난발생의 원인을 분석하기 위하여 제시된 이론들

검토대상을 조직 등 시스템 운영주체로 한정한다면, 오늘날 재난 연구자들은 재난발생의 원인을 분석함에 있어서 시스템의 특성, 시스템 운영주체 내부에 존재하는 문화, 시스템 내부에서 형성되는 재난발생의 잠재적인 조건, 재난발생의 직접적 원인이 되는 행위 등의 측면을 나누어 검토하는 것이 일반적이다. 재난에 대한 전형적인 형법적 대응방법에 해당하는 과실범 처벌규정은 주로 재난발생의 직접적 원인제공자를 대상으로 하는 것이지만, 대부분의 재난 연구자들은 재난의 발생원인을 선장이나 기장 등 일선에서 위험관리 업무를 수행하는 자의 직접적인 원인제

입자, 교량공사 현장감독, 발주 관청의 공사감독 공무원이 모두 붕괴원인을 제공한 자로 보아 형벌이 부과되었다. 대법원 1997.11.28. 선고 97도1740 판결 참조.

- 3) 전형적인 사례로서 미국의 스리마일 사고를 들 수 있을 것이다. 조사위원회는 관리인력에 대한 훈련 부족, 규정에 제시된 절차의 모호성 내지 부적절성, 재난 이전에 발생한 사건의 원인에 대한 분석 및 그에 기초한 위험관리체계의 개선 노력 결여, 작업환경의 부정적 등을 재난발생의 근본적 원인으로 들고 있다. United States. President's Commission on the Accident at Three Mile Island. The need for change, the legacy of TMI: report of the President's Commission on the Accident at Three Mile Island. The Commission, 1979, 10 이하 참조(<http://www.threemileisland.org/>에서 다운받을 수 있음. 최종확인일자 2015년 8월 10일)
- 4) 미국 콜럼비아호 폭발 사례가 이에 해당한다. 사고원인을 분석하는 보고서에서는 사고발생의 기술적 원인을 밝혀내고 그러한 기술적 원인을 야기한 데에 대하여 책임 있는 자를 확인하는 것만으로는 사고발생 원인을 올바르게 밝혀낼 수 없다고 하면서, NASA 내부의 문화 자체에 문제가 있다고 지적한다. Columbia Accident Investigation Board, Report volume 1, 2003, 97 이하 참조. (<http://www.nasa.gov/>에서 다운받을 수 있음. 최종확인일자 2015년 8월 10일)
- 5) 재난예방에 있어서 전통적인 형법 이론의 한계에 대하여서는 김호기, “재난발생의 직접적인 원인야기자에 대한 중한 형의 부과를 통한 재난예방 가능성: 사회적/기술적 시스템에서의 위험지배의 구조와 형법의 역할”, 형사정책연구 제25권 제3호, 2014, 89 이하 내지 김호기, “재난에 대한 형법적 대응-과실범, 추상적 위험범 형식의 형벌규정을 이용한 재난에 대한 형법적 대응의 적정성 검토”, 피해자학연구 제23권 제2호 (출간예정) 참조

공행위에서 찾는 것은 타당하지 않다고 하면서, 재난예방을 위하여서는 이외의 측면에 주목하는 것이 타당하다고 보고 있다. 다만 어느 측면에 더 주목하여야 하는가에 대하여, 그리고 재난에 방화동이 과연 성공할 수 있을 것인지에 대하여는 학자에 따라 다른 입장에서 서 있다.

일부 학자들은 재난발생의 원인을 설명함에 있어서 개인의 역할을 전혀 고려하지 않고 오로지 시스템의 특정 내지 시스템과 환경 사이의 상호작용과정 자체에 주목하려고 한다. 이러한 입장에 서면서 재난발생을 예방하기 위한 노력의 무의미성을 강조하는 견해로서 가장 널리 알려진 것은 페로우(Charles Perrow)의 정상재난이론(normal accident theory)이다. 정상재난이론에 의한다면 재난은 일정한 시스템에서 시스템과 환경, 시스템 하부기관이 상호관계를 맺으며 기능하는 과정에서 때때로 발생하게 되는 필연적인 결과로서, 재난의 발생원인은 시스템 그 자체에 이미 내재한다.⁶⁾ 즉 재난이 발생하는 근본적인 원인은 인간이 스스로 충분히 통제할 수 없는 시스템을 창조하고 이를 운영하고 있다는 데에서 찾아야 한다는 것이다.⁷⁾ 물론 이와는 달리 재난 발생의 원인을 시스템 차원에서 찾으려고 하는 입장에 서면서도 구조적인 개선활동 등을 통하여 재난예방이 가능하다고 보는 견해도 다수 제시되고 있다. 예컨대 홀네이즐(Erik Hollnagel)의 FRAM 모델⁸⁾이나 레버슨(Nancy G. Leveson)의 STAMP 모델⁹⁾ 등이 그러한 예에 해당한다.

그런데 이러한 모델들은 개인이 아니라 시스템 자체의 속성이나 구성원리 등에 주목하는 이론이어서 개인을 사고단위로 하는 형법학의 이론전개를 위하여서는 적합하지 아니한 것으로 보인다. 재난에 대한 형법적 대응방향을 검토하기 위하여서는 재난이 어느 한 개인의 귀책사유에 의하여서가 아니라 다수의 독립된 원인이 복합적으로 작용하여 발생하게 된다는 사실을 고려하면서도, 재난발생에 있어서 개인이 차지하는 역할을 설명해줄 수 있는 이론이 필요할 것이다. 그리고 재난연구자들 사이에 매우 널리 알려져 있는 스위스 치즈 모델(Swiss Cheese Model)이 이러한 목적에 가장 적합할 것으로 생각된다. 그런데 스위스 치즈 모델을 이해하기 위하여서는 먼저 방벽, 다층적 방어원칙 등 몇 가지 개념의 의미를 살펴볼 필요가 있다.

6) C. Perrow, Normal accidents: Living with high risk technologies. 2011, 11 이하 내지 339 이하

7) C. Perrow, Normal accidents: Living with high risk technologies. 2011, 334 이하. 정상재난이론에서는 재난의 발생원인을 위험관리업무를 수행하는 개인의 귀책사유에서 찾는 것은 전혀 타당하지 않다고 본다. 페로우는 위험관리업무를 수행하는 개인은 가해자라기보다는 피해자에 해당하고, 재난의 발생원인이 인적 오류에 있다고 표현하는 것은 재난의 발생원인이 불명확하거나 지극히 복잡한 경우에 흔히 사용되는 포괄적인 용어사용법으로서 피해자에게 비난을 부과하기 위한 수단에 불과하다고 주장한다. C. Perrow, Normal accidents: Living with high risk technologies. 2011, 133 이하 참조

8) Erik Hollnagel, Barriers and Accident Prevention, AshgatePublishing Limited, 2004, 159 이하

9) Nancy Leveson, Engineering a safer world: Systems thinking applied to safety. Mit Press, 2011, 73 이하

2. 다계층적 방어의 실패로 인한 재난발생과정을 설명하는 스위스 치즈 이론

가. 방벽, 다계층적 방어

방벽(Barrier)은 시스템 위험관리를 위하여 설치, 사용되는 다양한 재난방지수단을 의미한다. 방벽의 종류와 형태는 매우 다양하다. 방호벽이나 접근차단장치와 같은 물리적인 방벽은 물론, 경보장치나 스프링클러와 같이 국지적으로 발생한 위험에 대하여 적극적으로 반응하는 기능적 방벽이나, 관련 업무를 종사할 수 있는 자격에 대한 인허가제도의 설정과 같은 상징적인 방벽이나 관련 업무의 안전기준을 정하는 법제도와 같은 무형적 방벽도 존재한다.¹⁰⁾

사회적·기술적 시스템에서 발생하는 위험관리를 위하여서는 재난발생을 방지하기 위하여 다수의 방벽을 중첩적으로 설치해 놓는 것이 일반적이다. 이것은 다계층적 방어(defence-in-depth)로 지칭된다. 다계층적 방어 개념은 애초 원자력의 사용과 관련하여 발전하여 왔으나¹¹⁾, 오늘날에는 재난예방과 관련하여 분야에 상관없이 널리 사용되고 있다.

원자력의 안전한 사용 확보를 위한 다계층적 방어의 구체적인 구현형태를 간략히 소개한다면 다음과 같다.¹²⁾ 다계층적 방어를 실현하기 위하여 필요한 조치에는 장소의 선정, 설계, 기계설비의 제조, 관련 시설의 건설, 시운전, 운영 및 유지보수 등 원자력 설비를 설치하여 폐기하기까지 모든 과정에서 적절한 위험관리가 이루어지기 위하여 필요한 모든 조치가 포함된다. 예컨대 비정상적인 상황이 발생하여도 그것이 즉시 재난으로 이어지지 않도록 하기 위하여 충분한 여유영역을 확보하는 것, 어떠한 상황이 발생하였을 때 직무집행을 담당하는 구성원이 적절히 대응할 수 있는 시간적 여유가 보장되도록 시스템을 형성하는 것, 직무집행을 용이하게 할 수 있는 기계적 설비를 설치하고 직무집행자에게 과중한 업무부담이 부과되지 않도록 하는 것, 직무집행자를 적절히 선정하고 업무에 충분히 익숙해질 수 있도록 훈련받도록 하는 것, 적절한 업무지침을 제공하고 시스템 상태 및 운영조건의 적합성 여부를 지속적으로 감시하는 것 등이 포괄적으로 포함된다. 시간의 경과에 따라 다계층적 방어가 약화되는 것을 방지하기 위하여서는 관리 및 보완작업이 지속적으로 수행되어야만 한다는 점도 강조된다. 이러한 관리 및 보완작업에는 사전에 마련된 운영규칙 등을 보완하고 개선하는 작업을 시행하는 것, 관리인력을 주기적으로 재훈련하는 것, 기계설비에 대한 정기점검 등의 다양한 조치가 포함되는 것으로 설명되고 있다.¹³⁾

10) 방벽의 의미 등에 대하여서는 Erik Hollnagel, Barriers und Accident Prevention, 2004, 68 이하 참조.

11) International Nuclear Safety Advisory Group, Defence in Depth in Nuclear Safety (INSAG-10), 1996, 1; International Nuclear Safety Advisory Group, Basic Safety Principles for Nuclear Power Plants. 75-INSAG-3 Rev. 1 (INSAG-12), 1999, 17 등 참조

12) 이하의 설명은 시스템이 정상적으로 운영되고 있음을 전제로 한 것이다. INSAG 10, 9 이하 참조.

13) INSAG 10, 15 이하 참조

나. 다계층적 방어에도 불구하고 재난이 발생하는 원인에 대한 분석(스위스 치즈 모델)

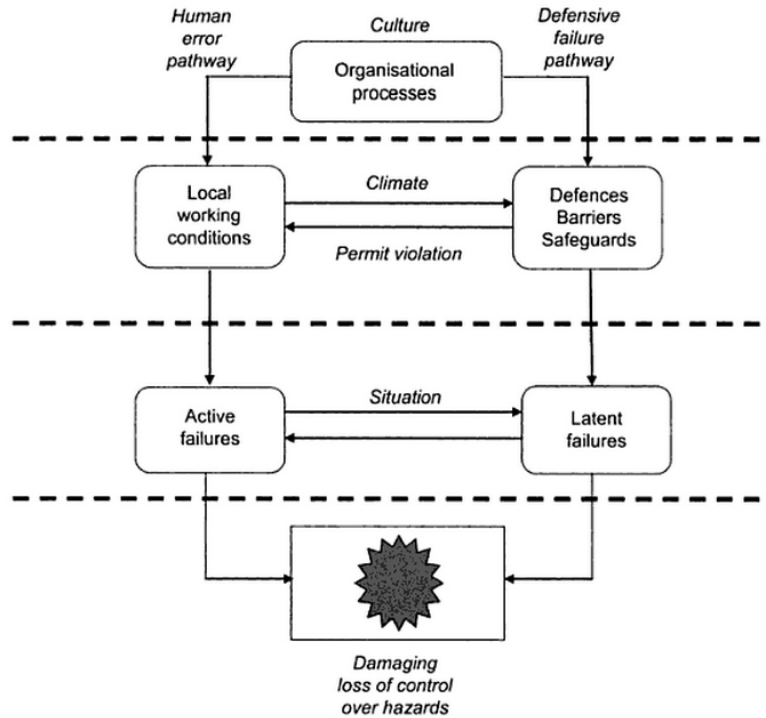


그림 1 스위스 치즈 모델 (1990년대 중반 버전)
(James Reason, *The Human Contribution*, 2008, 100)

다계층적 방어가 이루어지는 이상 어느 하나의 방벽이 올바르게 기능하지 아니하여도 곧바로 재난이 발생하게 되지는 아니한다. 그러나 다계층적 방어가 재난을 완전히 예방할 수 있는 것도 아니다. 오히려 다계층적 방어 원리 그 자체에 다계층적 방어가 허물어지게 되는 계기가 포함되어 있음이 지적된다. 다계층적 방어가 이루어지는 시스템에서는 위험관리 과정에서 인적·기술적 실패 내지 오류가 발생하여 방벽의 일부가 올바르게 기능하지 아니하여도 시스템의 안전 그 자체가 위협받지는 않게 된다. 이로 인하여 시스템 운영과정에서 발생한 실패 내지 오류를 묵인 내지 간과하고 넘어가는 상황이 발생할 수도 있다. 그런데 이와 같은 오류의 발생 및 그에 대한 부적절한 대응이 오랜 기간 지속되거나 반복적으로 발생하게 된다면 다수의 오류 내지 다수의 실패가 동시에 발생할 가능성, 즉 다수의 방벽이 동시에 실패하여 다계층적 방어가 이루어지고 있음에도 불구하고 재난이 발생할 가능성도 증가하게 될 것이다. 다계층적 방어로 인하여 재난 발생이 유도되는 역기능이 발생할 수도 있는 것이다.¹⁴⁾

14) 이상의 설명은 Jens Rasmussen, "Learning from experience? How? Some research issues in industrial risk management", in: Bernhard Wilpert(ed.)/Thoralf Qvale(ed.), *Reliability and Safety in Hazardous Work Systems: Approaches to Analysis and Design*, 1993, 45 이하

이와 같이 위험관리 과정에서 발생한 실패 내지 오류에 대하여 적절한 대응이 이루어지지 아니하는 경우 그것은 재난발생의 잠재적 조건(latent condition)이 된다. 잠재적 조건은 그 자체로서는 재난을 발생시키지는 아니하지만, 재난이 발생하기 위하여서는 반드시 존재하여야 하는 재난발생의 필요적 조건을 의미한다.¹⁵⁾ 재난예방을 위하여 설치된 모든 방벽에 재난발생의 잠재적 조건이 형성되고, 이 시점에 일선에서 위험관리 업무를 수행하는 자, 예컨대 선장이나 항해사, 기장 등의 주의의무 위반이 있게 되면 재난이 발생하게 된다. 후자의 행위유형, 즉 재난발생의 직접적인 원인에 해당하는 행위는 직접적 실패(active failure)로 지칭된다.¹⁶⁾

종래에는 재난발생의 잠재적 조건이 형성되고 직접적 실패가 야기됨에 있어서 당해 실패를 야기한 자의 책임이 강조되고 있었으나, 시간이 흐르면서 점점 더 업무수행환경이 그러한 오류 내지 실패의 발생에 미치는 영향이 주목을 받고 있다. 그리고 오늘날에는 조직의 운영방향, 목표설정, 자원의 배분, 정책이나 방침, 관행 등 시스템 내부에 존재하는 안전(경시)문화가 재난발생의 잠재적 원인이 형성되고 직접적 실패가 야기되는 데에 있어서 중대한 영향을 미친다는 사실이 더욱 강조되고 있다.¹⁷⁾ 스위스 치즈 모델의 주장자인 리즌(James Reason)은 다계층적 방어 원칙에 따라 다양한 형태의 방벽이 충분히 설치되어 있는 경우 그에 상응하는 정도로 다양한 형태로 발현될 수 있는 요소에 의하여서만 다계층적 방어가 허물어지게 되는데, 오로지 안전(경시)문화만이 모든 방벽에 부정적인 영향을 미칠 수 있다고 설명한다.¹⁸⁾

재난을 방지하기 위한 방벽이 올바르게 기능하기 위하여서는 다양한 집단, 다수의 개인의 협력이 요구된다. 예컨대 기술적 수단을 사용하는 방벽이 올바르게 작동하려면 과학자들이 충분한 과학적 지식을 제공하고, 설계자, 제조자, 제작자 등은 이에 기초하여 적절한 기계설비를 제작하여 제공하여야 한다.¹⁹⁾ 정부는 법률을 제안하거나 인허가 권한을 적절히 행사함으로써 시스템 안전이 확보되기 위한 제반 조건을 마련하고, 시스템 운영주체가 위험을 올바르게 관리하고 있는지를 관리, 감독하고 위반사항에 대하여 제재를 부과하는 등의 조치를 취하여야 한다.²⁰⁾ 다만 재난 연구자들은 정부가 아니라 조직 등 당해 시스템 운영주체가 위험관리의 주된 책임을 부담하는 지위에 서는 것으로 보아야 한다는 점을 강조하고 있다.²¹⁾

15) James Reason, *Managing the Risk of Organizational Accidents*, 1997, 10

16) James Reason, *Managing the Risk of Organizational Accidents*, 1997, 10

17) James Reason, *The Human Contribution*, 2008, 99

18) James Reason, "Achieving a safe culture: theory and practice" *Work & Stress* 12/3, 1998, 297

19) INSAG 12, 15 이하 참조

20) INSAG 12, 16 참조

21) INSAG 12, 16 참조

III. 안전(경시)문화에 대한 형법적 대응

1. 안전(경시)문화의 의의

스위스 치즈 모델의 설명에 의한다면 잠재적 조건과 직접적 실패가 결합하여 재난이 발생하게 된다. 그런데 스위스 치즈 모델의 주장자인 리즌은 물론 오늘날 재난연구자들은 일반적으로 재난발생의 직접적 원인이 되는 실패는 대부분 인간의 한계 그 자체에 기인하여 발생하는 것이어서 이를 억제하기 위한 노력을 통하여 재난을 예방하는 데에는 한계가 있을 수밖에 없다고 보고 있다.²²⁾ 보다 효율적인 재난 예방을 위하여서는 직접적 실패의 발생을 방지하는 것이 아니라 잠재적 조건이 형성되는 것을 방지하는 것을 목표로 하여야 한다는 것이다. 재난에 대한 형법적 대응을 검토함에 있어서도 이러한 재난에 대한 연구결과가 고려되어야만 할 것이다.

재난발생의 잠재적 조건은 다양한 형태, 다양한 원인으로 발생하고 존재할 수 있다.²³⁾ 예를 들어 정기점검 시기가 도래하기 이전 시점에 사용기기에 장애가 발생하였기 때문일 수도 있고, 업무집행자가 다양한 원인으로 주어진 안전관련 규칙을 준수하지 아니하였기 때문일 수도 있다. 전자를 기술적 실패로 지칭한다면, 후자는 인적 실패로 지칭할 수 있을 것이다. 관리책임자 내지 업무집행자의 개인적인 귀책사유로 인적 실패가 발생하는 경우도 있을 것이다. 예를 들어 충분히 주의를 기울이지 아니하여 사용기기가 올바르게 기능하지 않는 것을 발견하지 못했을 수도 있으며(인적 오류), 자신의 업무수행능력에 비추어 볼 때 안전조치를 취하는 것은 불필요하다고 판단하여 이를 수행하지 아니한 경우도 있을 것이다(의도적인 위험행위, 규칙위반행위). 이와는 달리 안전조치 없이 작업한 것이 시스템 운영주체 내부에 존재하는 관행에 의한 것일 수도 있을 것이다. 예를 들어 안전관련 장비가 작동하지 아니하여도 다음 정기점검 시기까지 이를 수리하는 등의 조치를 취하지 아니하고 작업을 진행하는 관행이 존재하여, 그러한 관행에 따라 행동한 경우가 그러한 예에 해당한다. 이때에는 적절한 안전조치 없이 작업이 수행된 원인을 오로지 작업자 개인에게서 찾는 것은 적절하지 않을 것이다. 시스템 운영주체 내부에 존재하는, 성문화되지 아니한 행동준칙으로서의 관행이 보다 근본적인 원인에 해당하기 때문이다. 고장 난 장비를 수리하기 위하여 필요한 인적, 물적 자원이 충분히 공급되지 않거나 관련 지침을 준수하게 되면 자신에게 부과된 업무량을 성공적으로 처리하는 것이 불가능하여 부득이하게 안전관련 지침을 준수하지 못하게 되는 경우도 존재할 수 있다. 이때에는 안전관련 장비를 수리하지 아니한 이유,

22) James Reason, *The Human Contribution*, 2008, 36 이하; 김호기, “재난발생의 직접적인 원인야기자에 대한 중한 형의 부과를 통한 재난예방 가능성: 사회적/기술적 시스템에서의 위험지배의 구조와 형법의 역할”, *형사정책연구* 제25권 제3호, 2014, 108 이하 참조.

23) 재난발생의 잠재적 조건형성행위는 대부분 의도적인 것인데, 그러한 행위가 행하여지는 원인은 매우 다양하다. 이에 대하여서는 예컨대 James Reason, *The Human Contribution*, 2008, 49 이하 참조.

안전규칙을 준수하지 아니한 이유를 개인적인 귀책사유에서 찾는 것은 적절하지 않을 것이다. 누가 그러한 업무를 수행하는가에 상관없이, 그러한 작업환경 내지 업무수행환경이 존재하는 한 동일한 실패, 동일한 오류가 발생할 가능성이 매우 높기 때문이다.

인적 실패가 관행이나 내부문화에 의한 것이라면, 이를 예방하기 위하여서는 시스템 운영주체 내부에 존재하는 관행이나 구성원이 공유하는 가치관 등을 보다 안전지향적으로 변화시킬 필요가 있을 것이다. 관행이나 가치관 등과 같은 묵시적 행동준칙을 안전지향적으로 변화시킬 수 있다면 이것은 규칙위반행위를 예방하는 데에도 일정 부분 기여할 수 있을 것이다. 이와는 달리 인적, 물적 자원 부족으로 인하여 발생하는 인적 실패의 반복을 방지하기 위하여서는 안전 확보에 필요한 인적, 물적 자원의 추가적인 공급, 부과되는 업무량에 대한 조정이 이루어져야만 한다. 시스템이 지금까지보다 더 안전을 중시하는 방향으로 운영되어야 하는 것이다. 재난발생의 잠재적 조건이 형성된 것이 내부문화나 관행에 기인한 경우는 물론 인적, 물적 자원의 부족에 기인한 경우에도, 그것이 형성된 원인을 개인의 귀책사유에서 찾는 것은 적절하지 아니할 것이다. 그러한 잠재적 조건 형성을 방지하기 위하여서는 어느 특정한 개인의 행동방식이 아니라, 구성원 전체, 나아가 조직 등 시스템 운영주체의 운영방향이 바뀌어야만 하기 때문이다. 이러한 연장선상에서 안전 관련 문헌에서는 다계층적 방어의 효과적인 실현에 있어서 올바른 안전문화의 형성이 가지는 의미가 강조되고 있다. 시스템 안전 확보를 위하여서는 구성원들이 안전지향적으로 활동하는 것이 무엇보다도 중요하고, 이때 구성원이 어느 정도 안전지향적으로 활동할 것인가와 관련하여서는 시스템 운영주체의 목표, 운영방향, 구성원이 공유하는 안전에 대한 가치관념 내지 인식이나 태도, 행동방식 등 시스템 운영주체 내부에 존재하는 안전문화가 결정적인 의미를 지니게 된다는 것이다.²⁴⁾

재난예방에 있어서 안전문화가 갖는 의미의 중요성이 점점 더 강조되고 있으나, 그 의미는 - 문화라는 개념으로부터 이미 짐작할 수 있는 것처럼 - 매우 추상적이고 불명확하다. 안전문화는 안전과 문화가 결합된 개념으로서, 각각의 의미가 상당히 불명확함은 물론, 양자의 개념을 어떻게, 어떠한 요소를 강조하여 정의하고 이를 결합시키는가에 따라 안전문화라는 개념에는 매우 다양한 의미가 부여될 수 있기 때문이다.²⁵⁾ 일반적으로 안전문화는 구성원이 공유하는 가치에 관계되는 것으로서, 조직의 구성원 모두가 그 형성에 관여하고 이와 동시에 업무수행 과정에서 그로부터 영향을 받게 되며, 상대적으로 안정적으로 지속하며 쉽게 변화하지 아니한다는 점이 강조되고 있다.²⁶⁾ 그리고 시스템 내부에 존재하는 상벌체계, 인적·기술적 실패 내지 재난에 이르지 아니하는 사건(incident, near miss)에 대한 처리방법 등에서 안전문화가 어떻게 형성되

24) INSAG 10, 18 및 INSAG 12, 13 등 참조.

25) 안전문화의 무수히 많은 정의에 대하여서는 예컨대 Douglas A. Wiegmann, Hui Zhang, Terry L. von Thaden, Gunjan Sharma, Alyssa Mitchell Gibbons, "Safety culture: An integrative review", *The International Journal of Aviation Psychology* 14(2), 2004, 121 이하 참조.

26) 위 각주의 글, 123

어 있는지가 드러나게 된다고 설명된다.²⁷⁾

안전문화를 안전의 중요성에 대하여 구성원이 공유하고 있는 관념, 구성원의 행동방식의 근저에 놓여있는 가치관념 등 외부로 드러나지 아니한 요소에 의하여 정의하게 된다면 어느 조직 내부의 문화가 안전지향적인지 아니면 안전경시적인지를 판단하는 것은 매우 어려운 과제가 된다. 지금까지 제시된 방법에 의한다면 발생한 안전관련 사고에 대한 케이스 분석이나 구성원에 대한 설문분석(questionnaires), 업무수행과정에 대한 관찰, 시스템 운영과정에서 사용되는 사물에 대한 분석(artifact analysis)²⁸⁾, 인터뷰와 그룹 토의, 구성원에 대한 심층면접 등의 방법이 사용되고 있거나 제안되고 있다고 한다.²⁹⁾ 이와는 달리 안전문화 개념에 조직 내부에 존재하는 안전관련 제도와 관행, 준칙화된 업무처리방법, 경영자 기타 의사결정권자의 조직 운영방법 등 안전문화가 형성되는 계기가 되는 사실관계를 포함시키게 되면 안전문화를 측정할 수 있는 방법은 보다 늘어나게 될 것이지만, 그에 상응하여 안전문화의 의미의 모호성이 증가하게 될 것이다.

안전문화 개념의 포괄성에 상응하여, 올바른 안전문화 형성을 위하여 필요한 조치 역시 매우 포괄적인 형태로 제시되고 있다. 안전문화 개념은 체르노빌 원자력 발전소 사고에 대한 조사 및 대응과정에서 처음 사용된 것으로 알려져 있는데, 국제원자력기구(IAEA)에서는 올바른 안전문화가 형성되기 위하여 필요한 조건들을 목표 설정, 시스템 운영, 구성원 개인의 차원으로 나누어 설명한다. 목표 설정 단계는 관련 법률의 입법 단계에서부터 조직 내부의 목표설정 단계를 포괄하는 개념인데, 이러한 모든 단계에서 안전의 중요성이 강조되고, 시스템 안전을 충분히 확보할 수 있도록 조직이 구성되고 권한과 책임이 분배되어야 하며, 충분한 정도의 숙련된 인력과 자원이 공급되어야 한다고 설명된다.³⁰⁾ 시스템 운영 단계에서는 구성원 개인에 대하여 권한과 책임이 명확하게 분배되고, 안전관련 업무가 엄정하게 집행되도록 하며, 시스템 내부의 상벌시스템을 운용함에 있어서 생산성 내지 효율성만이 아니라 안전 확보를 위한 노력이 고려되어야 한다고 본다.³¹⁾ 그리고 구성원 개인의 차원에서는 자신의 업무내용을 충분히 이해하고, 안전을 확보하는 방향으로 업무를 수행하며, 안전에 관한 정보를 다른 구성원과 충실하게 상호교환 하도록 하는 등의 조치가 취해질 필요가 있다고 설명한다.³²⁾

27) 위 각주의 글, 123

28) 예를 들어 시스템 운영주체에서 사용하는 문서에서 안전을 어느 정도로 강조하고 있는지의 여부, 작업장에 안전 관련 표지가 명확히 되어있는가의 여부 등이 사물분석의 예에 해당한다.

29) Eduardo Salas (Ed.), Florian Jentsch (Ed.), Human Factors in Aviation, 2nd Edition, 2010, 106 이하

30) International Nuclear Safety Advisory Group, Safety culture (INSAG-4), 5 이하(para. 16 이하)

31) INSAG-4, 9 이하(para. 35 이하)

32) INSAG-4, 11 이하(para. 57 이하)

2. 안전(경시)문화 형성에 대한 시스템 운영주체의 형사책임을 인정하려는 흐름

안전문화가 시스템 구성원이 공유하는 가치관념이나 행동방식 등과 관련된 것이라면, 안전지향적인 문화가 형성되어 있던 아니면 안전경시문화가 형성되어 있던, 그것을 형성시킨 주체를 어느 특정한 구성원 개인으로 지목할 수는 없을 것이다. 나아가 안전문화가 구성원의 변화에도 상관없이 어느 정도 지속성을 유지하는 것이라면, 개인이나 개인의 결합체가 아니라 시스템을 운영하는 조직이 안전문화의 형성주체에 해당한다고 보는 것이 타당할 것이다. 형법적으로는, 커먼로 국가를 중심으로 하여, 안전경시문화에 기초하여 시스템 운영주체인 조직 등에 대하여 형사책임을 부담시키려는 시도가 이루어지고 있음을 알 수 있다.

안전경시문화에 기초하여 조직 등 시스템 운영주체를 형사처벌하기 위한 법률을 제정한 대표적인 국가로는 호주와 영국을 들 수 있다. 그 중에서 호주의 입법례는 안전(경시)문화 그 자체 주목하는 입법례에 해당한다. 호주의 입법례(Criminal Code Act 1995)에서는 기업문화를 당해 조직이나 단체 내에 존재하는 태도, 정책, 규칙, 행동방침 또는 관행(attitude, policy, rule, course of conduct or practice) 등을 의미하는 것으로 정의하면서, 기업문화로 인하여 관계 법령을 준수하지 못하게 되었거나, 기업이 관계법령을 준수하도록 하는 기업문화를 형성, 유지하지 못한 경우에는 기업에 대하여 의도 등의 범죄의 주관적 요소가 충족된 것으로 보도록 하고 있다.³³⁾ 즉 호주의 입법례에서는 형벌규정을 기업에 대하여 적용함에 있어서 안전경시문화를 전통적인 범죄구성요건인 고의, 과실 등을 대체하는 요소로 사용하도록 하고 있는 것이다. 호주의 입법례가 안전경시문화의 존재 그 자체에 주목하는 것과는 달리, 영국의 입법례에서는 안전경시문화가 형성된 주된 계기를 범죄구성요건으로 하고 있다. 영국의 입법례(Corporate Manslaughter and Corporate Homicide Act 2007)에서는 고위경영진이 조직 등을 올바르게 구성, 운영하지 못하여 사망의 결과가 발생한 경우, 당해 조직 등을 살인죄(manslaughter)로 처벌하도록 하고 있다. 그리고 위 법률 위반 여부를 판단함에 있어서 당해 조직 등의 내부에 존재하는 태도, 정책, 시스템이나 승인된 관행 등을 고려할 수 있도록 규정함으로써 호주의 입법태도를 어느 정도 반영하고 있다.³⁴⁾

조직 등 시스템 운영주체의 내부문화가 전적인 무(無)로부터 자생적으로 형성될 수는 없으며, 구성원들의 개별적인 행위의 축적을 통하여 비로소 형성될 것이다. 그런데 안전(경시)문화의 형성에 대하여 모든 구성원이 언제나 동등한 비율로 기여하게 된다고 보기는 곤란할 것이다. 문화

33) 호주의 입법례에 대한 소개는 김호기, “커먼로 국가의 기업살인죄의 검토: 기업 고유의 형사책임 인정을 위한 기업문화론적 접근방법”, 형사법연구 제22권 제1호, 2010, 313 이하 참조

34) 영국의 입법례에 대한 소개는 김호기/김택수/최준혁, 기업의 경제활동에 관한 형사법제 연구 (II), 2010, 120 이하 참조

를 일종의 행동준칙으로 이해하는 이상 다른 구성원의 행동방식에 대하여 보다 큰 영향을 미칠 수 있는 지위에 있는 자가 문화형성에 더 큰 기여를 하게 될 것이기 때문이다. 이러한 사정을 고려하여 안전문화 형성에 있어서 경영자 등 의사결정권자가 담당하는 역할이 강조되고 있다. 경영자 등 의사결정권자는 피라미드적 권한 체계의 최상위에 있는 자로서 안전에 관한 정보의 흐름을 통제하고 새로운 정보를 만들어낼 수 있는 권한을 보유하고 있고, 조직의 목적과 지향점을 설정하거나 상벌과 같은 상징적 행위 등을 통하여 조직이나 단체 내에 안전을 경시·중시하는 병리적·안전지향적인 문화가 형성되도록 할 수 있는 매우 강력한 권한을 보유하고 있기 때문이다.³⁵⁾ 즉 경영자 등 의사결정권자가 안전(경시)문화 형성에 미칠 수 있는 영향은 다른 구성원과 비교할 수 없을 정도로 크다. 그렇다면 시스템 운영주체 내부에 안전경시문화가 형성되어 있다는 사실은 곧 경영자 등 의사결정권자의 조직 운영이 안전을 중시하지 아니하는 방향으로 진행되어 왔음을 의미할 수도 있을 것이다. 영국의 입법례는 이러한 측면을 고려하여, 안전경시문화 그 자체가 아니라 경영자의 운영실패를 범죄구성요건으로 포섭하고 있는 것이다. 나아가 문화 개념의 추상성을 고려한다면, 현실적으로 법률을 적용함에 있어서는 경영자의 조직 내지 운영의 실패에 주목하는 것이 훨씬 더 용이할 것이다. 예컨대 구성원이 공유하는 안전불감증이 재난을 야기하였다고 주장하는 것보다는 경영진이 정책결정과정에서 안전에 대하여 지나치게 작은 자원만을 투여하였다는 사정이 훨씬 입증될 것이기 때문이다.

3. 안전경시문화에 기초한 조직처벌론의 적정성 여부

가. 허용되지 않는 안전경시문화의 한계점 판단

재난의 발생원인에 대한 오늘날의 연구성과에 비추어 볼 때 안전경시문화가 재난발생을 촉진하게 된다는 출발점 자체는 타당한 것으로 보이지만, 안전경시문화에 기초하여 조직이나 단체 등을 형사처벌하는 것이 타당한가 내지 적절한가에 대하여서는 의문이 제기될 수 있을 것이다. 가장 먼저 등장하는 문제는 안전경시문화의 존부판단과 관련된다.

해악으로서의 형벌을 수단으로 사용하는 형법은 대상자가 과거에 어떠한 부정적인 사건을 발생시킨 경우에 비로소 사용될 수 있다. 안전문화와 관련하여서도 형법은 기존에 형성되어 있는 안전경시문화 및 그로 인하여 발생한 부정적 현상에 대한 대응수단으로 사용할 수 있을 뿐, 장래 바람직한 안전문화가 형성되도록 유도하기 위한 도구로 사용할 수는 없다고 보아야 한다. 그리고 안전경시문화가 형성되도록 한 데에 대하여 조직 등 시스템 운영주체에 대하여 형사책임을

35) Ron Westrum, "A typology of organisational cultures", Quality and safety in health care 13(suppl II), 2004, ii22 이하

문기 위하여서는 허용될 수 없는 안전경시문화와 허용되는 안전문화의 한계가 확정될 수 있어야만 한다. 그런데 안전경시문화 개념은 그 내용이 매우 불명확하여, 이러한 허용되지 아니하는 안전경시문화의 시작점을 확정하는 것이 매우 어려울 것으로 보인다. 재난발생의 원인과 그에 대한 대응방향을 연구하는 전문분야인 안전공학 분야에서도 안전문화를 평가하기 위한 경험적 지표가 충분히 개발되어 있지 않다는 점을 고려할 때, 전문지식을 보유하고 있지 아니한 법학 분야에서 안전경시문화의 존재 여부를 판단하기 위한 고유의 판단기준을 제시하는 것은 쉽지 않을 것이다.

사업의 종류와 성질에 따라 안전확보를 위하여 소요하여야 하는 비용이나 노력 등이 매우 상이할 수 있으며, 동일한 사업을 수행하는 조직 등의 경우에도 안전성의 확보와 효율성의 추구 사이에서 선택하는 타협점은 조직 경영자의 가치관이나 시장상황 등에 따라 매우 다르게 될 수 있을 것이다. 일반적으로 말한다면 안전 확보와 이윤 극대화라는 두 가지 목표는 서로 상충하게 되고, 어느 하나만을 달성하고자 한다면 그것이 안전이던 이윤극대화가던 기업은 파산할 수밖에 없다고 보게 될 것이다. 이윤을 극대화하려는 사고에 의한다면 재난발생을 회피할 수 없어서, 안전을 극대화하고자 한다면 경영효율을 높일 수 없어서 시장에서 퇴출될 것이기 때문이다.³⁶⁾ 따라서 모든 기업은 이윤극대화와 안전극대화의 중간 지점에서 타협점을 찾아야만 한다. 서비스나 재화의 공급 과정에 수반하여 발생하는 위험이 낮은 경우에는 안전 확보를 위하여 투자하는 비용을 줄이고 이를 효율성 제고를 위하여 투자할 수 있을 것이며, 그러한 위험이 높은 경우에는 이와는 반대의 전략을 선택하여야 할 것이다. 그러나 양자 사이의 절충점은 어느 하나만이 존재하는 것은 아니라, 일정한 영역의 형태로 매우 넓게 분포하게 된다.³⁷⁾ 그리고 이러한 넓은 선택가능한 범위 내에서 어느 지점에서 타협점을 찾을 것인가는 기업이 추진하는 사업의 종류와 성격, 경쟁기업의 존재 여부, 시장 상황, 기업 운영자의 가치관 등에 의하여 좌우될 것이다. 그렇다면 성문의 법률을 적용하는 것을 주된 임무로 하는 법원에서 이와 같은 모든 사정을 고려하여 효율과 안전의 한계점을 확정할 수 있을지에 대하여서는 의문이 제기될 수 있을 것이다. 안전과 효율 사이에 존재하는 수없이 많은 타협점 중에서 어느 것을 선택할 것인가는 고도의 경영 판단을 요하는 사정에 해당할 것이라는 점을 고려할 때에도, 그러한 판단에 대하여 사법권을 행사하여 그 허용한계치를 심사하는 것이 바람직한가에 대하여서도 의문이 제기될 수 있을 것이다.³⁸⁾

36) James Reason, *Managing the Risks of Organizational Accidents*, 1997, 4 이하 참조

37) James Reason, 위 각주의 책, 4 이하

38) 위험과 이윤추구 사이의 한계영역에 대한 판단은 고도의 경영판단으로서 그것이 지나치게 어느 한 측면에 치우치지 않는 한 사법심사의 대상에서 배제될 가능성이 높다. 배임죄 성부와 관련하여 이러한 문제를 심사한 판결로는 예컨대 대법원 2004.07.22. 선고 2002도4229 판결 참조.

나. 재난이 발생한 이후 시점을 기준으로 한 형벌권의 행사요건으로서의 안전경시문화

재난 발생 이전 시점에 형법적 대응이 필요한 안전경시문화와 그렇지 아니한 경우를 구별하는 것이 매우 힘들 것이지만, 재난이 발생한 이후에는 상대적으로 안전경시문화의 존재 여부를 확인하는 것이 용이할 것이다. 재난의 발생원인에 대한 연구결과에서 보는 바와 같이, 지극히 예외적인 경우를 제외한다면, 다계층적 방어가 올바르게 기능하지 않게 되며, 다계층적 방어가 올바르게 작동하지 않게 되는 과정에서는 안전경시문화의 존재가 결정적인 영향을 미치게 되기 때문이다. 즉 재난이 발생하였다는 사실은 곧 안전경시문화의 존재를 추정하도록 하는 강력한 근거가 된다. 그러나 재난에 발생하고 그에 대한 형사책임을 묻는 과정에서도 안전경시문화를 형벌권 행사의 요건으로 하는 것이 적절한가에 대하여서는 의문이 제기될 수 있을 것이다. 재난이 발생하였음을 전제하여 사후적으로 허용되지 아니하는 안전경시문화의 존재 여부를 심사하게 된다면, 거의 언제나 그것이 존재하였다고 보게 될 우려가 있기 때문이다.

조직 등의 내부에는 다양한 행동규범과 관행, 경영지침, 방침 등이 동시에 존재하고 있으며, 이러한 행동준칙 중에는 안전경시적인 것도 존재하고 안전친화적인 것도 존재할 것이다. 따라서 법원이 사후적으로 심사를 하는 과정에서 안전을 경시하는 다양한 행동규범과 경영지침, 관행 등을 발견해내는 것은 그다지 어려운 일이 아닐 것이다. 즉 안전경시문화에 기초한 조직이나 법인 처벌을 허용한다면, 재난이 발생한 경우 거의 언제나 당해 조직이나 법인에 대한 형사처벌이 가능하게 되는 위험이 존재하는 것이다. 이에 대하여서는 과실판단에서와 동일하게 법원이 행위 당시를 기초로 한 객관적 사후예측의 방법에 의하여 안전경시문화의 중요성 여부를 판단한다면 사후적 판단으로 인하여 야기되는 문제를 극복할 수 있을 것이라는 반론이 제기될 수도 있을 것이다. 행위 당시 행위자의 위치에 있는 신중한 일반인의 입장에서 여러 요소를 고려하여 판단할 때, 시스템 운영주체 내부의 문화가 안전지향적인 것인지 아니면 안전경시적인 것인지를 여부를 기준으로 하여 판단하도록 하는 것이다.³⁹⁾ 그러나 경험적 연구결과에 의한다면 이와 같은 형태의 주장은 현실에서는 타당성을 인정받기 곤란할 것으로 보인다.

피쉬호프(Baruch Fischhoff)의 사후적 판단의 오류(hindsight bias)에 관한 연구에 의한다면 일단 어떠한 결과가 발생하였는지에 대한 정보를 습득하게 된다면 판단자로서는 본인의 의지 여부와 무관하게 사건진행과정을 예측함에 있어서 이를 고려하게 된다.⁴⁰⁾ 판단자가 행위 당시 행위자의 입장으로 돌아가서 발생한 결과를 고려하지 않고 사건의 진행과정을 예측하려고 노력한다고 하여도, 결과적으로는 언제나 자신이 알고 있는 사건의 진행과정에 대한 정보를 고려하여

39) 객관적 사후예측에 대하여서는 Claus Roxin, *Strafrecht, Allgemeiner Teil, Band I*, 4. Aufl., 2006, 11/40 이하 참조.

40) 이하의 설명은 Baruch Fischhoff, "Hindsight is not equal to foresight: The effect of outcome knowledge on judgment under uncertainty." *Journal of Experimental Psychology: Human perception and performance*, 1(3), 1975, 288 이하 참조.

판단을 내리게 된다는 것이다. 이것은 곧 정보선별에 있어서 사후적으로 판단하는 자가 결코 긍정할 수 없다는 것을 의미하게 된다. 행위 상황에는 무수히 다양한, 서로 상충하는 결론으로 이어질 수 있는 정보가 동시에 존재하지만, 사건이 실제로 어떻게 진행했는지를 알고 있는 판단자의 입장에서는 행위 상황에 존재하는 정보 중에서 실제 발생한 결과로 이어지게 되는 정보만을 선별하여 그러한 정보에 대하여 다른 정보보다 더 중요한 가치를 부여하게 된다는 것이다.

사후적 판단의 오류 이론에 의한다면 객관적 사후예측의 방법을 통하여 시스템 운영주체 내부에 존재하는 문화가 안전지향(경시)적인 것인지의 여부를 “객관적”으로 판단하려고 시도한다고 하여도, 결과적으로 판단자는 시스템 운영주체 내부의 문화가 안전경시적인 것이었으며, 그것은 허용된 범위를 초과한 것이었다고 판단하게 될 가능성이 매우 높다. 그렇다면 안전경시문화를 형벌권 행사의 요건으로 하는 경우 이것은 범죄현상과 비범죄현상을 구별하는 기준으로 작동하기 보다는, 형벌권 행사를 사후적으로 정당화시켜주는 역할만을 수행하게 될 위험성이 있다고 보아야 할 것이다.

다. 처벌을 통한 안전지향문화의 형성가능성

재난연구자들 사이에 있어서 안전문화가 재난예방과 관련하여 갖는 중요성은 이른바 고신뢰조직(HRO, high reliability organization)에 대한 연구를 통하여 더욱 강조되었다.⁴¹⁾ 연구자들은 고신뢰조직에서는 조직 차원에서는 물론 위험관리자 개인의 차원에서도 변화하는 현실을 고려하면서 기존의 위험관리방법을 개선·보완하고 새로운 위험관리방법을 고안해내는 작업이 지속적으로 이루어지고 있으며, 위험에 대한 이러한 적극적인 대응이 고신뢰조직이 오랜 기간 안전성을 유지할 수 있는 원인에 해당하는 것으로 설명되고 있다.⁴²⁾ 그리고 이와 같은 적극적인 대응은 조직이나 단체의 구성원 모두가 안전지향적인 문화를 공유하고 있기에 가능한 것이라고 설명된

41) 시스템이 환경의 변화에 적응하는 과정에서 끊임없이 새로운 위험이 발생하게 되고, 시스템 운영과정에서는 인적·기술적 실패나 가벼운 사고(incident), 재난에 보다 근접한 사고(near miss) 등과 같은 다양한 사건, 사고가 발생하게 된다. 재난을 예방하기 위하여서는 이러한 사건 내지 사고의 발생원인을 분석하고 그에 대한 적절한 대응방안을 마련하는 과정이 끊임없이 진행되어야만 한다. 즉, 성공적인 시스템 위험관리를 위하여서는 실패로부터 배우는 시행착오의 과정이 매우 중요한 의미를 갖게 된다. 그런데 일부 사회적·기술적 시스템에서는 시스템 내부의 부분적인 실패가 곧바로 재난으로 이어질 가능성이 매우 높아서 시행착오 이외의 다른 전략을 통하여 시스템의 안전을 확보할 것이 요구된다. 시스템 하부조직 사이에 긴밀한 상호연계성이 존재하여 어느 하나의 실패가 곧 다른 하나의 실패로 연쇄적으로 이어지고 결과적으로 재난으로까지 이어지게 될 위험성이 있기 때문이다. 그런데 현실에서는 이러한 조직에 해당하면서도 오랜 기간 별다른 재난을 야기하지 아니하고 안전을 유지하여 온 조직들이 있는데, 재난 연구자들은 이러한 조직을 고신뢰조직(HRO, high reliability organization)으로 지칭하고 고신뢰조직이 오랜 기간 특별한 재난을 야기하지 않고 기능할 수 있었던 원인을 연구하고 있다. 고신뢰조직의 의미, 고신뢰조직에서 시스템 안전이 지속적으로 유지되는 원인에 대한 분석 등에 대하여서는 Todd R. LaPorte, Paula M. Consolini. “Working in Practice but Not in Theory: Theoretical Challenges of High-Reliability Organizations”, Journal of Public Administration Research and Theory: J-PART 1(1), 1991, 19 이하 참조

42) 이하의 설명은 Todd R. LaPorte, Paula M. Consolini. “Working in Practice but Not in Theory: Theoretical Challenges of High-Reliability Organizations”, Journal of Public Administration Research and Theory: J-PART 1(1), 1991, 19 이하; Karl E. Weick, Kathleen M. Sutcliffe, David Obstfeld, “Organizing for High Reliability: Processes of Collective Mindfulness”, 36 이하 참조

다.⁴³⁾ 안전경시문화의 존재에 대하여 형법적 수단을 사용하여 대응하는 것은 예방적 관점에서 본다면 조직 등 내부에 안전지향문화가 형성되도록 하기 위한 것으로 볼 수 있을 것이다. 하지만 형벌의 성질에 비추어 볼 때 형벌을 통하여 위에서 살펴본 바와 같은 적극적이고 창조적인 활동을 이끌어내는 것이 가능한지에 대하여 의문이 제기될 수 있을 것이다. 형법적 수단의 사용은 일정한 행위유형을 선택가능한 행위유형으로부터 배제시키는 데에는 기여할 수 있으나, 이것을 넘어서서 바람직한 방향으로 행위하도록 유도하는 기능을 수행하기는 곤란해 보이기 때문이다.

나아가 재난 연구자들은 형벌과 같은 제재수단의 사용이 안전지향적인 문화가 아니라 안전경시적 문화를 형성하는 방향으로 작용한다고 주장하고 있다는 사실도 지적하여야 할 것이다. 웨스트럼(Ron Westrum)은 안전문화의 형성에 있어서 안전 관련 정보의 자유로운 교환이 매우 중요하다는 점을 강조하면서, 조직 내부에서 정보가 원활하게 유통되는가의 여부에 따라 안전(문화)을 병리적 문화, 관료적 문화, 생성적 문화로 분류하였다.⁴⁴⁾ 그리고 인적, 기술적 실패가 발견되었을 때 제재수단을 통하여 이에 대응하는 것을 병리적 문화의 대표적인 현상으로 제시하였다. 실패에 대하여 제재를 가하게 되면 이것은—실패를 위험관리체계를 개선하는 계기로 보는 대신—실패에 대한 정보를 은폐하도록 하는 동기를 제공하게 될 것이기 때문이다. 인적, 기술적 실패에 대하여 제재수단을 사용하게 되면 이것은 곧 중립적인 조사기관에 의하여 이루어지는 재난발생의 원인에 대한 조사과정에서 정보수집을 어렵게 만들고, 결과적으로 올바른 재난발생의 원인을 규명하는 데에도 장애가 될 것이라고 지적되고 있다.⁴⁵⁾ 이와 같이 제재수단의 사용이 안전문화 형성에 있어서 역기능을 유발할 수도 있음을 고려한다면, 가장 강력한 제재수단에 해당하는 형벌권을 행사함에 있어서는 더욱 더 신중한 접근이 필요하다고 보아야 할 것이다.

IV. 재난에 대한 형법적 대응방향

1. 총체적 위험지배의무 위반으로 인하여 발생한 부정적 현상에 대한 대응

이미 살펴본 바와 같이 재난연구자들은 안전경시문화가 재난발생에 있어 매우 중대한 영향을 미치게 된다는 점을 강조하고 있으며, 이러한 사실을 부인할 수는 없을 것으로 보인다. 그러나 이미 살펴본 바와 같이 안전경시문화 개념이 지극히 모호하고 그 한계점을 설정하는 것이 그다

43) Karl E. Weick, Kathleen M. Sutcliffe and David Obstfeld, "Organizing for High Reliability: Processes of Collective Mindfulness", 36 이하

44) Ron Westrum, "Cultures with requisite imagination", Verification and validation of complex systems: Human factors issues, 1993, 402

45) 예컨대 Sidney Dekker, Just Culture, 2nd ed., 2012, 103 이하

지 간단하지 않으며 그 자체만으로는 어떠한 법익침해 내지 그 위험성이 창출될 수도 없어서 안전경시문화 그 자체를 형법적 수단의 사용요건으로 하는 것은 적절하지 아니한 것으로 생각된다. 나아가 사실관계의 존재 그 자체에 대하여 형벌을 부과하는 것은 무의미하며, 형벌은 의무이행을 강제하기 위한 수단으로서 사용되어야 한다는 점을 고려한다면, 안전경시문화의 존부 그 자체가 아니라 누가 어떠한 의무를 이행하지 아니하여 안전경시문화가 형성되었는가의 여부를 먼저 확인할 필요가 있을 것이다.

시스템 위험관리 과정에서는 다수의 기관과 다수의 개인이 관여하게 되지만, 조직 등 당해 시스템 운영주체가 일차적이고 주된 위험관리책임을 부담하게 된다. 이러한 의미에서 조직 등 시스템 운영주체는 시스템 운영과정에서 발생하는 위험을 올바로 평가하고 관리할 총체적이고 포괄적인 의무, 즉 총체적 위험지배의무를 부담한다고 말할 수 있을 것이다.⁴⁶⁾ 총체적 위험지배의무는 크게 본다면 위험에 대한 평가의무와 평가결과를 기초로 한 관리의무로 나뉘볼 수 있을 것이다. 전자의 의무가 시스템의 운영과정에서 발생하는 위험의 종류와 성질을 올바로 파악할 의무를 의미한다면, 후자의 의무는 적절한 위험관리체계를 형성할 의무, 위험관리업무를 개별화하고 구체화하여 분배할 의무, 구성원 등이 자신에게 부과된 개별적인 위험관리업무를 올바로 수행하는지의 여부를 지속적으로 관리감독할 의무 등을 포함하는 것으로 이해할 수 있을 것이지만, 그 구체적인 내용은 시스템의 종류, 시스템의 운영과정에서 발생하는 위험의 성질 등에 따라 달라질 것이다. 시스템이 처해 있는 환경의 변화와 더불어 위험관리방법도 지속적으로 변화하여야 하는바, 위험평가 및 관리의무는 시스템이 운영되는 동안 지속적으로 이행되어야 한다고 보아야 할 것이다.

총체적 위험지배의무가 현실에서 이행되기 위하여서는 먼저 의무를 세분화하고 구체화한 후, 구체화된 위험지배의무를 구성원 등에게 적절히 분배하는 작업이 이루어져야 한다. 의무를 이행할 책임이 개별 구성원 등에게 위임된 이후에는 원칙적으로 피위임자가 그 불이행으로 인하여 발생하는 결과에 대하여 책임을 부담하여야 할 것이다. 그러나 의무를 이행할 책임이 구성원 등에게 위임된다고 하여도 이와 더불어 시스템 운영주체가 당해 의무를 이행할 책임으로부터 완전히 면제되는 것은 결코 아니다. 시스템 운영주체는 의무이행 책임을 구성원 등에게 위임한 이후에도 피위임자에 대하여 지시, 명령 등을 통하여 조직적 지배권한을 행사할 수 있는바, 그러한 지배가능성에 상응하여 의무가 올바로 이행되는지의 여부를 관리감독할 의무를 부담한다고 보는 것이 타당하기 때문이다.⁴⁷⁾ 위임과 더불어 시스템 운영주체의 책임이 완전히 면제된다고 보는 경우 계약 등 사법상의 행위를 통하여 국가 형벌권을 무력화시키는 것이 가능하게 될 것이라는 점을 고려할 때에도 이와 같이 보는 것이 타당할 것이다.

46) 시스템 운영주체가 총체적 위험지배의무를 부담하는 근거에 대하여서는 김호기, “법익적대적 법인문화, 위험관리 실패와 법인의 형사책임”, 형사정책연구 제22권 제4호, 2011, 10 이하 참조

47) Bernd Schünemann, Leipziger Kommentar, Strafgesetzbuch, 12.Aufl., 2007, 14/67

인적·기술적 실패가 발생하였음에도 불구하고 그에 대응하기 위한 적절한 조치가 취해지지 않고 있다면 이것은 한편으로는 시스템 운영주체 내부에 안전경시문화가 존재하고 있으며 이로 인하여 위험관리의 부분적 실패에 대한 적절한 대응이 이루어지지 않고 있음을 의미하는 것으로 볼 수도 있을 것이다. 그러나 다른 한편으로 본다면 그것은 조직 등 시스템 운영주체가 위험지배의무를 올바로 이행하지 아니하고 있는 것으로 파악할 수도 있을 것이다. 조직 등 시스템 운영주체가 부담하는 총체적 위험지배의무에는 시스템 내부에서 인적·기술적 실패가 발생하였음을 탐지하고 동일한 실패가 발생하는 것을 방지하기 위하여 위험관리체계를 개선하고 보완할 의무가 포함되는 것으로 보아야 하기 때문이다.

안전경시문화의 존재와 총체적 위험지배의무의 미이행은 많은 경우 서로 겹쳐서 존재하게 되지만, 언제나 양자가 병존하는 것으로 볼 수는 없을 것이다. 예를 들어 안전을 확보하기 위하여 설치된 기계장치가 오작동을 반복하여 이를 작동시키지 아니한 상태에서 업무를 수행하는 것이 관행화되어 있다는 사실은 안전경시문화의 존재를 추정하도록 하는 사실에도 해당하고, 시스템 운영주체가 총체적 위험지배의무를 올바로 이행하지 아니하였음을 추정하도록 하는 사실에도 해당한다. 총체적 위험지배의무에는 위험방지장치를 설치하고 그것이 올바로 작동하도록 할 의무가 포함된다고 보아야 하기 때문이다. 이와는 달리 예컨대 경영자가 안전보다는 성과를 강조하는 방향으로 조직 등을 운영하여 왔다는 사실은 안전경시문화의 존재를 추정하도록 하는 사실에는 해당하지만, 그것만으로 조직 등 시스템 운영주체가 총체적 위험지배의무를 불이행하였다고 보기는 곤란할 것이다.

총체적 지배의무의 미이행 여부를 판단함에 있어서는 재난에 앞서 발생하는 사건, 사고에 주목할 필요가 있을 것이다. 재난발생의 원인에 대한 연구에 기초하여 본다면 어느 시점에 정상적으로 기능하던 다계층적 방어가 갑자기 모두 실패하여 재난이 야기되는 것은 이례적인 현상에 해당하며, 재난이 발생하기에 앞서 무수히 많은 재난에는 이르지 아니하는 사건 내지 사고(incident, near miss)가 발생하는 것이 보다 일반적인 현상에 해당한다. 하나의 중대한 재난이 발생하기에 앞서 29개의 근소한 법익침해를 수반하는 사고가 발생하고, 이에 앞서 300개의 아무런 법익침해를 수반하지 아니하는 사고가 발생한다는 하인리히의 피라미드는 이와 같은 재난 발생 과정의 특징을 설명하기 위하여 흔히 인용된다.⁴⁸⁾ 이때 사건 내지 사고라는 용어는 우리말의 사용례에 비추어 법익침해의 결과를 야기하는 것을 의미하는 것으로 이해될 수도 있으나, 이 글에서는 아무런 법익침해를 수반하지 아니하는 잠재적 조건형성행위를 포함하는 것으로 이해하여야 할 것이다.

시스템 운영과정에서 인적·기술적 오류의 발생이 불가피하다는 점을 고려한다면 사건이나 사

48) 다만 오늘날에는 하인리히의 피라미드는 오늘날 더 이상 재난발생과정에 대한 유효한 설명으로 받아들여지고 있지는 않다. 이에 대하여서는 예를 들어 Fred A. Manuele, "Reviewing Heinrich: Dislodging two myths from the practice of safety", Professional Safety 56/10, 2011, 52 이하

고 등이 일회성으로 발생한 경우에는 그것만으로 곧바로 총체적 위험지배의무의 불이행이 있다고 볼 수는 없을 것이다. 물론 일회적인 사건, 사고의 발생만으로도 그것이 갖고 있는 중대성 기타 사정을 고려할 때 형벌권의 행사가 필요하다고 보아야 하는 경우도 존재할 수 있을 것이다. 이때에는 시스템 운영주체에 대하여 형사책임을 묻기에 앞서 먼저 합리적인 수준의 위험관리체계가 갖춰져 있고 올바르게 작동하고 있었는가의 여부가 심사되어야만 할 것이다. 합리적으로 기대가능한 수준의 위험관리체계가 마련되어 올바르게 기능하고 있음에도 불구하고 사고 등이 발생한 때에는 형법적 대응의 필요성이 크지 않을 것이다. 이러한 유형의 사건이나 사고는 애초 예견하지 못하였던 환경의 변화로 인하여 야기된 것일 가능성이 높으며, 시스템 운영주체에 대하여 형벌 기타 제재를 부과한다고 하여도 이러한 유형의 사고 등을 예방하는 것은 거의 불가능할 것이기 때문이다. 일반적으로 본다면 유사한 유형의 사고 등이 반복적으로 발생하는 경우에는 시스템 위험관리체계가 올바르게 기능하고 있지 않으며 조직 등 시스템 운영주체가 그에게 부과된 총체적 위험지배의무를 충실히 이행하고 있지 아니하다고 볼 여지가 클 것이다.

사건이나 사고 등이 위험관리업무를 수행하는 자의 개인적 사유에 의하여 발생한 때에는 시스템 운영주체에 대하여 형사책임을 부담시킬 필요성이 부인되는 경우가 대부분일 것이다. 예컨대 업무 효율을 높이기 위하여 적절한 안전장치를 사용하지 아니하고 업무를 수행하던 도중 사고가 발생하였는데, 그것이 가능한 이른 시간 내에 업무를 종료하고 나머지 시간에 사적인 업무를 처리하고자 하는 업무집행자의 개인적 동기에 의한 것이라면, 일반적으로 이러한 사고를 시스템 운영주체의 총체적 위험지배의무 미이행으로 인하여 발생한 결과로 볼 수는 없을 것이기 때문이다. 물론 이와 동일한 유형의 인적 실패가 반복적으로 발생하고 있음에도 불구하고 오랜 기간 그에 대응하기 위한 조치가 취해지지 않고 있었다라면, 시스템 운영주체의 총체적 위험지배의무 미이행이 있다고 볼 여지가 증가하게 될 것이다.

위험관리체계의 구조적 문제로 인하여 사건이나 사고 등이 반복하여 발생하고 있음이 확인되면 현실에서 재난이 야기되었는가의 여부와 상관없이 형법적 수단의 사용이 가능하다고 보아야 할 것이다.⁴⁹⁾ 재난 발생을 형벌권 행사의 요건이 아니라 형을 가중하는 사유에 해당하는 것으로 보는 것이다. 다만 시스템 운영과정에서 무수히 많은 유형의 사건, 사고가 발생할 수 있음을 고려한다면 형벌권 행사는 재난발생 여부와 밀접하게 결합되어 있는 중대한 사건 내지 중대한 사고가 발생하는 경우, 즉 총체적 위험지배의무에 대한 중대한 위반이 있는 경우에만 허용된다고 보는 것이 타당할 것이다.

49) 안전경시문화 그 자체에 주목하게 된다면 안전경시문화 개념의 모호성을 고려할 때 그것으로 인하여 재난 등 법익침해결과가 발생한 때에 비로소 형벌권의 행사가 가능하다고 보게 될 가능성이 높다.

2. 시스템 운영주체의 경영자에 대한 형사처벌의 필요성 여부

시스템 운영과정에서 발생한 사건 내지 사고 등이 시스템 운영주체의 총체적 위험지배의무 위반에 기인한 것임이 확인되는 경우 당해 시스템 운영주체의 경영자도 형사책임을 부담하여야 하는가의 문제가 추가로 논의될 수 있을 것이다.⁵⁰⁾ 우리나라의 형법 해석에 있어서 일반적 고의나 일반적 과실이 부정되고 있음을 고려할 때 이 문제는 경영자가 당해 사건이나 사고 등의 발생을 인식하거나 예견(가능)한 경우를 대상으로 하여 검토되어야 할 것이다. 일반적으로는 시스템 운영과정에서 재난발생의 잠재적 조건이 형성되어 있다는 사실 내지 사건이나 사고 등이 반복적으로 발생하고 있다는 사실 등을 인식하였음에도 불구하고 별다른 조치를 취하지 아니하고 이를 그대로 방치한 경우, 경영자 등을 형사처벌하여야 하는지가 문제될 것이다. 그리고 이러한 사례에서는 경영자 본인이 스스로 적극적인 작위를 통하여 재난발생의 잠재적 조건을 형성하거나 사고 등을 발생시킨 것은 아니므로, 경영자 등에게 시스템 위험관리체계를 적절히 형성하고 유지하여야 할 형법적 작위의무가 인정되는가의 여부가 주된 논의대상이 될 것이다.

독일에서는 Lederspray 판결을 중심으로 하여 이와 유사한 문제가 논의된 바 있는데, 이 판결에서 독일 연방대법원은 선행행위 이론에 기초하여 기업 경영자에게 결과발생 방지무를 긍정한 바 있다.⁵¹⁾ 이 판결에서는 제조물에 법익침해의 위험성이 있음이 사후적으로 밝혀진 경우 당해 제조물을 회수할 형법적 의무가 인정되는가의 여부가 문제되었는데, 독일 연방대법원은 제조자가 위험성 있는 제품을 제조하여 시장에 유통하였다는 사실로부터 형법적 작위의무를 도출할 수 있다고 보았다. 이 판결의 원심판결이나 다수의 학자들은, 경영자에게 법익침해를 방지할 보증인지위를 긍정한다는 데에 있어서는 독일 연방대법원과 결론을 같이 하지만, 선행행위 이론이 아니라 독일 민법에서 발전하여 온 거래안전의무(Verkehrssicherungspflicht)로부터 경영자에게 부과되는 형법적 작위의무를 도출해내는 것이 타당하다고 주장하였다.⁵²⁾ 거래안전의무는 독일 민법 제823조 불법행위 규정을 해석, 적용하는 과정에서 발전하여 온, 제조자, 공작물 점유자 등에게 부과되는 타인의 생명, 신체, 재산 등을 침해하지 아니하여야 할 주의의무를 의미한다.⁵³⁾

그런데 이 글에서 논의하고 있는 시스템 안전 확보의 문제와 Lederspray 판결에서 주로 논의된 위험성 있는 제품의 회수의무 인정 여부와 관련된 문제는 서로 매우 상이하여, 위와 같은 독일의 논의는 이 글의 맥락에서는 단지 제한적으로만 의미를 가질 수 있을 것으로 보인다. 선행행위 이론이나 거래안전의무 이론은 모두 제조자와 소비자 등 사회생활주체 사이에서 발생하는

50) 즉 시스템 운영주체의 경영자 등의 책임은 시스템 운영주체의 책임에 종속하는 것으로 보아야 한다.

51) BGHSt NJW 1990, 2653 이하

52) Lederspray 사건에서 원심판결도 이러한 입장에서 서 있으며(BGH NJW 1990, 2560, 2562 이하), 이후 다수의 견해가 경영자에게 형법적 작위의무를 인정하기 위한 근거로서 거래안전의무를 제시하고 있다. 예를 들어 Otto FS-Schroeder 341 및 그곳에 인용된 문헌 참조.

53) Gerhard Wagner, Muenchner-Kommentar (BGB), 823/292 이하

법익침해에 대한 대응방안을 검토하는 과정에서 나온 이론들이어서, 시스템 내부에 존재하는 위험관리체계의 적정성 유지방법에 대한 검토를 진행함에 있어서는 적용하기 곤란하기 때문이다. 나아가 Lederspray 판결을 중심으로 진행된 논의는 법인의 범죄능력을 부인하는 독일 형법체계에 기초한 것이어서, 조직 등 시스템 운영주체의 형사책임 인정 가능성을 전제로 하여 그 경영자에게도 어떠한 형사책임을 추가적으로 인정할 것인가에 대한 입법론적 논의를 진행함에 있어서는 제한적으로만 참조할 수 있을 것으로 보인다.

헌법재판소는 양벌규정의 해석과 관련하여 대표자의 행위에 대하여 법인이 형사책임을 부담하는 근거로서 대표자의 행위를 곧 법인의 행위로 볼 수 있다는 논거를 제시한다. “법인은 기관을 통하여 행위하므로 법인이 대표자를 선임한 이상 그의 행위로 인한 법률효과는 법인에게 귀속되어야 하고, 법인 대표자의 범죄행위에 대하여는 법인 자신이 자신의 행위에 대한 책임을 부담” 한다는 것이다.⁵⁴⁾ 이와 같은 논리는 대표자 선임이 있으면 법인과 대표자 사이에 일종의 동일성이 인정된다는 것을 전제로 한 것인데, 이를 역으로 적용한다면 시스템 운영주체에 대하여 총체적 위험지배의무가 부과되어 있다는 사실은 곧 시스템 운영주체의 대표자 등 경영자에 대하여서도 동일한 의무가 부과되어 있음을 의미한다는 결론으로 이어지게 될 것이다. 그러나 대표자의 법률행위, 불법행위 등의 효과가 법인에 귀속되는 것은 법률에서 관련규정을 마련해 놓고 있기 때문이지 법인의 행위는 자연인에 의할 수밖에 없다는 전제로부터 도출된 논리적 귀결인 것은 결코 아니라는 점을 고려한다면, 법인과 대표자 사이의 동일성을 근거로 하여 대표자 기타 경영자가 시스템 운영주체에 대하여 부과된 총체적 위험지배의무를 이행할 자기책임을 부담한다는 형태의 결론을 도출해내는 것은 적절하지 않을 것이다. 대표자 기타 경영자도 시스템 운영주체에 대하여 부과된 형법적 작위의무를 이행할 책임이 있다고 볼 법적 근거가 존재하지 않기 때문이다.

지배가능성 개념이 형법상 불법판단의 핵심적 기준으로 사용되고 있음을 고려한다면 이 문제 역시 지배가능성 사고를 적용하여 해결하여야 할 것이다. 즉 경영자 등은 지시, 명령 등의 권한을 통하여 시스템 운영주체 전반을 관리, 감독하는 지위에 있는 자로서, 그러한 관리감독 권한에 상응하여 위험관리체계를 개선, 보완하고 이를 통하여 동일한 유형의 사건이나 사고 등이 반복되는 것을 방지할 책임을 부담한다고 보는 것이 타당할 것이다. 그런데 경영자와 시스템 운영주체가 서로 동일한 존재는 아니며 경영자 역시 시스템 위험관리체계 내에서 일정한 역할을 담당하는 지위에 서 있을 뿐이라는 점을 고려할 때, 경영자에 대한 형사책임의 인정 여부를 검토함에 있어서는—시스템 운영주체에 의한 총체적 위험지배의무의 불이행이 있는가의 여부만을 심사하는 것으로는 부족하고—그가 합리적으로 기대가능한 수준의 조치를 취했는지의 여부를 살펴봐야 할 것이다. 합리적으로 기대가능성 수준의 조치의 구체적인 내용은 당해 경영자가 행

54) 헌법재판소 2011.10.25. 선고 2010헌바307 전원재판부 결정

사할 수 있는 권한, 위험관리체계를 개선·보완할 책임을 부담하는 자가 별도로 지정되어 있는지의 여부, 시스템에서 발생하는 위험의 성질, 법익침해의 발생가능성 등 제반사정을 고려하여 판단하여야 할 것이지만, 일반적으로는 합리적으로 필요한 조치가 당해 사건이나 사고 등의 반복적 발생을 방지하기 위하여 필요한, 상정가능한 모든 조치를 의미하는 것은 아니라고 보아야 할 것이다.

물론 제도를 형성하는 과정에서 경영자에게 보다 더 무거운 의무를 부과할 수도 있을 것이다. 이와 관련하여 미국 연방대법원이 Dotterweich 판결과 Park 판결 등을 통하여 정립한 이른바 “책임 있는 기업 경영자의 형사책임에 관한 원칙(the responsible corporate officer doctrine, 이하 RCO 원칙으로 표기함)”을 살펴보는 것도 도움이 될 것이다. 예컨대 Park 판결에서 미국 연방대법원은 기업이 정부로부터 법률(연방식품의약품화장품법, Federal Food, Drug and Cosmetic Act) 위반사실에 대한 통지와 더불어 이를 개선할 것을 요구받고도 충분한 개선조치를 취하지 아니한 경우 기업의 경영자가 그에 대하여 책임을 부담하여야 한다고 하면서, 다른 구성원에게 그러한 개선의무를 이행할 것을 지시하였다는 것만으로는 형사책임으로부터 면제될 수 없다고 판시하였다.⁵⁵⁾ 즉 기업의 경영자가 업무를 타인에게 위임하였다던가, 그러한 업무를 위임받은 자를 신뢰하였다는 사실만으로는 형사책임을 면하기에 부족하다고 본 것이다. 이 판결에서 미국 연방대법원은 법률이 경영자에 대하여 객관적으로 불가능한 것을 이행하도록 요구할 수는 없는 바, 경영자는 자신이 법률위반상태가 발생하는 것을 예방하거나 이를 개선하는 것이 불가능하였다는 사실을 입증함으로써 형사책임을 면할 수 있다고 판시하기는 하였으나, 의무이행의 위임은 객관적 불가능성의 항변을 통해 주장할 수 있는 사안이 아니라고 보았다.⁵⁶⁾ 객관적 불가능의 항변은 US v. Y. HATA & COMPANY 판결, US v. Starr 판결 등 이후의 다른 판결을 통하여 보다 구체화되었는데, 미국 법원은 객관적 불가능성의 항변을 지극히 예외적인 경우에만 인정하고 있는 것으로 보인다.⁵⁷⁾

55) 421 U.S. 658, 677

56) 421 U.S. 658, 673 이하 및 676 이하

57) 객관적 불가능 항변을 다룬 대표적인 판결로는 US v. Y. HATA & COMPANY 사건과 US v. Starr 사건이 들어지고 있다.

V. 결론

일단 재난예방을 위하여 형법적 수단이 사용되어야 한다는 데에 대하여 동의한다면, 현재 존재하는 과실범 처벌규정이나 추상적 위험범 형식의 형벌규정, 양벌규정만으로는 재난에 대응하기에 충분하지 않아서 이를 보완하기 위한 입법적 조치가 필요하다는 데에 대하여서도 이의를 제기하기 힘들 것이다. 우리나라에서는 우리 형법이 독일 형사법 체계를 계수하였다는 연혁적인 이유로 인하여 법인 등 시스템 운영주체의 형사책임 인정가능성에 대한 논의가 충분히 이루어지지 않고 있어왔다. 그런데 독일에서 법인의 형사책임을 부정하는 주된 이유가 전통적인 의미에서의 책임주의 원칙을 고수하려는 데에 있으나, 그러한 전통적인 의미에서의 책임주의 원칙에 담겨 있는 내용이 우리나라의 형사법 체계에서 별로 받아들여지고 있지 아니하다는 점을 고려한다면 법인 등 시스템 운영주체의 독자적인 형사책임을 인정요건에 대한 논의가 보다 본격적으로 진행될 필요가 있을 것이다.

이 글에서는 재난은 개인의 귀책사유에 의하여서가 아니라 시스템 위험관리의 실패로 인하여 발생하는바, 재난에 대한 형법적 대응도 그에 상응하여 이루어질 필요가 있다고 주장하였다. 그리고 오늘날 재난 연구자들의 연구결과에 기초하여, 재난발생의 직접적 원인이 되는 행위보다는 재난발생의 잠재적 조건형성을 억제하고 다계층적 방어가 충실히 이루어지도록 하는 것이 재난 예방에 있어 보다 효과적이며, 형법적 대응도 이러한 방향으로 이루어져야 한다고 보았다. 보다 구체적인 재난에 대한 형법적 대응방향을 검토함에 있어서는 안전경시문화에 주목하는 입장과 재난으로까지는 이어지지 아니하는 사건, 사고 등에 주목하는 입장을 나누어 검토해 보았다. 비교법적으로 볼 때 커먼로 국가에서는 전자의 입장을 채택한 입법이 이루어지고 있으나, 이 글에서는 후자의 방법이 보다 타당하다고 보았다. 전자의 입장을 따르던 후자의 입장을 따르던 이러한 방향으로 법률을 제정하려고 하는 경우에는 무수히 많은 사항이 추가적으로 검토되어야 할 것이다.



제2주제

전염병 예방 및 관리를 위한 형사정책

▣ 발표자

이천현 한국형사정책연구원 선임연구위원

▣ 토론자

안종오 법무연수원 검사교수

조병선 청주대학교 법학과 교수

| 전염병 예방 및 관리를 위한 형사정책 |

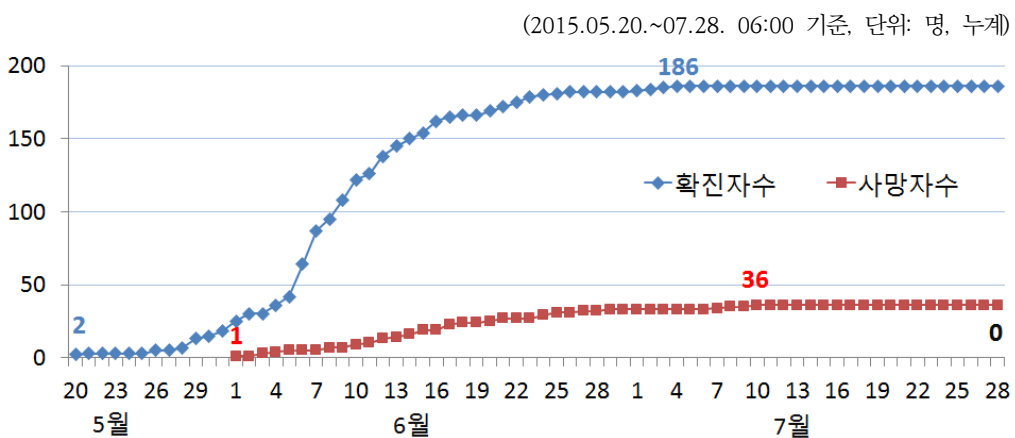
■ 이 천 현

한국형사정책연구원 선임연구위원

I. 서론

사우디아라비아 등 중동지역에서 주로 유행하는 신종 바이러스인 메르스(중동호흡기증후군, MERS: Middle East Respiratory Syndrome) 확진환자가 2015.5.20.일 국내에서도 처음으로 발생(바레인에 다녀온 68세 남성)하였다. 그 후 약 100일이 경과한 2015.07.28.일 현재(메르스 사태의 사실상의 종식 선언일) 메르스 확진환자가 186명(사망·퇴원 포함)에 이르렀고 그 가운데 36명이 사망하여 치사율 19.4%를 나타내었다. 격리관찰대상자는 6월 27일에 총 6,729명으로 최고치를 기록하였다.

[그림 1] 메르스 확진 및 사망자 추이(누계)



※ 자료: 질병관리본부(http://www.mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu_B/content_B1.jsp)

메르스 감염 확산에 따른 불안감으로 일반 국민들의 일상생활과 경제활동에도 큰 부정적인 영향을 미쳤고, 이러한 영향 등에 따라 한국은행은 2015년 7월 9일 “2015년 GDP 성장률 전망치”를 2015년 4월에 예측한 3.1% 보다 0.3%p 낮은 2.8%로 하향조정하기도 하였다.

메르스가 급속히 확산되게 된 원인으로는 정부의 부실한 대응, 신속하지 못한 확진자 등에 대한 정보공유, 정부의 정보 차단, 컨트롤 타워의 부재, 병원시설 및 의료 시스템의 문제 등이 제기되었지만, 특히 “감염자환자등의 검사, 격리요청 거부” 등도 메르스 확산의 주요 원인 중의 하나로 지목되었다. 그리고 이를 직접적으로 규율하고 있는 “감염병의 예방 및 관리에 관한 법률”상의 처벌규정이 감염병의 위험성을 고려해 볼 때 지나치게 약하다는 주장도 제기되었다.

새롭게 전 세계적으로 출현하고 있는 신종인플루엔자, 에볼라바이러스, 중동호흡기증후군(메르스) 등 각종 감염병은 여전히 현대 사회에서도 인류에게 커다란 위협을 가하고 있다. 메르스 사태에서 나타난 바와 같이 국내로 유입·확산된 감염병은 개인의 생명 및 재산에 대한 중대한 피해뿐만 아니라 국가적으로도 막대한 사회·경제적 손실을 유발하고 있다. 이 발표에서는 형사정책적인 관점에서 현행 감염병의 예방 및 관리 체계에 대한 우리 법제의 문제점을 검토하고 이에 대한 개선방안을 제시하고자 한다.

II. 메르스 재난과 파급효과

1. 메르스 재난

메르스(MERS)는 사우디아라비아 등 중동지역에서 주로 유행하는 신종 바이러스로서, 메르스 코로나바이러스(Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus; MERS-CoV)에 의한 호흡기감염증이다.¹⁾

중동지역 아라비아 반도를 중심으로 2012년 4월부터 발병하기 시작한 메르스는 우리나라에서 2015.5.20.일 첫 환자가 발생한 이후부터-정부가 메르스 확산사태가 사실상 끝났다고 선언한-2015.07.28.일 현재까지의 메르스 발생현황을 살펴보면 [표 1]과 같다. 확진환자가 총 186명 발생하였고, 이 가운데 사망자가 36명이 발생하여 사망률이 19.4%로 나타나고 있다. 186명 가운데 138명은 완치되어 퇴원하였고 12명이 치료 중에 있다(안정적 9명, 불안정 3명).

1) 2013년 5월에 국제바이러스 분류 위원회(ICTV: International Committee on Taxonomy of Viruses)에서는 이 신종 코로나바이러스를 메르스 코로나바이러스(MERS-CoV)라 명명하다(보건복지부/질병관리본부, (제)3-5판) 2015 메르스(MERS) 대응지침, 2015.8.4., 1면).

[표 1] 메르스 확진 현황

(2015.05.20.~07.28. 06:00 기준, 단위: 명, %, 누계)

구분	확진환자			
	합계	퇴원	사망	치료 중
인원 (비율)	186 (100.0)	138 (74.2)	36 (19.4)	12 (6.4)

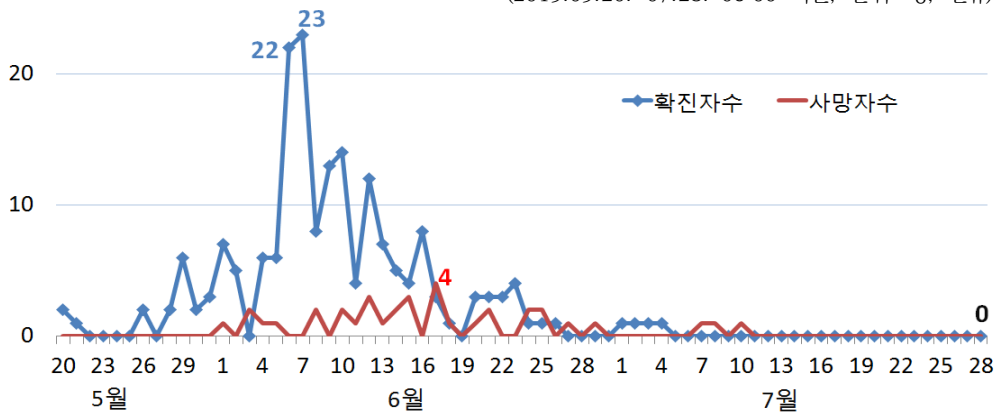
※ 자료: 질병관리본부(http://www.mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu_B/content_B1.jsp)

확진자는 2015.5.20.일 2명을 시작으로 발생하기 시작하여, 6월 6일과 6월 7일에 각각 22명과 24명으로 가장 많이 발생하였다. 이후 계속 감소하여 6월 17일 3명을 기점으로 안정화되기 시작하여, 7월 5일부터는 0명을 기록하여 7월 28일 현재까지 확진자가 전혀 없는 상태로 유지되고 있다.

확진자 가운데 첫 사망자는 6월 1일 발생하였다. 이후 2~3명씩 거의 매일 사망자가 발생하였고 6월 17일에는 사망자가 4명에 이르렀다. 이후 7월 10일 1명이 사망한 이후 7월 28일 현재까지 사망자는 없는 상태이다.

[그림 2] 메르스 확진 및 사망 추이(신규)

(2015.05.20.~07.28. 06:00 기준, 단위: 명, 신규)



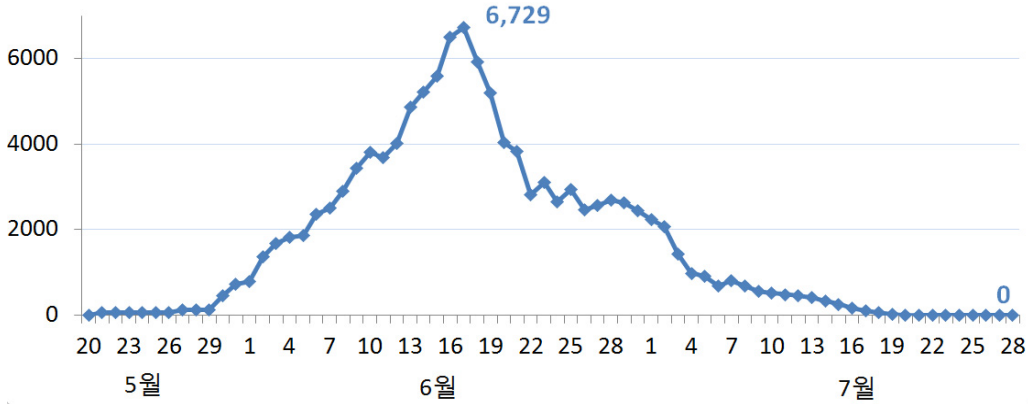
※ 자료: 질병관리본부(http://www.mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu_B/content_B1.jsp)

자가격리자는 5월 20일 처음 3명에서 시작하여 약 30일간 기하급수적으로 늘어나 6월 17일에는 최고치인 총 6,729명에 달하였다. 이후 격리해제자가 계속 늘어나면서 비로서 7월 26일에 격리대상자는 0명에 도달하였다. 7월 5일부터는 확진자가 24일 동안 전혀 발생하지 않았고, 7월 26일부터 격리대상자가 0명이 되자 정부는 7월 28일에 메르스 사태의 사실상의 종식을 선언하게 되었다.²⁾

2) 조선일보 2015-07-28.

[그림 3] 메르스 자가격리자 추이

(2015.05.20.~07.28. 06:00 기준, 단위: 명, 신규)



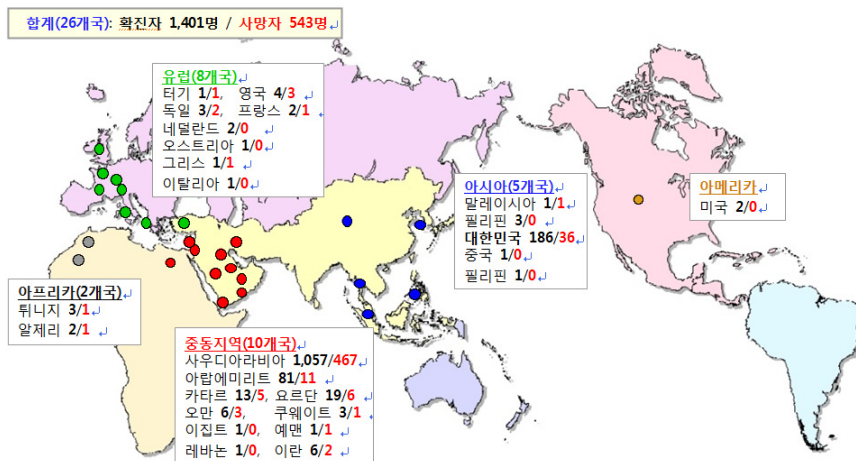
※ 자료: 질병관리본부(http://www.mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu_B/content_B1.jsp)

해외 메르스 발생현황을 보면 [그림 4]와 같다. 중동지역 아라비아 반도를 중심으로 2012년 4월부터 발생하기 시작하여³⁾ 2015.7.30.일 현재 확진자는 총 1,401명이고 이 가운데 543명이 사망하였다(사망율: 38.8%). 메르스 발원지인 중동지역(10개국)이 확진자 1,188명, 사망자 496명으로 가장 많았으며(사망율: 41.8%), 이들 국가 중 사우디아라비아가 절대 다수를 차지하고 있다. 확진자 1,057명, 사망자 467명으로 가장 많았으며(사망율: 44.2%).

우리나라가 사우디아라비아의 뒤를 이어 두 번째로 메르스 환자 및 사망자가 가장 많이 발생하였다.

[그림 4] 메르스 해외 발생현황

(기준: 2012~2015.7.30.)



※ 자료: 질병관리본부(http://www.mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu_B/content_B3.jsp)

3) 세계보건기구(WHO)는 2012년 9월 신종 코로나바이러스 감염에 대한 첫 번째 국제적 경고를 발령하였다.

2. 메르스의 경제적 파급효과

가. 한국경제연구원의 전망(2016.6)

한국경제연구원은 2015.6.11.일에 「메르스 사태의 경제적 손실 추정」 보고서를 통해 메르스 사태가 6월말 종결될 경우에는 정상GDP 손실액은 4조425억원, 7월말에 종결될 경우 9조3377억원, 8월말까지 갈 경우 20조922억원에 이를 것으로 추정하였다. 이에 따라 시나리오별 연평균 GDP는 각각 0.26%, 0.61%, 1.31% 감소하는 것으로 전망하였다. 또한 메르스 사태로 인한 소비, 투자 및 수출에 대한 영향도 큰 것으로 분석하였다. 6월말 종결되면 투자는 0.7%, 소비는 0.25%, 수출은 0.39% 감소하고, 7월말까지 가면 투자는 1.61%, 소비는 0.57%, 수출은 0.91% 감소할 것으로 추정하였다. 그리고 8월말까지 지속되면 투자와 소비는 3.46%와 1.23%, 수출은 1.98% 줄어들 것으로 분석하였다.⁴⁾

[표 2] 시나리오별 거시경제변수 변화

(단위: %)

구 분	GDP	소비	투자	수출
시나리오 1 (1개월 이내(6월말) 종결)	-0.26	-0.25	-0.70	-0.39
시나리오 2 (2개월 이내(7월말) 종결)	-0.61	-0.57	-1.61	-0.91
시나리오 3 (3개월 이내(8월말) 종결)	-1.31	-1.23	-3.46	-1.98

※ 출처: 한국경제연구원 보도자료, 2015-06-11.

나. 정부의 추정(2015.6)

황교안 국무총리는 2015.06.22일 국회에서 열린 경제 분야 대정부질문에서 김상희 새정치민주연합 의원의 메르스 피해 규모 관련 질의에 “메르스로 10조원 정도 경제적 피해가 발생할 수 있다는 보고를 받았다”고 답변하였다. 그리고 최경환 경제부총리 겸 기획재정부 장관도 이날 “메르스 사태로 인한 경제적 충격을 면밀하게 분석했으며 이미 메르스가 우리 경제에 상당 부분 영향을 미쳤다”고 언급하였다.⁵⁾

4) 한국경제연구원 보도자료, 2015-06-11.

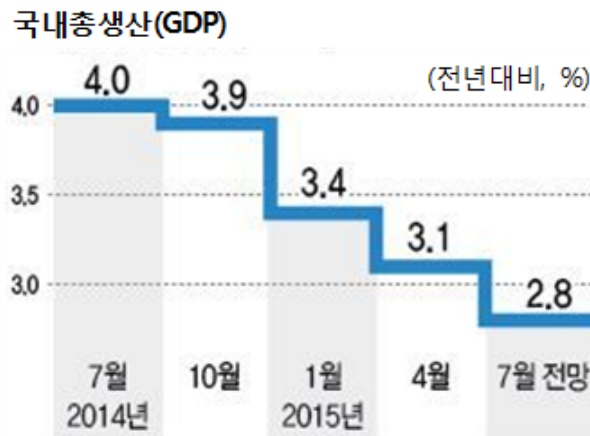
5) 매일경제, 2015-06-22.

다. 한국은행의 GDP 성장률 전망(2015.7)

한국은행은 2015년 7월 9일 “2015년 GDP 성장률 전망치”를 2015년 4월에 예측한 3.1% 보다 0.3%p 낮은 2.8%로 하향조정하였다.⁶⁾

한국은행(서영경 한국은행 부총재보)는 경제전망 기자회견(2015.7.9.)에서 “가뭄피해가 0.1%p, 메르스 사태가 0.2%~0.3%p, 순수출이 0.2%p 가량 연간 성장률을 감소시킨 것으로 분석됐다”고 설명하였다.⁷⁾

[그림 5] 한국은행 2015년 경제성장률 전망 변화



※ 출처: 연합뉴스, 2015-07-09.

Ⅲ. 감염병의 예방 및 관리를 위한 형사정책적 대응제도

1. 개요

사람의 감염병의 예방 및 관리를 위한 대표적인 규제법령은 국내에서의 감염병 예방 및 관리를 위한 “감염병의 예방 및 관리에 관한 법률”(이하 “감염병예방법”이라 약함)과 외국으로부터의 감염병 유입 차단 및 관리를 위한 “검역법”이 있다.⁸⁾⁹⁾

6) 한국은행, 보도자료(2015년 하반기 경제전망: 2015-07-09), 7면.

7) 연합뉴스, 2015-07-09.

8) 가축의 전염성 질병 예방 및 검역을 위한 법률로는 “가축전염병 예방법”(1961.12.30. 제정(법률 제907호))이 있다.

9) 그 밖에도 “보건의료기본법” 등 관련법령이 있지만, 극히 제한적으로 감염병과 관련하여 일반적인 또는 단편적인 내용을 규정하고 있을 뿐이다.

[표 4] 감염병 관련 규제법령

구분	직접 규제법령	관련법령
국내에서의 감염병 예방 및 관리	감염병예방법	결핵예방법 후천성면역결핍증 예방법
외국으로부터의 감염병 유입 차단 및 관리	검역법	출입국관리법

감염병예방법은 국내에서의 감염병의 발생과 유행을 방지하고 그 예방 및 관리를 위하여 필요한 사항을 규정하고 있는 것으로서 감염병과 관련한 가장 대표적인 법률이다. 동 법률은 6·25전쟁 이후 각종 감염병이 극심하던 때인 1954년 2월 2일에 “전염병예방법”(법률 제308호, 1957. 2.28. 시행)이라는 법명으로 제정되었으나, 2009년 12월 전면개정을 거치면서 “감염병의 예방 및 관리에 관한 법률”(법률 제9847호, 2009.12.29. 개정)로 법명이 변경되어 현재에 이르고 있다. 지금까지 총 28차의 개정이 이루어졌다.¹⁰⁾ 한편 감염병예방법에서 규정하고 있는 감염병 가운데 ‘결핵’과 ‘후천성면역결핍증(AIDS)’¹¹⁾에 대하여는 각각 “결핵예방법”¹²⁾과 “후천성면역결핍증 예방법”(이하 ‘에이즈예방법’이라 약함)¹³⁾이 제정되어 별도로 규제되고 있지만, 그 기본적인 규제 내용은 감염병예방법과 유사하다.

“검역법”은 우리나라로 들어오거나 외국으로 나가는 사람 등에 대한 검역절차와 감염병을 예방하기 위한 조치에 관한 사항을 규정하여 국내외로 감염병이 번지는 것을 방지하기 위하여 1954년에 제정된 법률이다.¹⁴⁾ 이와 관련하여 “출입국관리법”에는 감염병환자의 입국금지 근거규정이 있다.

[표 3] 감염병 관련 법률과 규정 내용

법률	감염병 관련 규정내용
산업안전보건법	감염병환자의 근로 금지·제한 근거조문 규정
학교보건법	감염병에 따른 등교중지 등 근거조문 규정
재난 및 안전관리 기본법	감염병 확산에 의한 피해를 사회재난의 한 유형으로 규정
보건의료기본법	국가와 지방자치단체에 대하여, 감염병 발생·유행의 방지 및 감염병환자에 대한 적절한 보건의료 제공 등 필요한 시책의 수립·시행의무를 규정
공공보건의료에 관한 법률	공공보건의료기관에 대하여 감염병 등의 보건의료 제공의무 규정
군보건의료에 관한 법률	국가에 대하여, 군에서의 감염병 발생·유행의 방지 및 그 예방을 위한 필요한 시책의 수립·시행의무를 규정

10) 2015.7.6.의 일부개정(법률 제13392호, 2016.1.7. 시행)이 가장 최근의 개정이다(제28차 개정). 메르스 사태를 경험으로 “위험성 높은 감염병의 국내 유입·확산을 방지하기 위해 방역 현장의 공무원에게 실질적인 권한을 부여하여 신속·적절하게 대처할 수 있도록 하고, 방역에 필요한 인적·물적 자원의 확보를 용이하게 하며, 감염병에 관한 정보를 공개하는 등 감염병 유입 초기에 이를 신속히 관리할 수 있도록 구체적인 방안들을 마련함으로써 기존 감염병 관리 제도의 운영 상 나타난 각종 미비점들을 개선·보완”하였다(법률 일부개정 이유 참조).

11) ‘결핵’과 ‘후천성면역결핍증(AIDS)’은 제3군감염병이다(감염병예방법 제2조 제4호).

12) 1967.1.16. 제정(법률 제1881호).

13) 1987.11.28. 제정(법률 제3943호).

14) 1954.2.2. 공포·시행(법률 제307호).

이하 장을 바꾸어 감염병예방법¹⁵⁾과 검역법을 중심으로-필요에 따라 간접적인 관련 법령도 소개·검토하면-감염병의 예방 및 관리를 위한 형사정책적 대책들을 살펴본다.

2. 감염병예방법 등을 통한 감염병 대응

가. 감염병의 유형과 감염병 발생 시 조치절차

감염병예방법은 국민 건강에 위해가 되는 감염병의 발생과 유행을 방지하고, 그 예방 및 관리를 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민 건강의 증진 및 유지에 이바지함을 목적으로 제정되었다(법 제1조 참조). 동 법에서는 다음과 같이 감염병을 11가지 유형으로 구분하여 규정하고 있다(총 112종).

[표 5] 감염병의 유형과 종류

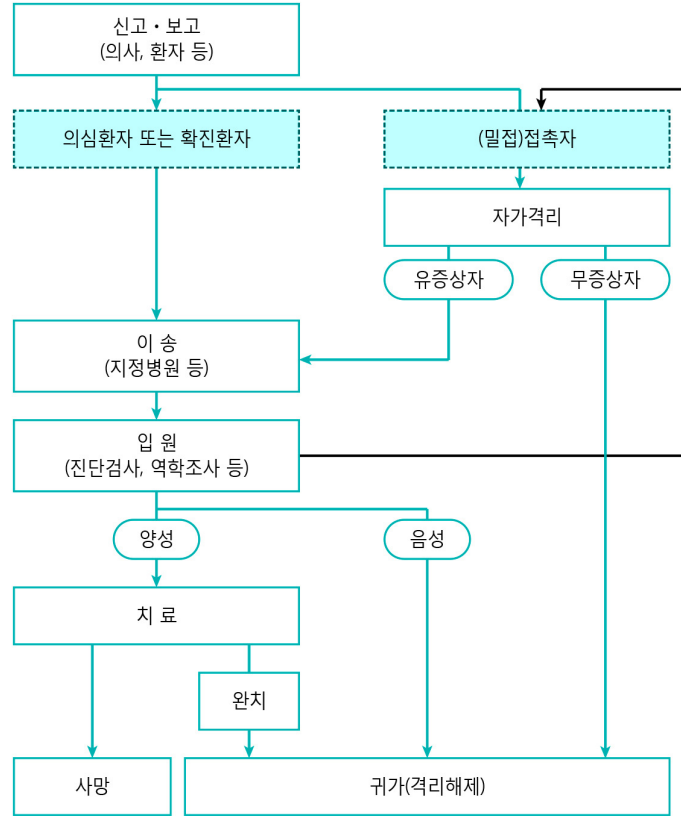
유형	분류기준	종류
제1군감염병	물 또는 식품을 매개로 발생(유행), 즉시 방역대책 수립 필요	콜레라, A형간염 등 6종
제2군감염병	국가예방접종 사업 대상	파상풍, 홍역 등 12종
제3군감염병	간헐적 유행 가능성, 계속 발생 감시 및 방역대책 수립 필요	말라리아, 결핵, 후천성면역결핍증(AIDS) 등 19종
제4군감염병	국내에서 새롭게 발생 또는 국내 유입 우려	페스트, 중증 급성호흡기 증후군(SARS), 중동 호흡기 증후군(MERS) 등 19종
제5군감염병	기생충 감염병, 정기적 조사 필요	회충증 등 7종
지정감염병	유행 여부 조사·감시 필요	C형간염, 수족구병, 임질 등 17종
세계보건기구 감시대상 감염병	세계보건기구가 감시대상으로 정함	신종인플루엔자, 중증급성호흡기증후군(SARS) 등 9종
생물테러감염병	테러 등의 목적으로 이용	탄저, 에볼라열 등 8종
성매개감염병	성 접촉을 통해 전파	매독, 임질 등 6종
인수공통감염병	동물과 사람 간에 서로 전파	조류인플루엔자 인체감염증, 중증급성호흡기증후군(SARS), 결핵 등 10종
의료관련감염병	환자·임산부 등이 의료행위 적용과정에서 발생	반코마이신내성황색포도알균(VRSA) 감염증 등 6종

※ 감염병예방법 제2조 제2호~제12호, 동법 시행규칙 제2조 및 제3조, 지정감염병 등의 종류(보건복지부고시 제 2013-211호) 참조.

15) 2015.7.6. 일부 개정되어 2016.1.7.부터 시행되는 법률(법률 제13392호)을 기준으로 한다.

이와 같은 감염병이 발생 되었을 때-메르스의 경우를 중심으로 볼 때-통상적인 처리절차는 다음 [그림 6]와 같다.

[그림 6] 감염병 발생 시 조치절차도(MERS의 경우를 중심으로)



(1) 신고·보고

의심환자¹⁶⁾나 확진환자¹⁷⁾ 즉 메르스 환자와 밀접접촉을 하였거나 중동지역을 방문한 후 14일 이내에 메르스 의심증상이 있으면 보건소에 연락하여 지시에 따라 의료기관의 진료를 받게 된다. 의료기관은 의심환자 진료 시에는 의심환자를 격리병실 또는 독립된 공간에 격리하고 관찰 보건소로 신고하여야 한다.

16) “메르스 의심환자”란 “① 발열과 동반되는 폐렴 또는 급성호흡기증후군(임상적 또는 방사선학적 진단)이 있으면서, 증상이 나타나기 전 14일 이내에 중동지역을 방문한 자 또는 중동지역을 방문한 후 14일 이내에 발열과 급성호흡기증상이 나타난 자와 밀접하게 접촉한 자, ② 발열과 호흡기 증상(기침, 호흡곤란 등)이 있으면서, 증상이 나타나기 전 14일 이내에 중동지역 의료기관에 직원, 환자, 방문자로 있었던 자, ③ 발열 또는 호흡기 증상(기침, 호흡곤란 등)이 있고 메르스 확진환자가 증상이 있는 동안 밀접하게 접촉한 자, 또는 ④ 발열과 호흡기 증상이 있으면서 증상 14일 이내에 메르스가 유행(한 의료기관에 2인 이상 발생)한 의료기관에 직원, 환자, 방문자로 있었던 자”를 말한다(보건복지부/질병관리본부, 2015 메르스(MERS) 대응지침, 2015.07.27., 13면).

17) “메르스 확진환자”란 “실험실 진단검사를 통해 메르스 코로나바이러스 감염이 확인된 자”를 말한다(보건복지부/질병관리본부, 위의 대응지침, 13면).

(2) 이송 및 입원

보건소는 의료기관을 통해 신고된 사항을 시·도 및 질병관리본부(감염병감시과, 공중보건위기 대응과)에 보고하고 신속히 현장에 출동하여 상황을 파악한다. 의심환자는 이송하여 국가지정입원치료병상 또는 격리 병상 보유 병원 내 격리 조치한다. 격리된 상태에서 의심환자에 대하여는 메르스 진단검사(가래, 기관지 세척액의 유전자검사: TR-PCR)를 시행한다. 그리고 시·도/중앙역학조사관은 신속히 현장에 출동하여 임상증상과 역학적 연관성 조사하여 접촉자 분류한다(역학조사). 역학조사 결과는 단계별로 보고가 되고, 최종적으로 보건소가 접촉자 관리를 하게 된다(위의 자가격리 등).

(3) 자가격리

(밀접)접촉자,¹⁸⁾ 즉 확진환자와 접촉했거나 그러한 사실이 의심되는 경우(감염원에 노출되었다고 판단되는 경우)에는 보건소에 신고한 후 14일(메르스 최장 잠복기) 이내의 자가격리(필요 시 임시 격리소 마련 후 격리 조치) 및 일일 능동모니터링을 받게 된다. 자가격리 중에 “증상이 발생”된 경우에는, 보건소 연락·이송 → 검체채취 및 검사의뢰 → 진단 및 치료를 받게 되고, “증상 미발생”의 경우에는 즉 14일 기간 내에 증상(특히, 발열)이 없는 경우 자가격리가 해제된다.

(4) 치료

메르스 환자에 대하여는 일반적인 항바이러스제 투여와, 증상에 따른 치료를 받는다. 중증의 경우에는 인공호흡기, 혈액투석 등 집중치료를 받게 된다.

(5) 입원해제(격리해제)

확진환자의 증상이 모두 사라진 다음(발열 또는 호흡기증상 또는 소화기 증상 소실, 일반검사 수치 정상, 흉부 X선 촬영 소견 호전) 증상과 발열이 48시간 이상 없고, 유전자검사 결과가 24시간 간격으로 2회 음성인 경우 입원해제 된다.

18) '밀접접촉자'란 적절한 개인보호장비(가운, 장갑, N95 등급의 마스크, 고글 또는 안면보호구 등)를 착용하지 않고 ① 환자와 2미터 이내에 머문 경우, ② 같은 방 또는 진료·처치·병실에 머문 경우(가족, 보건의료인 등), 또는 ③ 환자의 호흡기 분비물과 직접 접촉한 경우에 해당하는 자를 말한다(보건복지부/질병관리본부, 2015 메르스[MERS] 대응지침, 2015.07.27., 13면).

(6) 사망

확진환자가 사망한 경우, 시체를 방수용 시체백에 넣어 병원 영안실로 이송하고, 이송된 시체는 백을 열지 않고 그대로 밀폐된 관에 배치된다(염, 방부처리, 부검금지). 시체는 원칙적으로 24시간 이내에 화장 처리된다.

나. 의사 등의 신고의무 등

(1) 신고의무와 보고의무

① 의사 등의 신고의무

의사, 한의사, 의료기관의 장 또는 소속 부대장은 법정감염병과 관련하여 ① 감염병환자(감염병의사환자 또는 병원체보유자 포함)을 진단하거나 그 시체를 검안한 경우, ② 예방접종 후 이상반응자를 진단하거나 그 시체를 검안한 경우, ③ 감염병환자(감염병의사환자 또는 병원체보유자 포함)가 제1군감염병부터 제4군감염병까지에 해당하는 감염병으로 사망한 경우에는 관할 보건소장에게 신고하여야 한다(법 제11조 제1항~제4항, 동법 시행규칙 제6조).¹⁹⁾

② 세대주 등의 신고의무

제1군감염병 감염병환자 등이 있을 경우 등에는 세대주 등에게도 관할 보건소장에게 신고하여야 할 의무가 있다(법 제12조, 동법 시행규칙 제8조 및 제9조).

[표 6] 감염병의 신고대상 및 신고의무자

신고 대상사실	신고의무자
<ul style="list-style-type: none"> ● 감염병환자(감염병의사환자 또는 병원체보유자 포함)을 진단하거나 그 시체를 검안한 경우 ● 예방접종 후 이상반응자를 진단하거나 그 시체를 검안한 경우 ● 감염병환자(감염병의사환자 또는 병원체보유자 포함)가 제1군감염병부터 제4군감염병까지에 해당하는 감염병으로 사망한 경우(제3군 감염병 인플루엔자 제외) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 의사 ● 한의사 ● 의료기관장 ● 부대장
<ul style="list-style-type: none"> ● 표본감시의 대상이 되는 감염병(① 제3군감염병 중 인플루엔자, ② 지정감염병, ③ 제5군감염병)으로 인해 위에 해당하는 사실이 있을 경우 	<ul style="list-style-type: none"> ● 표본감시기관
<ul style="list-style-type: none"> ● 제1군감염병 감염병환자(감염병의사환자 또는 병원체보유자 포함)가 있을 경우 ● 제1군감염병이나 그 의사증으로 인한 사망자가 있을 경우 ● 제2군감염병부터 제4군감염병까지에 해당하는 감염병 중 보건복지부령으로 정하는 감염병이 발생한 경우(홍역, 결핵) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 일반가정: 세대주(부재중인 경우 그 세대원) ● 학교, 병원 등 보건복지부령으로 정하는 장소: 그 관리인, 경영자 또는 대표자

※ 법 제12조, 동법 시행규칙 제8조.

19) 법 제16조 제5항에 따라 표본감시의 대상이 되는 감염병(① 제3군감염병 중 인플루엔자, ② 지정감염병, ③ 제5군감염병)으로 인한 경우에는 신고의 주체는 '표본감시기관'이 된다(법 제11조 제1항 및 제5항, 동법 시행규칙 제13조).

③ 보건소장 등의 보고

의사 등의 신고를 받은 보건소장은 그 내용을 관할 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 보고하여야 하며, 보고를 받은 이들은 이를 보건복지부장관 및 시·도지사에게 각각 보고하여야 한다(법 제13조 제1항).

[표 7] 감염병의 신고 및 보고 시기

구분	제1군감염병~제4군감염병	제3군감염병 중 인플루엔자, 제5군감염병, 지정감염병
감시방법	법정감염감시*	표본감시
신고	지체 없이	7일 이내
보고	지체 없이	매주 1회

- ※ 1. *제3군 감염병 중 ‘인플루엔자’는 표본감시(동법 시행규칙 제13조)
 2. 법 제11조 제3항, 제13조 제2항, 동법 시행규칙 제10조

(2) 의료인에 대한 진술의무

재난 시에는 의료인에 대한 거짓 진술 등이 금지된다. 즉 누구든지 감염병에 관하여 ‘주의’ 이상의 예보 또는 경보가 발령된 후²⁰⁾에는 의료인에 대하여 의료기관 내원(內院)이력 및 수진(受診)이력 등 감염 여부 확인에 필요한 사실에 관하여 거짓 진술, 거짓 자료를 제출하거나 고의적으로 사실을 누락·은폐하여서는 아니 된다(법 제38조의2, 2015.07.06. 신설).

(3) 제재

① 의사 등이 신고 또는 보고를 게을리하거나 거짓으로 보고 또는 신고한 경우, ② 의사 등의 신고 또는 보고를 방해한 경우, ③ 세대주 등이 신고를 게을리한 경우, ④ 세대주 등으로 하여금 신고를 하지 아니하도록 한 경우에는 “200만원 이하의 벌금”에 처한다(법 제81조 제1호~제4호).

그리고 의료인에 대하여 의료기관 내원이력 및 수진이력 등 감염 여부 확인에 필요한 사실에 관하여 거짓 진술, 거짓 자료를 제출하거나 고의적으로 사실을 누락·은폐한 자에게는 “1천만원 이하의 과태료”를 부과한다(법 제83조 제1항, 2015.7.6. 신설).

20) 감염병 위기경보의 예보 또는 경보는 재난의 위험수준에 따라 관심, 주의, 경계, 심각으로 구분된다(재난 및 안전관리 기본법 제38조 제2항).

다. 입원조치 등

(1) 진찰 및 입원조치

보건복지부장관 등은 해당 공무원으로 하여금 다음 어느 하나에 해당하는 감염병환자(감염병 의사환자 또는 병원체보유자 포함)가 있다고 인정되는 주거시설, 선박·항공기·열차 등 운송수단 또는 그 밖의 장소에 들어가 필요한 조사나 진찰을 하게 할 수 있으며, 그 진찰 결과 감염병환자등으로 인정될 때에는 동행하여 치료받게 하거나 입원시킬 수 있다(법 제42조 제1항).²¹⁾

- 제1군감염병 전체(콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, A형간염)
- 제2군감염병 중 디프테리아, 홍역, 폴리오
- 제3군감염병 중 결핵, 성홍열 및 수막구균성수막염
- 제4군감염병 중 보건복지부장관이 정하는 감염병²²⁾
- 세계보건기구 감시대상 감염병²³⁾
- 생물테러감염병²⁴⁾

이러한 진찰 및 입원조치에 따르지 않은 경우에는 “300만원 이하의 벌금”에 처한다(법 제80조 제3호).

(2) 역학조사

의료인 또는 의료기관의 장은 감염병 또는 알 수 없는 원인으로 인한 질병이 발생하였거나 발생할 것이 우려되는 경우 보건복지부장관 등에게 역학조사를 실시할 것을 요청할 수 있다(법 제18조의2). 질병관리본부장 등은 감염병이 발생하여 유행할 우려가 있다고 인정하면 지체 없이 역학조사를 하여야 한다(법 제18조 제1항).²⁵⁾

21) 이 경우 조사·진찰을 하는 공무원은 그 권한을 증명하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 보여주어야 한다(법 제42조 제2항). 그리고 입원치료가 필요한 경우에는 그 사실을 입원치료 대상자와 그 보호자에게 통지(입원치료통지서)하여야 한다(법 제43조 제1항).

22) 페스트, 바이러스성출혈열, 두창, 보툴리눔독소증, 중증급성호흡기증후군(SARS), 조류인플루엔자 인체감염증, 신종인플루엔자, 신종전염병증후군(지정감염병 등의 종류(보건복지부고시 제2013-211호, 2013.12.26., 타법개정) 제7호).

23) 두창, 폴리오, 신종인플루엔자, 중증급성호흡기증후군(SARS), 콜레라, 페렴형 페스트, 황열, 바이러스성 출혈열, 웨스트나일열(지정감염병 등의 종류(보건복지부고시 제2013-211호) 제2호).

24) 탄저, 보툴리눔독소증, 페스트, 마버그열, 에볼라열, 라싸열, 두창, 야토병(지정감염병 등의 종류(보건복지부고시 제2013-211호) 제3호).

25) 보건복지부장관은 역학조사 등을 효율적으로 시행하기 위하여 관계 중앙행정기관의 장 등에 대하여 이에 필요한 자료제출, 인력지원 등을 요구 또는 요청할 수 있다(법 제18조의4).

질병관리본부장 등의 역학조사에 대하여, ① 정당한 사유 없이 역학조사를 거부·방해 또는 회피하는 행위, ② 거짓으로 진술하거나 거짓 자료를 제출하는 행위, 또는 ③ 고의적으로 사실을 누락·은폐하는 행위 등을 한 경우에는 “2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금”에 처한다(법 제18조 제3항 및 제79조 제1호).²⁶⁾

라. 업무종사의 일시제한

(1) 감염병예방방법상의 업무종사의 일시제한

제1군감염병환자(감염병의사환자 또는 병원체보유자 포함)는 업무의 성질상 일반인과 접촉하는 일이 많은 직업에 종사할 수 없고, 누구든지 감염병환자등을 그러한 직업에 고용할 수 없다(법 제45조 제1항).

[표 8] 업무종사 일시제한 대상, 기간 및 업종

업무종사 일시제한 대상	제한기간	제한업종
제1군감염병환자(감염병의사환자 또는 병원체보유자 포함)	증상 및 감염력이 소멸되는 날까지	<ul style="list-style-type: none"> ● 「식품위생법」 제2조제12호에 따른 집단급식소 ● 「식품위생법」 제36제1항제3호 따른 식품접객업

※ 법 제45조, 동법 시행규칙 제33조

(2) 산업안전보건법상의 근로 금지·제한

산업안전보건법에도 감염병에 대한 근로 금지·제한이 규정되어 있다. 즉 사업주는 감염병 등으로 인하여 병세가 크게 악화될 우려가 있는 질병으로서 고용노동부령으로 정하는 질병²⁷⁾에 걸린 자에게는 의사의 진단에 따라 근로를 금지하거나 제한하여야 한다(법 제45조 제1항). 그리고 당해 근로자가 건강을 회복하였을 때에는 지체 없이 취업하게 하여야 한다(법 제45조 제2항).²⁸⁾

26) 반면, 예방조사에 관한 역학조사(예방접종의 효과 및 예방접종 후 이상반응에 관한 조사, 법 제29조)를 거부·방해 또는 기피한 자에 대하여는 “200만원 이하의 벌금”에 처한다(법 제81조 제8호).

27) 산업안전보건법 시행규칙(고용노동부령 제122호, 2015.1.16., 일부개정) 제116조(질병자의 근로금지) ① 사업주는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에 대해서는 법 제45조제1항에 따라 근로를 금지하여야 한다.

1. 전염될 우려가 있는 질병에 걸린 사람. 다만, 전염을 예방하기 위한 조치를 한 경우에는 그러하지 아니하다.
2. ~ 4. (생략)
② (생략)

28) 사업주가 위의 근로를 금지하거나 근로를 다시 시작하도록 하는 경우에는 미리 보건관리자(의사인 보건관리자만 해당한다), 산업보건의 또는 건강진단을 실시한 의사의 의견을 들어야 한다(산업안전보건법 시행규칙 제116조 제2항).

(3) 제재

감염병예방법에 위반하여 일반인과 접촉하는 일이 많은 직업에 종사한 자 또는 제1군감염병환자(감염병의사환자 또는 병원체보유자 포함)을 그러한 직업에 고용한 자에 대하여는 “300만원 이하의 벌금”에 처한다(법 제80조 제4호).²⁹⁾ 반면, 산업안전법이 적용되는 경우에는 “1천만원 이하의 벌금”에 처한다(법 제69조 제1호).

라. 건강진단등 조치

보건복지부장관 등은 다음에 해당하는 사람에 대하여는 건강진단을 받거나 감염병 예방에 필요한 예방접종을 받게 하는 등의 조치를 할 수 있다(법 제46조).

- 감염병환자등의 가족 또는 그 동거인
- 감염병 발생지역에 거주하는 사람 또는 그 지역에 출입하는 사람으로서 감염병에 감염되었을 것으로 의심되는 사람
- 감염병환자등과 접촉하여 감염병에 감염되었을 것으로 의심되는 사람

이에 위반하여 건강진단을 거부하거나 기피한 자에 대하여는 “200만원 이하의 벌금”에 처한다(법 제81조 제10호).

마. 자가격리(자가치료)

의사 등의 신고에 의해 신고를 받은 관할 보건소장은 입원치료 대상이 아닌 사람(법 제41조 제1항 및 제2항에 따른 입원치료 대상자가 아닌 사람)과 특정 감염병환자(감염병의사환자 또는 병원체보유자 포함)³⁰⁾와 접촉하여 감염병이 감염되거나 전파될 우려가 있는 사람에 대하여는 자가(또는 감염병 관리시설) 격리 조치를 할 수 있다(법 제41조 제3항 및 제4항). 자가격리 기간은 접촉자의 경우에는 마지막 접촉 시점부터 해당 감염병의 최대 잠복기간까지로 한다(감염병환자등의 경우에는 증상 및 감염력이 소멸된 시점까지).

자가격리 조치를 거부한 경우에는 “300만원 이하의 벌금”에 처하게 된다(법 제41조 제2항, 제80조 제2호).

29) 또한 법 제19조에 따른 성매개감염병에 관한 건강진단을 받아야 할 자가 건강진단을 받지 아니한 때에는 같은 조에 따른 직업에 종사할 수 없으며 해당 영업을 영위하는 자는 건강진단을 받지 아니한 자를 그 영업에 종사하게 하여서는 아니 된다(법 제45조 제2항, 성매개감염병 및 후천성면역결핍증 건강진단규칙(보건복지부령 제185호, 2013.3.23., 타법개정) 제3조). 이에 위반한 경우에도 “200만원 이하의 벌금”에 처한다(법 제81조 제9호).

30) 법 제41조 제1항 및 지정감염병 등의 종류(보건복지부고시 제2013-211호, 2013.12.26., 타법개정) 제7호 참조.

바. 기타: 학교휴업 등

학교보건법은 학교³¹⁾장(또는 감독청의 장)에 대하여 감염병 예방이나 확산 방지를 위해서 학생 등에 대한 등교중지나 학교의 휴업을 시킬 수 있도록 규정하고 있다(법 제8조 및 제14조 참조). 또한 유아교육법, 초·중등교육법 그리고 고등교육법에서도 각각 휴업이나 휴교를 할 수 있는 근거규정이 마련되어 있다.

[표 9] 감염병과 휴업 등 근거규정

	등교중지	휴업	휴교
학교보건법	제8조	제14조	-
유아교육법	-	제31조 제1항	제31조 제3항
초·중등교육법	-	제64조 제1항	제64조 제3항
고등교육법	-	제61조 제1항	제61조 제3항

3. 검역법과 감염병 유입방지

가. 개요

검역법은 국내외로 감염병이 번지는 것을 방지함으로써 국민의 건강을 유지·보호하는 것을 목적으로, 우리나라로 들어오거나 외국으로 나가는 사람 등에 대한 검역절차와 감염병을 예방하기 위한 조치에 관한 사항을 규정하고 있다(법 제1조). 검역법의 적용대상이 되는 검역감염병은 다음과 같다(법 제2조 제1호)

- 콜레라
- 페스트
- 황열
- 중증급성호흡기증후군
- 조류인플루엔자 인체감염증
- 신종인플루엔자감염증
- 기타 감염병으로서 외국에서 발생하여 국내로 들어올 우려가 있거나 우리나라에서 발생하여 외국으로 번질 우려가 있어 보건복지부장관이 긴급 검역조치가 필요하다고 인정하여 고시하는 감염병³²⁾

31) “학교”란 「유아교육법」 제2조 제2호, 「초·중등교육법」 제2조 및 「고등교육법」 제2조에 따른 각 학교를 말한다(법 제2조 제2호).

나. 검역조사

우리나라로 들어오거나 외국으로 나가는 사람 등은 검역조사를 받아야 한다. 특히 검역감염병이 국내에 번질 우려가 있다고 인정되는 일정한 운송수단의 승객 및 승무원에 대하여는 건강상태에 대하여 건강상태 질문서 등을 제출하게 할 수 있다(법 제6조 제1항, 제12조 제1항 및 제3항, 동법 시행규칙 제6조 참조).

이러한 (1) 검역조사를 받지 아니하고(법 제6조 제1항 위반) 우리나라로 들어오거나 외국으로 나간 경우, 또는 (2) 법 제12조 제3항에 따른 서류의 제출 또는 제시 요구를 거부·방해·기피하거나 거짓 서류를 제출 또는 제시한 경우에는 “1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금”에 처한다(법 제39조 제1호 및 제2호).

다. 격리와 감시

(1) 격리

검역소장은 검역감염병환자 및 검역감염병 의심자에 대하여는 검역소 내 격리병동, 감염병관리기관, 자가 등의 어느 하나에 격리할 수 있다(법 제15조 제1항 제1호, 제16조 제1항).³³⁾

검역감염병환자등을 격리 수용하였을 때에는 서면(격리통지서(으로 격리 사실을 격리 대상자의 가족, 보호자 또는 격리 대상자가 지정한 사람에게 알려야 한다(법 제16조 제6항, 검역법시행규칙 제13조). 검역감염병 환자등의 격리 기간은 검역감염병 환자등의 감염력이 없어질 때까지로 하고, 이러한 격리 기간 동안 격리된 사람은 검역소장의 허가를 받지 아니하고는 다른 사람과 접촉할 수 없다(법 제16조 제4항, 제5항).³⁴⁾

격리 조치에 따르지 아니한 자에 대하여는 “1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금”에 처하고(법 제39조 제1항 제3호, 제4호), 격리 기간 동안 다른 사람과 접촉한 격리 대상자에 대하여는 500만원 이하의 과태료를 부과한다(법 제41조 제1항 제4호). 격리병동과 임시 격리시설

32) 이에 해당하는 것은 다음과 같다(보건복지부장관이 긴급검역조치가 필요하다고 인정하는 감염병, 보건복지부고시 제 2015-66호, 2015.5.1., 일부개정)

1. 급성출혈열증상, 급성호흡기증상, 급성설사증상, 급성황달증상 또는 급성신경증상을 나타내는 신종감염병증후군
2. <삭제>
3. 폴리오
4. 세계보건기구가 공중보건위기관리 대상으로 선포한 감염병(고시 제1조)

33) 검역소장은 검역감염병 환자 등이 많이 발생하여 위의 격리병동이나 감염병관리기관 등이 부족한 경우에는 임시 격리시설 등을 설치·운영할 수 있다(법 제16조 제2항, 검역법시행규칙 제14조).

34) 격리된 사람이 다른 사람을 접촉하려는 경우나 다른 사람이 격리된 사람을 접촉하려는 경우에는 접촉 허가 신청서를 검역소장에게 제출하여야 하고(동법시행규칙 제14조의2 제1항), 허가 신청을 받은 검역소장은 해당 검역감염병의 특성과 허가 신청인 상태 등을 고려하여 지체 없이 허가 여부를 결정하고 이를 허가 신청인에게 통지하여야 한다(동법 시행규칙 제14조의2 제2항).

에서 사용하거나 보관 중인 화물을 검역소장의 허락을 받지 아니하고 반출한 자에 대하여는 500만원 이하의 벌금에 처한다(법 제39조 제2항 제3호).

(2) 감시 등

검역소장은 검역감염병 의심자가 입국 후 거주하거나 체류하는 지역의 특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 그 검역감염병 의심자의 건강 상태를 감시하도록 요청하거나 검역감염병 의심자를 제16조제1항 또는 제2항에 따른 시설에 격리시킬 수 있다(법 제17조 제1항). 특별자치도지사 등이 검역소장의 요청에 따라 감시하는 동안 검역감염병 의심자가 검역감염병 환자나 검역감염병 의사환자로 확인된 경우에는 지체 없이 격리 등 필요한 조치를 하고 즉시 그 사실을 해당 검역소장에게 통보하여야 한다(법 제17조 제2항). 감시 또는 격리 기간은 다음과 같다(법 제17조 제3항). 격리 및 감시에 드는 경비는 국가가 부담한다(법 제35조).

- 콜레라: 5일
- 페스트: 6일
- 황열: 6일
- 중증급성호흡기증후군: 10일
- 조류인플루엔자 인체감염증: 10일
- 신종인플루엔자감염증: 그 최대 잠복기
- 기타 감염병으로서 외국에서 발생하여 국내로 들어올 우려가 있거나 우리나라에서 발생하여 외국으로 변질 우려가 있어 보건복지부장관이 긴급 검역조치가 필요하다고 인정하여 고시하는 감염병:³⁵⁾ 그 최대 잠복기

제17조 제1항에 따른 격리조치에 따르지 아니한 자에 대하여는 “1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금”에 처한다(법 제39조 제4항).

35) “보건복지부장관이 긴급검역조치가 필요하다고 인정하는 감염병”(보건복지부고시 제2015-66호, 2015.5.1., 일부개정) 제1조에서는 다음과 같이 규정하고 있다.

1. 급성출혈열증상, 급성호흡기증상, 급성설사증상, 급성황달증상 또는 급성신경증상을 나타내는 신종감염병증후군
2. <삭제>
3. 폴리오
4. 세계보건기구가 공중보건위기관리 대상으로 선포한 감염병

라. 이동금지

검역소장은 검역감염병에 감염되었거나 감염이 의심되는 승객, 승무원 및 도보출입자 등에 대하여는 검역소장이 지정하는 장소에서 검역감염병 유무에 관한 검사 등의 조치가 끝날 때까지 이동금지 등의 조치를 할 수 있다(법 제19조 제1항). 이동금지 등의 조치 등은 운송수단의 장 등에게 통보서로 알려야 한다(법시행규칙 제15조 제1항). 그리고 오염운송수단등에 대한 조치를 하여 검역감염병이 국내로 번질 우려가 없다고 인정되는 경우³⁶⁾ 그 이동금지 등의 조치를 즉시 해제 해제하여야 하고, 이를 운송수단의 장 등에게 알려야 한다(법시행규칙 제15조 제2항).

이동금지 등의 조치에 따르지 아니한 경우에는 “500만원 이하의 벌금”에 처한다(법 제39조 제4항).

마. 기타 조치: 출입국관리법상 입국금지 조치

법무부장관은 감염병환자인 외국인에 대하여는 입국을 금지할 수 있다(법 제11조 제1항 제1호).

IV. 형사정책적 대응 관련제도의 문제점 및 개선방안

1. 역학조사 거부 등 행위

질병관리본부장 등은 감염병이 발생하여 유행할 우려가 있다고 인정된 때에는 역학조사를 실시하여야 한다(감염병예방법 제18조 제1항). 한편, 보건복지부장관 등은 결핵이 집단적으로 발생한 것이 의심되는 경우에 역학조사를 실시하여야 하고(결핵예방법 제10조), 에이즈 경우 감염인 및 감염이 의심되는 충분한 사유가 있는 사람에 대하여 역학조사를 실시할 수 있다(에이즈예방법 제10조).

이러한 역학조사에 대한 거부행위 등에 대하여는 일정한 제재가 부과된다. 종래 감염병예방법은 역학조사의 거부, 방해, 회피금지 의무만을 규정하였으며(구법 제18조 제3항), 이에 대하여는 ‘200만원 이하의 벌금’을 부과할 수 있도록 규정하고 있었다(구법 제81조 제5호). 그러나 메르스 사태를 계기로 2015년 7월 법개정을 통해 ① 역학조사의 거부, 방해, 회피행위 이외에 ②

36) 이 경우에 해당하는 것은 (1) 검역감염병 검사 결과 이상이 없다고 판명된 경우, (2) 제12조제4항에 따라 소독 결과 보고서를 제출한 경우, (3) 「폐기물관리법」 제13조에 따라 물건의 폐기를 완료한 경우, (4) 그 밖에 법 제19조제1항의 조치사항을 이행하였다고 검역소장이 인정한 경우 등이다(법 시행규칙 제15조 제2항)

거짓 진술 또는 거짓 자료 제출행위와 ③ 고의적인 사실 누락·은폐행위에 대한 금지의무를 추가하여 규정하였고, 이에 위반하는 경우 ‘2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금’에 처하도록 법정형을 대폭 상향조정하였다(법 제18조 제3항 및 제79조 제1호). 예를 들어, 감염병이 확산되고 있는 상황에서 감염환자와 밀접접촉한 사람에 대하여 역학조사를 실시하였으나, 그 조사대상이가 역학조사를 거부하거나 거짓진술을 하는 경우 초기 대응을 위한 골든타임을 놓치게 되어 다수 감염자를 발생시키는 등 큰 피해를 유발할 수 있기 때문이다.

[표 10] 감염병예방방법상의 역학조사 방해 등 행위와 처벌규정의 변화

행위 유형	2015년 개정 이전	개정 이후
정당한 사유 없이 역학조사를 거부·방해 또는 회피하는 행위	200만원 이하의 벌금	2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금
거짓으로 진술하거나 거짓 자료를 제출하는 행위	×	
고의적으로 사실을 누락·은폐하는 행위	×	

그러나 2015년의 법정형 강화는 다음과 같은 두 가지 문제가 있다.

첫째는, 과잉형벌화 우려이다. 감염병예방방법상 역학조사관에 의한 역학조사의 협력의무 대상은 -“누구든지”라고 규정하고 있기 때문에³⁷⁾- 그 제한이 없다(법 제18조 제3항). 의무이행의 대상을 특정하지 않고 모든 국민을 대상으로 한 일반적인 협력의무를 규정하고서 이에 위반한 경우 ‘2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금’을 부과하도록 하는 것은 특히 감염병환자등의 입원 조치나 (자가)격리조치 위반에 대한 제재(300만원 이하의 벌금)와 비교해 볼 때 지나치게 과도한 제재라 생각된다.³⁸⁾ 감염병예방방법상의 “감염병환자등”³⁹⁾으로 의무이행 대상이 한정되었을 때 그 정당성이 인정될 수 있을 것으로 생각된다. 에이즈예방법은 역학조사 대상을 “감염인 및 감염이 의심되는 충분한 사유가 있는 사람”으로 제한하면서 그 역학조사에 응하지 않은 경우 ‘1년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금’을 부과하도록 규정하고 있다(법 제10조 및 제27조 제2호).

둘째는, 에이즈예방법 등과의 균형성, 체계성의 상실이다. 상술한 바와 같이 에이즈예방법은 역학조사(법 제10조)에 응하지 않은 경우 ‘1년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금’을 부과하도록 규정하고 있지만(법 제27조 제2호), 결핵예방법은 역학조사를 규정하고 있으면서 이에 대한 협력의무 위반에 대하여는 처벌규정을 두고 있지 않다.

37) 제18조(역학조사) ①·② (생략)

③ 누구든지 질병관리본부장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 실시하는 역학조사에서 다음 각 호의 행위를 하여서는 아니 된다.

1.~3. (생략)

④ (생략)

38) 감염병 확산 방지를 위한 초기대응을 위하여 유사한 기능을 하는 “재난시 의료인에 대한 거짓진술의 금지”(법 제35조의 2, 2015.7.6. 신설) 위반에 대하여는 ‘1,000만원 이하의 과태료’를 부과할 수 있도록 신설한 규정과 비교해 볼 때에도 큰 차이가 있다.

39) 감염병환자, 감염병의사환자 또는 병원체보유자 (법 제2조 제17호)

[표 11] 역학조사 방해 등 행위와 처벌

법 률	행 위	처벌
감염병예방법	<ul style="list-style-type: none"> ● 정당한 사유 없이 역학조사를 거부· 방해 또는 회피하는 행위 ● 거짓으로 진술하거나 거짓 자료를 제출하는 행위 ● 고의적으로 사실을 누락· 은폐하는 행위 	2년 이하의 징역 또는 2,000만원 이하의 벌금
에이즈예방법	<ul style="list-style-type: none"> ● 역학조사(법 제10조)에 응하지 아니한 사람 	1년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금
결핵예방법	<ul style="list-style-type: none"> ● 역학조사(법 제10조)에 응하지 아니한 사람 	×

감염병예방법상의 처벌규정은 협력의무 대상을 제한적으로 규정하거나 법정형을 다소 하향조정할 필요가 있으며, 에이즈예방법과 결핵예방법에서는—감염병예방법과 유사하게—역학조사 협력의무 위반 행위 유형을 구체화함과 동시에 법정형을 통일적으로 규율할 필요가 있을 것이다. 결핵예방법상의 역학조사 불응행위에 대한 불처벌의 이유는 찾아보기 어렵다.

2. 의사 등의 신고의무 등의 위반

가. 의사 등의 신고·보고의무 위반

의사 등은 감염병과 관련한 신고·보고의무를 부담하고 있으며 이에 위반하는 경우 “200만원 이하의 벌금”에 처하게 된다(감염병예방법 제81조).

이번 메르스 사태와 관련하여, 3번 감염자의 아들이자 4번째 감염자의 동생인 K씨(44세)가 2015년 5월 19일부터 메르스 증상인 발열 등이 나타났음에도 불구하고(22일: 37.7도, 25일: 38.6도) 중국으로 출장을 갔으며, 그 진료 의사는 5월 27일에야 질병관리본부에 신고한 사례가 있었다.⁴⁰⁾ 이에 정부가 메르스를 제때 신고하지 않은 의료진을 처벌하겠다고 하자 의료계에서는 보건당국의 초기대응 실패 책임을 일선 병원과 의료진에 떠넘기려는 처사이며, 어떤 환자가 병원에 올지 모르는 상황에서 처벌만 강화하면 의사들이 위축돼 진료에 소극적으로 나서는 부작용을 초래할 수 있다는 등의 주장이 제기되었다.⁴¹⁾

이러한 논란 속에서 2015년 7월의 법개정에서는 의사 등의 신고·보고의무 위반에 대한 법정형의 변화는 없었다. 다만, 신고의무 대상자인 “의료인에 대하여 의료기관 내원이력 및 수진이력 등 ‘감염 여부 확인에 필요한 사실’에 관하여 거짓 진술, 거짓 자료를 제출하거나 고의적으로 사실을 누락·은폐하여서는 아니 된다.”는 규정을 신설하고 이에 위반한 경우 ‘1천만원 이하의 과태

40) 27일에야 신고를 받은 질병관리본부는 K씨와 밀접 접촉한 부인을 비롯해 직장 동료, 탑승한 아시아나항공 OZ723편 승무원과 주변 승객 등 모두 42명을 격리조치하였다(조선일보 2015-5-28).

41) 한겨레 2015-06-02

료'를 부과하도록 규정하였다(법 제35조의2 및 제83조 제1항). 의사 등의 행정의무 위반에 대하여 형벌강화를 하지 않으면서 동시에 의사 등으로 하여금 정확한 정보를 통한 진단이 가능하도록 한 2015년의 개정조치는 타당한 것으로 생각된다. 다만, 처벌행위 유형 및 법정형에 있어서 관련 법률들과의 통일성을 기할 필요는 있다.

[표 12] 의사등의 신고의무위반과 처벌

	전염병예방법	결핵예방법	에이즈예방법
행위	보고 또는 신고를 게을리하거나 거짓으로 보고 또는 신고한 의사 등 신고를 게을리한 세대주 등	보고 또는 신고의무를 위반한 자	신고를 하지 아니하거나 거짓으로 신고를 한 자
법정형	200만원 이하 벌금	500만원 이하 벌금	1년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금
조문	제111조, 제12조, 제81조 제1호 및 제3호	제8조 및 제33조 제1호	제5조 및 제27조 제1호

나. 의료기관의 진료거부

시·도지사 등은 감염병의 관리를 위하여 의료법에 따른 의료기관을 '감염병관리기관'으로 지정할 수 있고, 감염병관리기관은 감염병을 예방하고 감염병환자등을 진료하는 시설을 설치하여야 한다(감염병예방법 제36조 제1항 및 제2항). 그 밖에 보건복지부장관 등은 감염병환자가 대량으로 발생하거나 위의 감염병관리기관만으로 감염병환자등을 모두 수용하기 어려운 경우에는 그 밖의 의료기관을 일정 기간 동안 감염병관리기관으로 지정할 수 있고(법 제37조 참조), 이에 따라 지정된 감염병관리기관의 장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 감염병관리시설을 설치하여야 한다(법 제37조 제2항 및 제4항)

[표 13] 진료거부와 처벌

구 분	진료의무	제 재
의료법	의료인은 진료나 조산 요청을 받으면 정당한 사유 없이 거부하지 못한다(제15조 제1항)	<ul style="list-style-type: none"> ● 1년의 범위에서 면허자격 정지(제66조 제1항 제10호) ● 1년 이하의 징역이나 500만원 이하의 벌금(제89조)
응급의료에 관한 법률	응급의료종사자는 업무 중에 응급의료를 요청 받거나 응급환자를 발견하면 즉시 응급의료를 하여야 하며 정당한 사유 없이 이를 거부하거나 기피하지 못한다(제6조 제2항)	<ul style="list-style-type: none"> ● 면허 또는 자격취소, 6개월 이내의 면허 또는 자격정지(제55조 제1항 제1호) ● 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금(제60조 제2항 제1호)
결핵예방법	지정 의료기관의 장은 제1항에 따른 입원명령을 받은 자가 입원신청을 할 때에는 정당한 사유 없이 입원을 거절하지 못한다(제15조 제2항)	<ul style="list-style-type: none"> ● 정당한 사유 없이 입원을 거절한 자는 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금(제31조 제2항)

이와 같이 지정된 감염병관리기관은 정당한 사유 없이 감염병환자등의 입소를 거부할 수 없다(법 제38조). 그런데 이에 위반하여 감염병 의심환자의 진료 등을 거부하는 경우⁴²⁾에 대한 제재 규정은 감염병예방법에는 없다. 단지, 지정된 감염병관리기관 감염병관리시설을 설치하지 아니한 경우 “300만원 이하의 벌금”에 처하는 규정만 있을 뿐이다(법 제80조 제1호).

의료인이 진료를 거부하는 경우에는 ‘의료법’이나 ‘응급의료에 관한 법률’에 의해 처벌될 가능성이 있다. 그러나 동 법률상의 규정은 각각 ‘의료인’과 ‘응급의료종사자’로 제한되어 있어 그 포섭범위가 제한적일 수밖에 없고, 감염증 관리라는 특정목적에 겨냥한 규정이 아니기 때문에 감염병에 의한 국가위기 상황에 적극적으로 기능하기 어렵다. 감염병예방법에도 –결핵예방법 제31조 제2항과 같은 형태로– 법 제38조의 위반행위에 대한 제재규정을 마련할 필요가 있다.

3. 격리 등 강제조치와 처벌

가. 격리조치 위반에 대한 제재

지난 메르스 사태에서 메르스 환자의 격리거부 등 비협조는 메르스 확산의 주요 원인 중의 하나로 지목되었다.

- 2015.06.13.일 확진 판정을 받은 141번 확진자 A씨(42세)는 06.12일에 서울 강남세브란스 병원에서 검사를 받던 메르스 의심환자 격리상태에서 병원 밖으로 탈출⁴³⁾
- 메르스 자가격리대상자 B씨(27세)는 2016.06.13.일에 치러진 서울시 공무원 임용시험에 응시하기 위해 06.12.일에 부산에서 KTX를 타고 상경하여 모텔에서 하루를 묵은 뒤에 택시를 타고 시험장으로 이동하였으나, 06.13.일 시험장 입구에서 발연증세가 확인되어 격리병원으로 후송⁴⁴⁾
- 서울 송파구 보건소의 수차례의 격리 요청을 거부하여, 2015.03.14.일 경찰과 함께 C씨(66세·여)를 병원으로 강제이송·입원⁴⁵⁾

감염병환자등은 진찰이나 자가 또는 감염병 관리기관에서 입원치료를 받아야 하고(감염병예방법 제41조 및 제42조) 이에 위반하여 진찰, 입원 또는 치료를 받지 않거나 거부한 경우에는

42) 서울시 산하 서울의료원(정부지정 메르스환자 진료병원)의 고위 간부가 ‘메르스 환자가 발생 및 경유한 29개 의료기관을 거친 환자 반기를 금지한다’는 e메일을 의료진 90여 명에게 보낸 사건이 발생한 바 있다(중앙일보 2015-06-11).

43) 검사용 시료 채취 후 병원 외부에 마련된 ‘선별진료실’에 격리되어 그 검사결과를 기다리던 중 “내가 메르스에 걸렸다면 다 퍼트리고 다니겠다”고 난동을 부리고, 오후 6시 가량 걸쇠를 부수고 탈출(한국일보 2015-06-18).

44) 동아일보 2015-06-13.

45) 중앙일보 2015-06-15.

“300만원 이하의 벌금”이 부과된다(법 제80조 제2호 및 제3호). 이에 대하여는 전 국민을 감염 공포로 몰아넣을 수 있는 감염병 전파의 위험성을 고려하면 그 처벌이 과도하게 경하기 때문에 이를 강화해야 한다는 주장이 제기되기도 하였다.⁴⁶⁾

나. 행정상 즉시강제와 그 한계

감염병환자등에 대한 강제처분은 의료적인 관점에서 감염병 예방 및 확산방지를 위하여 기능을 하지만, 반면에 국가가 사회의 이익을 위하여 개인의 활동에 제한을 가하는 것이다. 즉 감염병예방법 등에서의 대인적 강제수단인 강제 진단이나 격리조치 등은—행정상의 즉시강제의 일종으로서⁴⁷⁾—신체의 자유 등 국민의 기본권을 침해할 소지가 크다는 점에서 신중한 접근이 필요한 부분이다. 통설적 입장에 따르면 행정상 즉시강제는 “행정상 상애가 발생하거나 장애의 발생이 목전에 급박한 경우에 성질상 개인에게 의무를 명해서는 행정목적 달성을 수 없거나 또는 미리 의무를 명할 시간적 여유가 없는 경우에 행정기관이 직접 개인의 신체 또는 재산에 실력을 행사하여 행정상 필요한 상태를 실현하는 작용”을 말한다.⁴⁸⁾ 이러한 행정상 즉시강제는 법치국가에서는 예외적으로 인정되는 행정수단으로서 국민의 기본권에 대한 중대한 침해를 야기할 수 있는 것이기 때문에 법률상 근거를 필요로 할 뿐만 아니라 법률상 근거가 있어도 거기에는 일정한 한계가 있다는 점에 이론이 없는 것으로 생각된다.⁴⁹⁾ 따라서 행정상 즉시강제는 그 도입에 신중을 기해야 하며 도입하는 경우에도 “집행상 남용소지를 없애기 위한 충분한 장치를 강구”해야 한다.⁵⁰⁾

현재 우리나라에서는 현행법상 행정상의 직접강제나 즉시강제를 일반적으로 규율하는 일반법은 없으며, 개별법의 필요에 따라 그 요건과 절차를 규정하고 있다.⁵¹⁾ 감염병예방법 등에서도 마찬가지이다. 그런데 감염병예방법 등을 포함하여 현재의 우리 실정법상에서는 즉시강제와 관련하여서는 그 권한을 가지는 행정기관에 대해서만 규정하고 있을 뿐 그 밖의 즉시강제의 발동요건이나 절차 등에 관하여는 구체적이고 명확하게 규정하고 있지 않고 있다는 문제가 있다.⁵²⁾

감염병예방법상의 강제처분이 정당성을 확보하기 위해서는 그 허용요건과 절차를 구체적으로 법

46) 연합뉴스 2015-05-31 참조.

47) 김남진/김연태, 행정법 I, 2014, 531면; 박균성, 행정법론(상), 2015, 538면; 정혜욱, “행정상 즉시강제에 관한 연구—경찰행정작용을 중심으로”, 경북대 법학논고 제40집(2012.10), 280면 참조.

48) 홍정선, 행정법원론(상), 2014 667면; 김남진/김연태, 위의 책, 531면.

49) 헌법재판소 2002.10.21. 선고 2000헌가12; 대법원 2008.11.13. 선고 2007도9794 판결; “직접강제와 즉시강제는 매우 강력한 수단인 반면 국민의 기본권을 침해할 소지가 크다는 점에 유념하여 그 도입에는 신중을 기해야 한다. 또한 … (그러한) 제도를 도입할 필요성이 인정되는 경우에도 즉시강제보다 기본권 침해 정도가 덜하다고 인식되는 직접강제의 방법을 우선 사용하도록 한다.”(법제처, “법령 입안·심사 기준”, 2012, 226면).

50) 법제처, 위의 책, 216면

51) 박균성, 위의 책, 539면.

52) 정혜욱, 위의 글, 295면. 판례에 의해서 부분적으로 판단기준이 설정되어 있을 뿐이다.

률에 정할 필요가 있다. 즉, 강제조치 권한을 가지는 행정기관 이외에 강제조치가 허용되는 사유, 강제조치 시 준수하여야 할 절차 및 상당성을 충족시키기 위한 요건(보충성의 원칙, 이익 비례성의 원칙, 최소침해의 원칙) 등이 모두 포함되어야 할 것이다.⁵³⁾ 특히 부당한 즉시강제에 대한 사후적 권리구제는 원상회복 불가 등의 한계가 많기 때문에 사전적 구제, 즉 엄격한 법적 통제가 이루어질 수 있도록 하여야 한다. 이러한 기본적인 요건이 충족되지 않은 상황 하에서 행정기관의 강제조치에 대한 불응에 대한 형벌권 강화는 보다 신중할 필요가 있다.

다. 주요국가의 처벌

일본의 경우 감염증예방법⁵⁴⁾에서는 일정한 감병병의 확산을 방지하기 위하여 필요가 있다고 인정할 때에는 입원 권고를 먼저하고, 이러한 권고를 받은 자가 당해 권고에 따르지 아니한 때에는 그 대상자를 입원 조치하도록 하고 있다(법 제19조 및 제20조).⁵⁵⁾ 그리고 신종인플루엔자 등 감염증의 확산을 방지하기 위해 필요하다고 인정하는 때에는 감염증의심환자에 대하여 체온 기타 건강 상태에 대해 보고를 요구할 수 있고 해당자의 주택 등에서의 외출자제 요청을 할 수 있도록 하고 있다(법 제43조의3). 전자는 권고와 강제입원으로 이어지고, 후자는 협력요청이기 때문에 이의 위반에 대한 제재 규정은 없다.

한편 미국의 경우에는 감염병의 확산방지를 위해 감염병에 걸렸거나 걸린 가능성이 있는 사람에 대하여 “격리”(isolation)나 “활동제한”(quarantine) 조치를 취할 수 있다(42 U.S. Code § 264).⁵⁶⁾ 이러한 연방 격리명령을 위반하는 경우는 형사 경죄로서, 개인에 대하여는 100,000달러 이하의 벌금이나 1년 이하의 징역에 처하거나 양자를 병과할 수 있다. 그리고 조직체에 대하여는 사안당 200,000 달러 이하의 벌금에 처한다(42 U.S.C. § 271; 18 U.S.C. §§ 3559, 3571).⁵⁷⁾

독일의 경우에도 격리조치에 따르지 않은 경우 ‘2년 이하의 징역이나 벌금’에 처할 수 있도록 규정하고 있다(Infektionsschutzgesetz § § 30, 75).⁵⁸⁾

53) 김남진/김연태, 위의 책, 534면; 박군성, 위의 책, 540면.

54) 感染症の子防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年十月二日 法律第百十四号).

55) 입원조치는 응급 입원권고 및 조치(일본 제19조)와 본 입원권고 및 조치(법 제20조)로 나누어져 있다.

56) Public Health Service Act(공중보건서비스법) § 361

57) 미 각주에서도 격리조치 위반을 대부분 경죄(misdemeanor)로 규정하고 있다. 예를 들어, 알라바마(Alabama) 주는 ‘50 달러 이상 500달러 이하의 벌금(Ala. Code § 22.12.9-29; Ala. Code § 22.11A.6)을, 와이오밍(Wyoming) 주는 ‘500달러 이하의 벌금에 처하거나 1년 이하의 징역(Wyo. Stat § 35-4-105)에 처하도록 규정하고 있다. 반면, 일부 주에서는 이를 중죄(felony)로 규정한 것도 있다. 예를 들어, 미시시피(Mississippi) 주는 ‘5년 이하의 징역이나 5,000달러 이하의 벌금형, 또는 양자 병과’(Miss. Code Ann. § 41-23-1, 41-23-2)을, 텍사스(Texas) 주는 3급의 중범죄에 해당하는 것으로 규정하여(Texas Health and Safety Code § 81.085(h)) 결국 ‘2년 이상 10년 이하의 징역 또는 10,000 달러 이하의 벌금’에 처하도록 규정하고 있다(TEX. PE. CODE ANN. § 12.34).

58) Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen(Infektionsschutzgesetz - IfSG).

라. 감염병환자등의 인권보장을 위한 관련규정의 정비

감염병 예방 및 확산을 방지하기 위하여 감염병환자등에게 부과되는 강제처분에 따르지 않은 경우 이에 대한 형사처벌을 어느 정도의 수준으로 할 것인지는 정책 결단의 문제로 생각된다. 다만 그 처벌 수위가 어느 정도 이진 간에 그 처벌의 정당성을 인정받기 위해서는—상술한 바와 같이—강제조치에 관한 실체적·절차적 보장이 전제되어야 한다.

이를 위해서는 감염병환자등의 인권보장을 위한 관련규정의 정비가 필요하다. 감염병예방법은 강제조치에 대하여—그 권한의 행사주체 외에—증표제시(법 제42조 제2항)와 입원통지(법 제43조) 규정만을 두고 있을 뿐이다. 그 밖에도 입원조치 등을 위한 구체적인 조건, 입원 등의 기간, 일방적인 통보 이외의 의견진술 기회(청문기회) 제공, 강제조치에 대한 즉각적인 불복심사기관의 운영,⁵⁹⁾ 퇴원조건 등에 대한 구체적인 내용이 명문으로 규정되어야 할 것이다.⁶⁰⁾ 이것은 에이즈 예방법과 결핵예방법에서도 해결되어야 할 문제이다.⁶¹⁾

감염병환자에 대하여는—본질적으로 범죄자와는 다르기 때문에—단순히 처벌위주의 정책만을 추구할 수 없다. 강제조치의 목적은 감염증의 확산을 방지하는데 있고, 그 목적 달성은 치료를 위한 의료 시스템과 환자 지원체계에서 찾아야 한다. 감염병에 걸린 환자는 1차적으로 처벌이 아닌 치료와 보호의 대상이 되어야 한다.⁶²⁾ 치료나 지원보다 처벌에 중점을 두게 되면 오히려 감염병은 은지로 숨어들게 되어 오히려 보다 커다란 위험을 초래할 수도 있다.

또한, 강제조치 불응에 대한 처벌의 내용은 관련 법률 간의 상호 합리적 조정에 필요하다.

[표 14] 강제조치 위반과 처벌

전염병예방법	감역법	결핵예방법	에이즈예방법
300만원 이하의 벌금	1년 이하의 징역 또는 1,000만원 이하의 벌금 (격리조치위반)	3년 이하의 징역 또는 3,000만원 이하의 벌금	1년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금

59) 인신보호법상의 구제청구나 행정소송을 통한 취소청구는 사후적 권리구제책으로서 상당한 시간과 절차를 필요로 한다는 점에서 한계가 있다.

60) 일본 감염증예방법에서는 ① 입원조치에 대하여 해당 환자에게 의견을 진술할 기회를 주도하도록 하고 있고(법 제20조 제6항 및 제7항), ② 각 지역보건소에 ‘감염진단협의회’를 두도록 하여 강제조치와 관련한 필요 사항에 대한 심의 등을 하도록 하고 있으며(법 제24조), 당해 환자 등이 받은 처우에 관한 고충신고제도를 운영하고 있다(법 제24조의2). 또한 법 제22조의2는 “제17조부터 제21조까지의 규정에 따라 실시되는 조치는 감염증을 공중에 확산시킬 우려, 감염증에 걸렸을 경우의 병상정도 기타 사정에 비추어 감염증의 발생을 예방하거나 그 확산을 방지하기 위해 필요한 최소한의 것이어야 한다”고 규정하고 있다.

61) 에이즈예방법은 단지 검진 및 역학조사에 있어서의 증표 제시만을 규정하고 있고(제11조), 결핵예방법은 간접적으로 통지규정을 두고 있을 뿐이다(제15조 후단).

62) “자가격리라는 조치를 받으면 사람은 격리된 상황에 대한 분노, 감염에 대한 두려움, 그리고 사회적 낙인에 대한 걱정 등 세 가지 심리적 반응을 보일 수 있다. 2003년 캐나다에 사스가 확산해 토론토에서만 약 2만5000명이 자가격리된 적이 있는데, 이후 토론토대에서 연구한 결과 격리자의 28.9%가 외상 후 스트레스를, 31.2%가 우울증을 경험했다”(박한선 정신과 전문의(성안드레아병원))(주간동아 제993호(2015-06-22), 28면 이하 참조).

4. 형사사법절차에서 수용 중인 환자에 대한 조치

형사사법절차에서는 교정시설에 수용되어 있는 수용자,⁶³⁾ 즉, 미결수용자, 수형자 등이 감염병에 걸린 경우 취해야 하는 조치에 대한 명백한 법적 근거와 세부적인 내용 규정이 필요하다.⁶⁴⁾ 형사피의자나 피고인 등이 메르스 등 심각한 감염병에 걸린 경우에 소환조사, 이송, 격리수용, 치료 등 여러 가지 절차적 문제가 발생할 수 있기 때문이다.

예를 들어, 구속 피의자가 메르스 등 심각한 감염병에 걸린 경우 “구속의 집행정지”(형사소송법 제101조)에 의해, 징역, 금고 또는 구류의 선고를 받은 자의 경우에는 “자유형집행의 정지”(형사소송법 제471조)에 의해 그 집행을 정지할 수 있을 것이다. 그러나 그 밖의 수용자에 대한 감염병 관련 예방접종, 격리수용, 이송, 그 밖에 필요한 조치 등에 관하여는 별도의 규정을 형사소송법이나 “형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률”(이하 ‘형집행법’이라 약함)에서 찾아보기 어렵다.

다만, 감염병예방법 제44조에는 “교도소장은 수감자⁶⁵⁾로서 감염병에 감염된 자에게 감염병의 전파를 차단하기 위한 조치와 적절한 의료를 제공하여야 한다.”라고 규정되어 교정시설에서의 감염병과 관련한 일정한 조치를 취할 수 있는 법적 근거가 마련되어 있다. 그런데 이러한 수범을 받은 형집행법에서는 오히려 이러한 “감염병에 걸린 사람의 수용을 거절”할 수 있다는 소극적 규정만을 두고 있을 뿐이고(법 제18조), 감염병과 관련한 조치를 할 수 있는 어떠한 근거를 규정하고 있지 않다. 단지 모법의 법적 근거 없이 동법 시행령에서 격리조치 등 필요한 조치를 할 수 있다고만 규정하고 있다(동법시행령 제53조).

“군에서의 형의 집행 및 군수용자의 처우에 관한 법률”(이하 ‘군형집행법’이라 약함) 상에서는 이와 같은 법률적 근거를 두고 있으며(군형집행법 제16조, 제36조), 이를 근거로 동법 시행령에 필요한 사항을 규정하고 있다. 보호소년법에서도 이와 유사하게 이에 관한 법적 근거를 규정하고 있다.

형집행법상에는—감염병 환자의 거부 근거규정이 아닌—전연병환자등에 대한 조치근거규정을 마련하여야 할 것이다(현행 동법시행령상의 규정을 형집행법에 규정). 이러한 법률적 근거를 기초로 감염병에 걸린 수용자에 대한 접종, 이송, 격리수용, 소환조사 방법 등의 구체적인 내용이 시행령, 시행규칙 또는 지침 등에 구체화하는 작업이 병행되어야 할 것이다.

63) 수형자(징역형·금고형 또는 구류형의 선고를 받아 그 형이 확정된 사람과 벌금 또는 과료를 완납하지 아니하여 노역장 유치명령을 받은 사람), 미결수용자(형사피의자 또는 형사피고인으로서 체포되거나 구속영장의 집행을 받은 사람), 사형확정자, 그 밖에 법률과 적법한 절차에 따라 교도소·구치소 및 그 지소에 수용된 사람을 말한다(형집행법 제2조).

64) 전남지역의 첫 메르스 확진환자(2015.6.10. 메르스 2차검사 결과 양성 확진 판정)인 A씨(64, 보성군)는 2015.5.29.일과 6.1.일 두 차례 광주지검 순천지청에서 조사를 받았다. 이 과정에서 접촉한 검찰 관계자 4명은 밀접접촉자로 분류돼 자택격리 조치되었다(중앙일보 2015-06-11; 뉴시스 2015-06-11).

65) ‘수감자’라는 표현은 법률적 용어가 아니다. ‘수용자’라는 표현이 타당하다(형집행법 제2조 참조)

[표 15] 특정 수용시설과 감염병 예방

	군형집행법	보호소년법	형집행법
법 률	<p>제16조(감염병환자의 수용)</p> <p>① 소장은 다른 사람의 건강에 위해를 끼칠 우려가 있는 감염병(「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 감염병을 말한다. 이하 같다)에 걸린 사람이 있으면, 지체 없이 수용지휘기관과 관할 보건소장에게 통보하고 국방부장관에게 보고한 후 국방부장관의 조치에 따라 수용을 중단할 수 있다.</p> <p>② 제1항에 따라 보고를 받은 국방부장관은 지체 없이 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에서 정하는 바에 따라 필요한 조치를 하여야 한다. 이 경우 군교정시설이 아닌 곳에 수용된 사람에 대하여는 제38조제2항 및 제3항을 준용한다.</p> <p>제36조(감염병 등에 관한 조치)</p> <p>① 소장은 감염병이나 그 밖에 전염 또는 감염의 우려가 있는 질병의 발생과 확산을 방지하기 위하여 필요하다고 인정하면 군수용자에 대하여 예방접종, 격리수용, 이송, 그 밖에 필요한 조치를 하여야 한다.</p> <p>② 제1항에 따른 소장의 조치에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p>	<p>제21조(감염병의 예방과 응급조치)</p> <p>① 원장은 소년원이나 소년분류심사원에서 감염병이 발생하거나 발생할 우려가 있을 때에는 이에 대한 상당한 조치를 하여야 한다.</p> <p>② 원장은 보호소년등이 감염병에 걸렸을 때에는 지체 없이 격리수용하고 필요한 응급조치를 하여야 한다.</p>	<p>제18조(수용의 거절)</p> <p>① 소장은 다른 사람의 건강에 위해를 끼칠 우려가 있는 감염병에 걸린 사람의 수용을 거절할 수 있다.</p> <p>② 소장은 제1항에 따라 수용을 거절하였으면 그 사유를 지체 없이 수용지휘기관과 관할 보건소장에게 통보하고 법무부장관에게 보고하여야 한다.</p>
시 행 령	<p>제50조(감염병에 관한 조치)</p> <p>① 소장은 법 제36조에 따라 군수용자가 감염병에 걸렸다고 의심되는 경우에는 1주 이상 격리수용하고, 그의 휴대품을 소독하여야 한다.</p> <p>② 소장은 감염병이 유행하고 있을 때에는 군수용자가 자신의 비용으로 구매한 음식물의 공급을 중지할 수 있다.</p> <p>③ 소장은 군수용자가 감염병에 걸렸을 때에는 즉시 격리수용하고, 그가 사용하였던 물품과 설비를 철저히 소독하여야 한다.</p> <p>④ 제3항의 경우 소장은 군수용자가 감염병에 걸린 사실을 지체 없이 국방부장관에게 보고하고, 관할 보건기관의 장에게 알려야 한다.</p>	<p>제45조(감염병의 예방)</p> <p>① 원장은 보호소년등에 대한 예방접종과 방역소독 등 감염병 예방에 필요한 조치를 하여야 한다.</p> <p>② 원장은 감염병이 유행하고 있을 때에는 감염병 유행지역 거주자의 면회, 음식물·피복이나 그 밖의 물품의 반입을 금지할 수 있다.</p> <p>③ 원장은 보호소년등이 감염병에 감염되었다고 의심되는 경우에는 감염병의 증상 또는 전염력이 없어질 때까지 격리수용하고, 소지품에 대한 소독 등 필요한 조치를 하여야 한다.</p> <p>제46조(감염병 발생 보고 등)</p> <p>원장은 소년원 또는 소년분류심사원에서 감염병이 발생하면 지체 없이 그 발생 상황을 법무부장관에게 보고하고, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제12조에 따라 그 소년원 또는 소년분류심사원이 있는 지역의 보건소장에게 즉시 통보하여야 한다.</p>	<p>제53조(감염병에 관한 조치)</p> <p>① 소장은 수용자가 감염병에 걸렸다고 의심되는 경우에는 1주 이상 격리수용하고 그 수용자의 휴대품을 소독하여야 한다.</p> <p>② 소장은 감염병이 유행하는 경우에는 수용자가 자비로 구매하는 음식물의 공급을 중지할 수 있다.</p> <p>③ 소장은 수용자가 감염병에 걸린 경우에는 즉시 격리수용하고 그 수용자가 사용한 물품과 설비를 철저히 소독하여야 한다.</p> <p>④ 소장은 제3항의 사실을 지체 없이 법무부장관에게 보고하고 관할 보건기관의 장에게 알려야 한다.</p>

5. 업무종사의 제한

업무종사에 대한 제한을 규정하고 있는 법률은 감염병예방법(제80조 제4호) 이외에 결핵예방법, 에이즈예방법 산업안전보건법(제69조 제1항)에도 규정되어 있다.

[표 16] 업무종사 제한과 처벌

위반행위	처벌	근거규정
<ul style="list-style-type: none"> ● 일반인과 접촉하는 일이 많은 직업에 종사한 제1군감염병환자 ● 제1군감염병환자를 그러한 직업에 고용한 자 	300만원 이하의 벌금	감염병예방법 제80조 제4호
<ul style="list-style-type: none"> ● 감염병에 걸린 자에 대한 근로를 시킨 사업주 ● 건강을 회복한 자를 근로에 복귀시키지 않은 사업주 	1천만원 이하의 벌금	산업안전보건법 제69조 제1항
<ul style="list-style-type: none"> ● 업무정지 또는 금지 명령 위반 	500만원 이하의 벌금	결핵예방법 제33조 제2호
<ul style="list-style-type: none"> ● 비전염성 결핵환자에 대한 취업거부 ● 업무정지 또는 금지 명령이 취소된 자의 종전업무에의 복직 거부 	1천만원 이하의 벌금	제32조 제1호 및 제2호
<ul style="list-style-type: none"> ● 취업제한 업소에 종사한 사람 ● 검진을 받지 아니한 사람을 취업제한 업소에 종사하도록 한 자 	1년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금	에이즈예방법 제27조 제5호
<ul style="list-style-type: none"> ● 감염인을 취업제한 업소에 종사하도록 한 자 	3년 이하의 징역 또는 1,000만원 이하의 벌금	제26조 제3호

산업안전보건법상의 금지규정이 가장 포괄적으로 규정되어 있으면서도 그 위반행위에 대한 처벌은 감염병예방법 보다 중하게 규정되어 있는 것은 타당하지 않다. 관련 규정 간의 체계적인 법정형 조정이 필요할 것으로 된다. 또한 감염병예방법에도 건강을 회복한 자에 대한 업무복귀 의무도 규정해 둘 필요가 있다.

6. 결핵예방법 및 에이즈예방법의 감염병예방법으로의 통합

1954년 2월 제정된 ‘전염병예방법’(법률 제308호)은-2003년 중증급성호흡기증후군(SARS)의 유행과 2005년 이후 조류 인플루엔자 A(H5N1)의 유행 등을 겪으면서 미처 고려하지 못했던 문제점 보완과 국제보건규칙(2005)에 대응하도록 재정비하기 위하여-2009년 12월 ‘감염병의 예방 및 관리에 관한 법률’로 전면 개정되어 오늘에 이르고 있다. 2009년 개정 시에 기생충질환예방법이 폐지되었다.

한편 1967년 1월과 1987년 11월에는 각각 결핵예방법과 에이즈예방법이 제정되어 결핵과 후천성면역결핍증이 별도로 관리를 받게 되었다.

[표 17] 결핵예방법과 에이즈예방법

	결핵예방법	에이즈예방법
제 정 (시 행)	1967.1.16.(법률 제1881호). (1968.1.1.)	1987.11.28.(법률 제3943호) (1988.1.28.)
목 적	결핵의 예방과 결핵환자에 대한 적절한 의료를 실시함으로써 결핵으로 인하여 생기는 개인적이거나 사회적인 피해를 방지하여 공공복지증진과 국민보건향상에 기여	후천성면역결핍증의 예방과 그 감염자의 보호·관리에 관하여 필요한 사항을 정함으로써 국민건강의 보호에 기여
분 류	제3군감염병(감염병예방법 제2조 제4호)	
제 재	환자의 비밀 누설 입원명령, 격리치료 위반 취업제한 등 위반 신고의무 위반	전파매개행위 비밀누설 취업제한 등 위반 신고의무 위반 역학조사 불응 강제치료 및 보호조치 위반

결핵예방법과 에이즈예방법이 제정된 지 각각 50년과 30년이 지난 현재 상황에서, 여전히 병명을 따로 분류하여 별도의 법률로 규제하는 것은 동 감염병에 대한 차별의식이나 편견을 나올 우려가 매우 크기 때문에 동 감염병 걸린 환자의 인권보호와 관련하여 문제가 있을 수 있다. 예를 들어, 에이즈의 경우, 에이즈바이러스(HIV)는—일상생활을 통해서도 감염되지 않고—감염인의 체액(혈액, 정액, 질분비물, 모유)을 통해 감염된다. 즉 HIV감염자와 성관계를 가진 경우, HIV에 감염된 혈액을 수혈 받을 경우, 감염인이 사용한 주사기, 주사바늘을 같이 사용할 경우, 감염된 산모의 임신이나 분만 도중에, 혹은 감염된 엄마의 수유를 통해서 감염된다.⁶⁶⁾ 그럼에도 불구하고 에이즈 환자에 대한 일반의 인식은 일상생활을 통해서 감염되는 것처럼 인식하는 등 큰 차별의식이나 편견이 있는 것이 사실이다. 감염병의 유형에 따른 차별적 취급은 부당하다. 동 법률들의 제정 당시와는 다른 인권의식 그리고 의학 의료의 진보와 함께 이러한 감염증에 관한 올바른 지식의 보급 등 시대적 상황의 변화를 반영할 수 있도록 패러다임의 변화가 필요하다.

또한, 동 감염병들은 감염병예방법상 제3군감염병에 속하는 것(감염병예방법 제2조 제4호)으로서 법률상의 규제 내용을 보면 독자적인 법률을 통해 규제할 특별한 이유를 찾아보기도 어렵다. 오히려 여러 법률에 의한 규제로 인해, 상술한 바와 같이, 감염병 관련 법률 상호간의 정합성을 인정하기 어려운 규정이 산재하고 있다. 모든 감염병에 대한 관리 및 규제의 체계성과 통합성을 유지하기 위해서는 결핵예방법 및 에이즈예방법은 감염병예방법으로 통합되어야 할 것이다. 제3군감염병인 한센병에 대한 역사적 교훈을 상기하여야 한다.⁶⁷⁾⁶⁸⁾

66) <http://www.aids0.or.kr/02/aids-2.htm>

67) 초기 '전염병예방법'에서는 '라병'(제3종전염병)에 대하여 강제격리수용 등을 별도로 규정하여 규제하였으나, 1963.2.9.일 동법 일부개정(법률 제1274호)으로 별도 취급 규정은 모두 삭제되었다(건강진단 제외)

68) 한센인피해사건의 진상규명 및 피해자생활지원 등에 관한 법률 참조.

이들 법률을 통합할 경우, 예를 들어, 결핵의 관리를 위해 독자적인·특별한 규정이 필요한 경우에는 감염병예방법상에 별도의 장(결핵)을 두어 규정하면 별다른 문제가 발생하지 않을 것이다.

일본의 감염증예방법은—감염증과 관련한 환경변화에 대응하여 종래의 “전염병예방법”,⁶⁹⁾ “성병예방법”,⁷⁰⁾ “후천성 면역결핍 증후군 예방에 관한 법률”⁷¹⁾ 3가지를 통합하여—1998년 10월 2일 제정되었다(1999.04.01. 시행). 그리고 또한 2007년 4월 1일 “결핵예방법”⁷²⁾도 감염증예방법으로 통합되었다.⁷³⁾

7. 기타

가. 건강진단의 대상

보건복지부장관 등은 ① 감염병환자등의 가족 또는 그 동거인, ② 감염병 발생지역에 거주하는 사람 또는 그 지역에 출입하는 사람으로서 감염병에 감염되었을 것으로 의심되는 사람, ③ 감염병환자등과 접촉하여 감염병에 감염되었을 것으로 의심되는 사람에 대하여 건강진단을 받거나 감염병 예방에 필요한 예방접종을 받게 하는 등의 조치를 할 수 있고(법 제46조), 이에 위반하여 건강진단을 거부하거나 기피한 자에 대하여는 200만원 이하의 벌금에 처한다(법 제81조 제10호).

그런데 동 규정의 적용범위가 과도하게 포괄적으로 규정되어 있다. 즉 감염병의 유형이 특정되어 있지 않아 모든 감염병 관련자에 대한 강제적인 건강진단이나 예방조치가 가능하게 할 수 있다. 이를 제한적으로 규정할 필요가 있을 것이다.

나. 출입국관리법상 입국금지 조치

출입국관리법에 따르면, 법무부장관은 ‘감염병환자’인 외국인에 대하여는 입국을 금지할 수 있다(법 제11조 제1항 제1호). 그런데 동법에서 규정하는 ‘감염병환자’의 범위에 대하여는 전혀 규정되어 있지 않기 때문에 감염병예방법에 규정되어 있는 모든 감염병이 그 적용대상이 될 수 있다. 즉 그 적용 감염병 대상이 열거되어 있지 않아 자의적 운용 가능성이 크다고 생각된다. 입국금지 조치 대상이 되는 감염병의 유형을 제한적으로 규정할 필요가 있다.⁷⁴⁾

69) 伝染病予防法(明治三十年 法律第三十六号).

70) 性病予防法(昭和二十三年七月十五日 法律第六十七号).

71) 後天性免疫不全症候群の予防に関する法律(平成元年一月十七日 法律第二号).

72) 結核予防法(昭和二十六年三月三十一日 法律第九十六号).

73) 이에 관하여는 石川信克, “結核予防法の廃止と新感染症法への統合について”, 複十字 No.313 (2007.1), 3~5면 참조.

다. 비밀누설

업무상 알게 된 비밀을 누설하는 경우에 대한 처벌규정의 통일화가 필요하다. 처벌을 달리할 합리적인 이유를 찾아보기 어렵다.

[표 18] 업무상 비밀누설과 처벌

구 분	처벌	조문
전염병예방법	3년 이하의 징역 또는 3,000만원 이하의 벌금	제77조
검역법	1년 이하의 징역 또는 1,000만원 이하의 벌금	제39조 제5호
결핵예방법	3년 이하의 징역 또는 3,000만원 이하의 벌금	제31조 제1호
에이즈예방법	3년 이하의 징역 또는 1,000만원 이하의 벌금	제26조 제1호

라. 고위험병원체 관련 처벌규정

고위험병원체가 테러에 활용될 가능성이 커지고 있다. 예를 들어, 2001년 미국에서의 탄저균(제3종 감염병) 테러로 7명의 사망자와 17명의 부상자가 발생하기도 하였고,⁷⁵⁾ 탄저균이 주한미군부대에 배달되는 사건이 발생해 논란이 되기도 하였다.⁷⁶⁾

그런데 감염병예방법상 고위험병원체와 관련한 처벌규정은 매우 단순하다. 즉 허가없이 반입한 경우, 허위신고(미신고)한 경우, 안전관리점 거부 등을 한 경우만을 처벌하고 있을 뿐이다. 이러한 대응으로는 현재의 ‘생물테러’에 의한 위험상황에 적절하게 대응하기 힘들다.

[표 19] 고위험병원체 관련 처벌규정

구 분	처벌	조 문
허가없이 반입한 자	5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금	제77조
분리 및 이동 미신고, 거짓신고	2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금	제79조 제2호
안전관리 점검 거부·방해·기피		제79조 제3호

고위험병원체를 확산시켜 공공에 위험을 초래한 경우(미수 예비·음모 포함), 범죄 목적으로 반입한 경우, 불법적인 양도·양수하는 행위, 허가없이 소지하는 경우 등에 대한 세부적인 행위유형과 제재규정을 두어 규제할 수 있도록 검토가 필요하다.

74) 일본의 출입국관리 및 난민인정법은 “감염증예방법에 규정된 1종 감염증, 2종 감염증, 신종 인플루엔자 등 감염증, 지정 감염증”으로 감염증의 대상을 제한하고 있다(출입국관리 및 난민인정법 제5조 제1호 참조).

75) 동아사이언스 2013-10-10.

76) 한겨레 2015-06-07.

마. 감염병환자, 감염병의사환자 또는 병원체보유자 구분

“감염병환자”란 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 일정한 진단 기준(법 제11조 제6항)에 따른 의사 또는 한의사의 진단이나 감염병병원체 확인기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람을 말한다(법 제2조 제13호). 그리고 감염병병원체가 인체에 침입한 것으로 의심이 되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람을 “감염병의사환자”라 하고(법 제2조 제14호), 임상적인 증상은 없으나 감염병병원체를 보유하고 있는 사람은 “병원체보유자”라 한다.

그런데 감염병예방법은 감염병환자, 감염병의사환자 또는 병원체보유자는 “감염병환자등”으로 표현하고 있고,(법 제2조 제17호) 모든 조치에 있어서 동일한 것으로 취급하고 있다(법 제11조, 제12조 등 참조).

의료적인 관점에서 차이가 인정되는 감염병의사환자와 병원체보유자를 감염병환자와 동일하게 취급하는 것은 타당하지 않다. 감염병의사환자와 병원체보유자에 대한 과잉대응을 낳을 수 있기 때문이다.⁷⁷⁾

바. 사망자에 관한 규정 입법화

확진환자가 사망한 경우에는, 예를 들어 메르스로 사망한 시체는 방수용 시체백에 넣어 병원 영안실로 이송하고, 이송된 시체는 백을 열지 않고 그대로 밀폐된 관에 배치되어 24시간 이내에 화장 처리된다. 이러한 시신의 처리에 관한 법률적 근거는—감염병예방법이 아니라—‘장사에 관한 법률’ 제6조이다.⁷⁸⁾

우리나라의 장례문화를 고려해 볼 때 ‘장사에 관한 법률’ 제6조의 내용(24시간 이내 매장·화장금지)의 예외를 인정하는 법적 근거는 감염병예방법에 규정하는 것이 타당할 것이다. 군형집행법 제113조와 형집행법 제128조는 “감염병 예방 등을 위하여 필요하면 즉시 화장하여야 하며, 그 밖에 필요한 조치를 할 수 있다”고 규정하여 법적 근거를 마련해 두고 있다.

77) 일본 감염병예방법은 단지 ① 1류 감염증 의사환자, ② 2류 감염증 의사환자 또는 ③ 신형인플루엔자 등 감염증 의사환자만을 각각 1류 감염증환자, 2류 감염증환자 또는 신형인플루엔자 등 감염증환자로 간주한다(법 제8조 제2항). 그리고 1류 감염증의 무증상 병원체 보유자 또는 신형인플루엔자 등 감염증의 무증상 병원체 보유자에 한해서 각각 1류 감염증환자 또는 신형인플루엔자 등 감염증환자로 간주할 뿐이다(법 제8조 제3항).

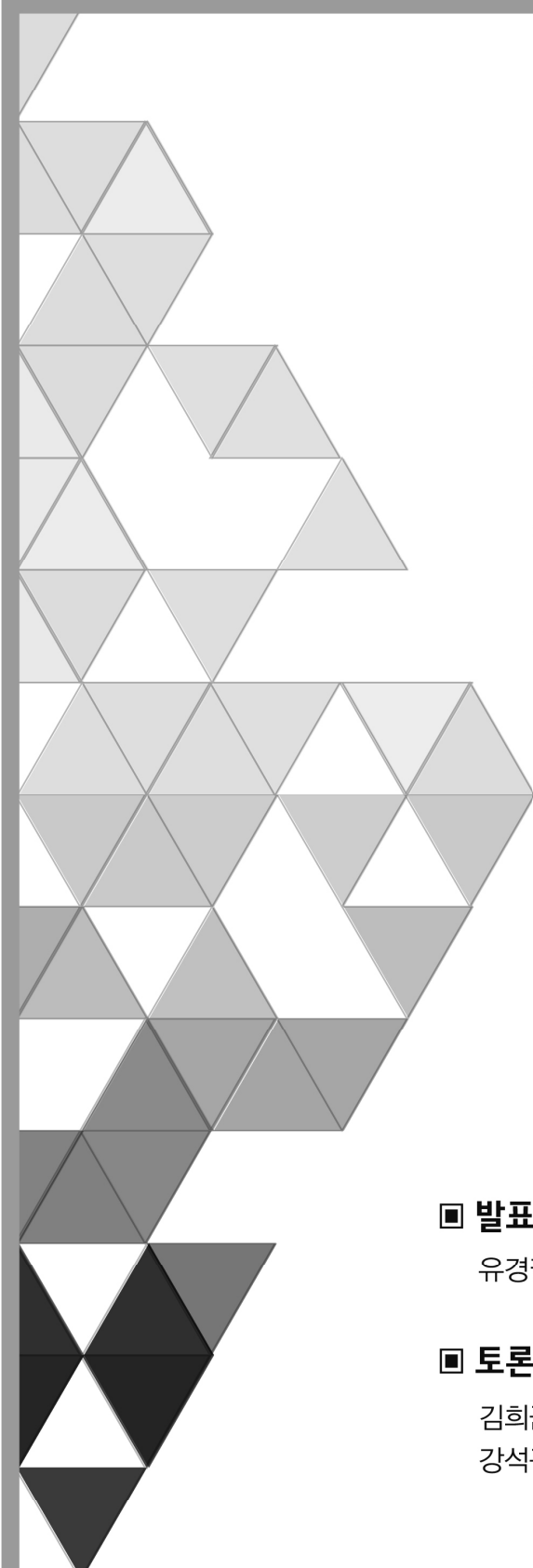
78) ‘장사에 관한 법률’ 제6조는 “사망 또는 사산한 때부터 24시간이 지난 후가 아니면 매장 또는 화장을 하지 못한다. 다만, 다른 법률에 특별한 규정이 있거나 임신 7개월이 되기 전에 죽은 태아, 그 밖에 대통령령으로 정하는 시신의 경우에는 그러하지 아니하다.”고 규정하고 있고, 동법 시행령 제5조 제1호는 동법 제6조 단서에서 “대통령령으로 정하는 시신”에 대하여 “「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조에 따른 감염병으로 사망한 시신(시장등이 감염병의 확산을 방지하기 위하여 긴급한 조치가 필요하다고 인정하는 경우만 해당한다)”으로 규정하고 있다.

V. 결 론

감염병환자등에 대한 강제조치는 공중의 보건·안전의 확보와 환자 개인의 인권존중과의 균형이 중요하다. 행정상의 즉시강제의 실효성 확보수단이 되는 국가 형벌권의 사용은 그 강제처분이 환자 개인의 인권을 충분히 고려한 상태에서 이루어질 경우에만 비로소 그 정당성을 인정받을 수 있다.

따라서 감염병환자등의 인권보장을 위한 관련규정의 보완이 필요하다. 즉, 감염병예방법상의 강제조치에 대하여는 격리조치 등을 위한 구체적인 조건과 절차, 격리 등의 기간, 일방적인 통보 이외의 의견진술 기회(청문기회) 제공, 퇴원조건 등에 대한 구체적인 내용에 대한 보완이 필요하고, 이러한 전제 하에서 비로소 강제조치 불이행에 대한 국가 형벌권의 발동이 정당화 될 수 있다.

그리고 약 30여년 이전에 제정된 결핵예방법과 에이즈예방법은 특정 감염병에 대한 차별의식이나 편견을 나올 우려가 있다. 현대 사회의 인권의식, 의료기술의 진화, 감염증에 관한 올바른 지식의 보급 등 시대적 상황의 변화를 반영할 수 있도록 결핵예방법과 에이즈예방법은 감염병예방법으로 통합할 필요가 있다. 이를 통해 감염병 관련 법률 간의 비체계성이나 비정합성도 극복할 수도 있다.



제3주제

해양사고의 조사 및 처리에 관한 비교연구

▣ 발표자

유경필 서울중앙지방검찰청 검사

▣ 토론자

김희균 서울시립대학교 법학전문대학원 교수

강석구 한국형사정책연구원 연구위원

| 해양사고의 조사 및 처리에 관한 비교연구 |

- 세월호 및 캐나다 사고를 중심으로

■ 유 경 필¹⁾

I. 서

최근 들어 2014. 4. 16. 진도 앞바다에서 발생한 카페리 여객선 ‘세월호’ 전복사고²⁾, 2014. 12. 28. 그리스 부근 아드리아 해에서 발생한 카페리 여객선 ‘노르만 애틀란틱호’ 화재사고³⁾, 2015. 6. 1. 양쯔강에서 발생한 여객선 ‘둥팡즈싱호’ 침몰사고⁴⁾ 등 국내외적으로 대형 해양사고가 끊이지 않고 있다.

세계 각국은 이러한 해양사고를 조사하고 처리하는 고유한 제도를 운영하고 있으나, 공통된 목표는 사고원인을 규명하여 책임자를 처벌하고, 향후 유사한 사고의 재발을 방지하고자 함에 있다.

해양사고는 지리적으로 영해를 벗어난 공해상에서 발생하거나 외국의 영해에서 발생하는 경우도 많고, 다양한 국적의 승객이 승선하고 있거나(여객선의 경우) 화주가 여러 나라인 경우(화물선의 경우)가 많아 해양사고의 원인규명에도 다양한 국가의 이해관계가 얽혀 있다는 특수성이 있어 다른 나라의 해양사고 조사 및 처리 절차에 관심을 가질 필요성이 있다.

세월호 전복사고에 대하여는 검경합동수사본부를 설치하고 컴퓨터 시뮬레이션을 실시하는 등 많은 노력을 기울인 끝에 사고원인을 규명하여 관련자들을 기소하였고, 최근 광주고등법원에서 세월호 선장에 대한 살인죄를 인정하고 무기징역을 선고하는 등 사법적 판단이 진행되고 있다⁵⁾.

1) 서울중앙지방검찰청 검사

2) 사망 304명(실종 포함), 상해 152명

3) 이탈리아 선적의 카페리 여객선으로, 2014. 12. 28. 승객 487명, 선원 12명이 승선하여 그리스 Patras섬을 출발하여 이탈리아 Ancona항으로 항해하던 중 아드리아해에서 화재가 발생하여 9명이 사망하고 19명이 실종

4) 승객 406명, 여행사 직원 5명, 선원 47명 등 총 458명이 승선하여 중국 난징을 출발하여 충칭으로 가던 중 양쯔강 중류에서 침몰하여 442명이 사망하거나 실종

여기서는 해양사고 조사 및 처리에 관한 국내외의 입법례를 살펴보고, 세월호 사고 및 이와 유사한 캐나다 Queen of the North호 사고⁶⁾의 조사 및 처리 과정을 비교·분석해 봄으로써 향후 유사한 해양사고가 없는 안전한 바다를 만들기 위한 형사정책적 시사점을 발굴해 보고자 한다.

II. 해양사고 일반론

1. 해양사고의 정의

해양사고는 일반적으로 선박의 구조·설비는 물론 운용, 즉 ‘항해’와 관련한 요인으로 발생한 인적·물적 피해가 발생한 모든 경우를 의미한다.

국제해사기구(IMO, International Maritime Organization)⁷⁾ 소속 해사안전위원회(MSC, Maritime Safety Committee) 결의안⁸⁾은 해양사고를 다음과 같이 분류하고 있다.

■ 해양사고(Marine Casualty)

- 선박의 운용과 관련하여 사람이 사망하거나 중상을 입은 경우
- 선박의 운용과 관련하여 사람이 실종된 경우
- 선박이 멸실, 추정 멸실될 경우 또는 선박을 포기한 경우
- 선박에 손상이 발생한 경우
- 좌초, 운전불능 및 충돌
- 운용과 관련하여 선박에 손상이 발생한 경우
- 선박의 운용과 관련하여 발생된 선박 손상에 의하여 환경의 피해가 발생한 경우

■ 대형사고(Very serious Casualty)

- 선박의 전손, 인명손실 또는 심각한 해양오염을 일으킨 사고

5) 이 사건은 현재 대법원 2015도6809호로 상고심 계속 중이다.

6) 2006. 3. 22. 캐나다 서부 밴쿠버 인근 해상에서 카페리 여객선 Queen of the North호가 야간 항해 중 Gil Island와 충돌하여 2명의 실종자가 발생한 사고. 세월호와 Queen of the North호는 제원이 비슷한 카페리 여객선으로, 사고 후 선체가 침몰하는데 걸린 시간이 약 1시간 20분으로 비슷하였다.

7) 국제무역에 종사하는 선박에 영향을 미치는 모든 종류의 기술적 문제와 관련되는 정부 규제 및 실행 분야에서 각국 정부가 서로 협력하는 것을 목적으로 설립되었으며, 본부 사무국은 영국 런던에 있다. 2012. 3. 19. 기준으로 170개국이 정회원국으로 가입했고, 54개 국제 정부기구와 75개 국제 비정부기구(NGO) 등과 협력하고 있다

8) IMO Res.MSC. 255(84), 2008. 5. 16.

▣ 중형사고(Serious Casualty)

- 화재, 폭발, 좌초, 접촉, 악천후에 의한 손상, 빙산에 의한 손상, 선체의 균열이나 손상
- 수면하 선체 외판의 균열, 주기판의 운전 불능 또는 광범위한 거주구역의 손상과 같이 항해가 불가능한 정도로 발생한 선박 손상·오염 사고
- 예인이나 육상의 도움이 필요한 기기의 고장

▣ 경미사고(Marine Incident)

- 선박의 운영과 관련하여 선박이나 사람이 위험에 빠진 경우 또는 결과적으로 선박이나 환경에 심각한 손상이 예견되는 경우

우리나라는 해양사고의 조사 및 심판에 관한 법률 제2조에서 위와 같은 국제해사기구의 정의를 수용하고 있다.

[해양사고의 조사 및 심판에 관한 법률 제2조]

1. “해양사고”란 해양 및 내수면(내수면)에서 발생한 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사고를 말한다.
 - 가. 선박의 구조·설비 또는 운용과 관련하여 사람이 사망 또는 실종되거나 부상을 입은 사고
 - 나. 선박의 운용과 관련하여 선박이나 육상시설·해상시설이 손상된 사고
 - 다. 선박이 멸실·유기되거나 행방불명된 사고
 - 라. 선박이 충돌·좌초·전복·침몰되거나 선박을 조종할 수 없게 된 사고
 - 마. 선박의 운용과 관련하여 해양오염 피해가 발생한 사고

여기서 ‘해양’이라 함은 바다를 말하며 이와 밀접하게 관련된 시설 및 구역을 포함하고, ‘내수면’이라 함은 하천, 댐, 호, 소, 저수지 기타 인공으로 조성된 담수의 수면을 말하며 이들과 밀접하게 관련된 시설 및 구역을 포함한다⁹⁾. 해양사고는 영해(領海)의 내외를 불문하기 때문에 우리나라 선박이 외국의 영해 혹은 공해(公海) 상에서 사고를 야기하거나 피해를 입은 경우에도 당연히 해양사고의 범주에 속하게 된다.

9) 해양사고의 조사 및 심판에 관한 법률 사무처리요령 제2조

2. 해양사고의 종류

해양사고는 충돌, 접촉, 화재, 폭발 등 그 종류가 다양하다. 또한 그 분류방법에 있어서도 나라마다 다소 차이가 있다. 예를 들어 일본에서는 일반 충돌과 단독충돌로 분류하고 있으나 우리나라에서는 충돌과 접촉으로 되어 있다¹⁰⁾. 다음은 해양사고의 조사 및 심판에 관한 법률 사무처리요령 제13조 제1항(사고의 종류)에 규정되어 있는 해양사고의 종류이다.

- 가. 충돌: 항해중이거나 정박중임을 불문하고 다른 선박과 부딪치거나 맞붙어 닿은 것. 다만, 수면하의 난파선과 충돌한 것은 제외한다.
- 나. 접촉: 다른 선박이나 해저를 제외하고 외부물체나 외부시설물에 부딪치거나 맞붙어 닿은 것.
- 다. 좌초: 해저 또는 수면하의 난파선에 얽히거나 부딪친 것.
- 라. 전복: 선박이 뒤집혀진 것(가목 내지 다목, 마목 및 바목의 결과 발생한 것은 제외한다)
- 마. 화재: 맨처음의 사고로서 발생한 것(가목 내지 라목 등에 뒤따라 발생한 것은 제외한다)
- 바. 폭발: 맨처음의 사고로서 발생한 것(가목 내지 마목 등에 뒤따라 발생한 것은 제외한다)
- 사. 침몰: 가목 내지 바목 이외에 황천조우, 외판 등의 균열이나 파공, 절단 등에 의한 침수의 결과 가라앉은 것.
- 아. 행방불명: 선박의 존부가 3월간 불분명하거나 기타 보험관계기관 등에서 행방불명으로 처리된 것.
- 자. 기관손상: 주기관(축계를 포함한다), 보조기관, 보일러 또는 보기 등이 손상된 것.
- 차. 추진기손상: 추진기가 손상된 것.
- 카. 키손상: 키가 손상된 것
- 타. 속구손상: 속구 등이 손상된 것.
- 파. 조난: 가목 내지 타목 이외의 것.

위와 같은 분류에 따르면 세월호 사고의 경우 해수면 아래 선체외판의 균열이나 파공 등에 따른 부력상실(침몰, Sinking)에 의한 것보다는 선체의 과도한 횡경사(전복, Capsizing)로 인하여 발생하였으므로 전복사고로 분류하는 것이 타당하다¹¹⁾.

10) 김흥태 외2, “해양사고에서의 인적 오류 분석 체계”, 대한인간공학회(2008년도 추계 학술대회지), 2쪽

11) 중앙해양안전심판원, “세월호 특별조사 보고서”, 58쪽

3. 해양사고의 특수성

가. 원격성

해양사고는 항내(港內)나 가까운 바다에서 발생하는 경우도 있으나 육지에서 멀리 떨어진 바다나 외국의 영해에서 발생하는 경우가 빈번하다. 이로 인해 해양사고 발생 시 해당 선박의 기국(旗國) 독자적으로는 인명 구조, 해양오염 방지, 사고조사 등을 원활하게 수행할 수 없는 경우가 많아졌고, 그만큼 국가 간 협력의 필요성이 증대되었다.

나. 국제성

해양사고는 외국의 영해에서 발생하는 경우도 많지만 선박의 국적이나 승선자(선원, 승객) 국적의 다양화에 따라 더욱더 여러 국가나 집단의 이해관계가 복잡하게 얽힌 경우가 많아졌다¹²⁾. 이에 따라 사고 조사는 물론 관련 소송도 국제 분쟁의 양상을 띠는 경우가 빈번하다.

다. 대량피해의 가능성

최근 조선기술의 발달에 따라 18,000 TEU급¹³⁾ 컨테이너선에서 대형 크루즈 여객선에 이르기까지 선박이 갈수록 대형화하면서 그만큼 해양사고 발생 시 대규모 인명피해나 해양오염의 가능성이 증대되었다. 또한 해상이라는 장소적 특수성 때문에 선원 및 승객의 탈출이 용이하지 않고 해경 등 구조세력의 접근에 상당한 시간이 소요되는 경우가 많아 대규모 인명피해로 이어질 가능성이 높다는 특성이 있다.

라. 증거 수집의 곤란

해양사고 발생 시 선박 자체가 침몰, 좌초, 화재 등으로 소실되거나 항해일지는, 선박에 탑재된 각종 항해관련 전자장비 등이 멸실되는 경우가 많아 증거자료의 수집이 용이하지 않다는 한계가 있다. 이에 따라 국제해사기구(IMO)에서는 일정 규모 이상의 선박에는 VDR(Voyage Data Recorder)을 의무적으로 장착¹⁴⁾하게 하는 등 증거 수집을 위한 보완책 마련에 노력하고 있다.

12) 임채현, “IMO 해양사고조사코드의 도입과 해양사고 조사제도에 관한 고찰”, 해양환경안전학회논문집 제16권 제1호, 2쪽

13) 20피트짜리 컨테이너 18,000개를 실을 수 있는 규모임

14) IMO Res. A.861(20). 이에 따르면 VDR 설치가 의무화되어 있는 선박은 다음과 같다.
- 2002. 7. 1. 이후 건조된 여객선

4. 국내 해양사고 현황¹⁵⁾

가. 선박용도별 해양사고 현황

	非 어선						어선	소계(척)
	여객선	화물선	유조선	예선	기타	계		
2010	18	107	42	65	57	299	672	961
2011	17	96	37	75	84	309	888	1,197
2012	24	86	39	65	74	298	653	941
2013	18	93	49	54	68	282	536	818
2014	51	111	51	102	221	536	1,029	1,565

위 통계에 따르면 국내 해양사고 중 어선 사고가 차지하는 비중이 70% 이상일 정도로 어선 해양사고가 빈발함을 알 수 있다. 이는 어선이 다른 선박에 비해 척수가 월등히 많은데 반해 상대적으로 노후된 선박이 많고, 선원들의 교육훈련 수준이 상대적으로 떨어지는 데서 그 원인을 찾을 수 있다¹⁶⁾.

나. 사고 종류별 해양사고 현황

년도	충돌	접촉	좌초	전복	화재 폭발	침몰	기관손상	인명사상	안전운항 저해	기타	계
2010	174	22	64	17	25	22	236	33	91	53	737
2011	208	23	64	38	57	27	261	82	101	85	946
2012	157	21	53	25	55	26	178	57	68	86	726
2013	149	21	58	20	43	13	130	42	93	69	638
2014	180	19	96	35	97	19	339	113	205	227	1,330

위 통계에 따르면 해양사고의 여러 종류 가운데 기관 손상으로 인한 사고가 가장 빈번하고, 그 다음으로 충돌에 의한 사고가 많은 것을 알 수 있다. 기관 손상으로 인한 사고는 대부분 어선에서 발생하고 있는데, 기관 손상은 해상의 조건에 따라 전복, 침몰, 좌초로 연결되는 경우가 많으므로 인명사고와 직결된다고 볼 수 있다¹⁷⁾.

- 2002. 7. 1. 이전에 건조된 ro-ro 여객선으로 2002. 7. 1. 이후 최초 정기검사일이 도래하지 않은 선박
- ro-ro 여객선 이외의 여객선으로 2004. 1. 1.이 되지 않은 선박
- 2002. 7. 1. 이후 건조된 여객선 이외의 3,000톤 이상의 화물선

15) 통계자료는 중앙해양안전심판원 홈페이지 참조, <http://www.kmst.go.kr/statistics/yearsStatisticsList.jsp>

16) 강일권 외 5명, “우리나라의 해양사고에 대한 고찰”, 한국어업기술학회지, 제49권 제1호, 2쪽

17) 강일권 외 5명, 전계 논문, 10쪽

다. 사고원인별 해양사고 현황

해양안전심판원은 해양사고의 원인을 운항과실(경계소홀 등), 취급 불량 및 결함, 기타(기상악화 등) 등 3가지로 나누어 통계를 관리하고 있다. 아래 통계를 보면 2010년부터 2014년까지 사이에 전체 1,417건의 사고를 분석한 결과 운항과실 가운데서도 경계소홀로 인한 사고가 731건에 이르러 가장 많은 비율을 차지하고 있음을 알 수 있다. 그 다음으로는 항행법규 위반(127건), 기관설비 취급 불량 등이 주요한 원인으로 지적되고 있다.

해양사고의 원인	사고종류별	사고종류별									합계	구성비 (%)
		충돌	접촉	좌초	전복	화재 폭발	침몰	기관 손상	인명 사상	기타*		
운 항 과 실	출항준비불량	-	-	1	-	-	3	-	-	-	4	0.3
	수로조사불충분	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	0.1
	침로의 선정 유지불량	7	-	-	2	-	-	-	-	-	9	0.6
	선위확인 소홀	-	4	41	-	-	2	-	-	-	47	3.3
	조선 부적절	32	16	7	8	-	4	-	4	-	71	5.0
	경계소홀	701	14	10	-	-	1	-	3	2	731	51.6
	황천대비·대응불량	9	2	5	15	-	13	-	1	-	45	3.2
	묘박 계류의 부적절	1	-	1	-	-	-	-	-	1	3	0.2
	항행법규 위반	125	1	-	1	-	-	-	-	-	127	9.0
	복무감독 소홀	1	-	-	-	1	-	-	1	-	3	0.2
	당직근무 태만	7	2	4	2	-	-	-	-	-	15	1.1
	운항과실 기타	11	9	4	4	1	5	-	4	1	39	2.8
	선내작업안전수칙 미준수	-	-	1	4	2	2	-	67	2	78	5.5
계	894	49	74	36	4	30	-	80	6	1,173	82.8	
취급 불량 및 결함	선체, 기관설비 결함	1	-	-	6	21	6	-	1	6	41	2.9
	기관설비 취급 불량	3	3	-	-	26	2	37	-	9	80	5.6
	화기취급 불량, 전선노후, 합선	-	-	-	-	23	-	-	-	1	24	1.7
	계	4	3	-	6	70	8	37	1	16	145	10.2
기 타	여객, 화물의 적재불량	-	-	-	8	3	2	-	1	4	18	1.3
	선박운항관리 부적절	-	-	-	1	-	3	-	3	-	7	0.5
	승무원 배승 부적절	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0
	항해원조사설 등의 부적절	-	1	-	1	-	1	-	-	-	3	0.2
	기상 등 불가항력	14	1	5	3	8	2	-	1	1	35	2.5
	기타	11	-	5	3	6	4	-	5	2	36	2.5
	계	25	2	10	16	17	12	-	10	7	99	7.0
합계	923	54	84	58	91	50	37	91	29	1,417	100.0	

※ 사건에 복수의 원인이 있을 경우에는 모든 원인을 중복 계상

라. 인명피해 현황

우리나라는 해양사고로 연간 100여명의 인명 손실을 입고 있으며, 이러한 현상은 최근 수십년간 계속되고 있다. 아래 표를 보면 2009년부터 2013년까지는 5년간 100명~180명 정도의 사망 또는 실종자가 발생하였으나, 2014년도에는 세월호(사망실종 304명, 상해 152명) 및 501오룡호(사망 27명, 실종 26명) 두 건의 사고만으로도 357명의 인명이 사망 또는 실종되는 국내 해양사고 역사상 최악의 해로 기록되었다.

인명피해	사고종류 연도	총돌	접촉	좌초	전복	화재 폭발	침몰	기관 손상	인명 사상	기타*	계
사망	2008	15	-	-	2	2	3	1	11	1	35
	2009	33	1	2	10	3	11	3	16	-	79
	2010	22	1	-	10	5	12	-	19	-	69
	2011	16	-	2	5	1	2	-	39	-	65
	2012	11	4	7	11	5	7	-	26	1	72
	2013	9	9	2	8	14	3	-	17	-	62
	2014	16	-	1	302	13	29	-	43	-	404
실종	2008	28	-	17	8	1	16	3	8	-	81
	2009	24	-	-	18	-	14	-	6	7	69
	2010	21	1	-	13	1	53	-	12	-	101
	2011	19	-	1	22	3	10	1	37	-	93
	2012	4	-	10	7	6	1	-	21	1	50
	2013	16	2	-	-	6	-	-	14	1	39
	2014	11	-	-	10	5	26	-	11	-	63

III. 해양사고의 원인규명

1. 원인규명의 목적

해양사고의 원인 규명은 크게 두 가지 목적을 위해서 행해진다. 하나는 ‘行政的’ 목적으로서 해양사고의 원인 규명을 통해 향후 유사 사고의 재발을 예방하고자 함이고, 다른 하나는 ‘司法的’ 목적으로서 증거 자료를 수집하고 관련자들을 조사하여 형사처벌, 행정적 제재 및 민사소송 등에서 사용하는 것을 목적으로 한다.

‘행정적’ 목적을 ‘국가(행정부)의 재발방지용 원인분석’이라고 칭하고, ‘사법적’ 목적을 ‘사법적 판단(민·형사소송) 목적 원인규명(과실판단)’이라고 칭하는 견해도 있으나 결국 같은 의미이다¹⁸⁾.

2. 행정적 조사와 사법적 조사의 차이점¹⁹⁾

행정적 조사와 사법적 조사 모두 사고의 원인을 규명하는 것을 목적으로 한다는 점에서는 공통되나 전자는 사고 재발 방지의 관점에서 접근하고, 후자는 법적 책임 소재를 가리는 관점에서 접근한다는 점에서는 근본적인 차이점이 있다. 양자의 차이점을 정리하면 아래 표와 같다.

	행정적 조사	사법적 조사
목적	사고 재발 방지	형사 처벌, 행정적 제재, 민사상 손해배상
조사대상	사고 위험을 증대시키는 관계자의 의식 및 심리상태 및 환경요인	규범적 관점에서의 의무 위반으로서의 행위자의 고의, 과실 허용된 위험의 정도
	다양한 원인에 의한 사고발생 메커니즘 (과학적 인과관계)	행위와 결과 사이의 인과관계 (규범적 인과관계)
	기술적 측면에서의 인적, 물질적 피해 향상 및 정도	인적, 경제적 측면에서의 손해발생의 정도
결과 도출 근거	다양한 가능성	고도의 개연성 혹은 확실성 있는 증거
조사기관	해양안전심판원	해경, 검찰 등
법적 근거	해양사고의 조사 및 심판에 관한 법률 국제해사기구(IMO) 해양사고조사코드	형법, 민법, 해사안전법 등

3. 행정적 조사와 사법적 조사의 분리 원칙

해양사고의 조사 및 심판에 관한 법률 제18조의3 제6항은 “특별조사부의 해양사고 조사는 민형사상 책임과 관련된 사법절차, 심판청구를 위한 조사 절차 및 행정처분절차 또는 행정쟁송절차와 분리하여 독립적으로 수행되어야 한다.”고 규정함으로써 행정적 조사와 사법적 조사가 분리됨을 원칙으로 하고 있다.

이는 1998년 국제해사기구(IMO)에서 제정한 국제해양사고조사코드(Code for the Investigation of Marine Casualties and Incidents)에 따라 입법화한 것으로, 항공기사고 조사 분야에서도 동일하게 규정되어 있다²⁰⁾.

이와 같이 행정적 조사와 사법적 조사를 분리하는 이유는 원인 규명과 형사 책임을 분리하여야 비로소 조사 대상자들로부터 형사처벌의 부담이 없는 자연스러운 진술을 들을 수 있고, 이를 통해 실제적 원인 규명에 보다 접근할 수 있으며, 실효성 있는 재발 방지책을 마련할 수 있다는 고려에서 비롯된 것이다.

18) 허용법, 해양사고 원인분석 실무, 한국선주상호보험조합, 37쪽

19) 송성룡, 항공기사고에 대한 기술적 조사와 사법적 조사의 관계, 한국항공학회 논문지 제14권 제4호, 2010. 8.

20) 항공철도사고 조사에 관한 법률 제30조는 “사고조사는 민형사 책임과 관련된 사법절차, 행정처분절차 또는 행정쟁송절차와 분리수행되어야 한다”고 규정하고 있다.

이에 따라 우리나라의 해양안전심판원을 비롯한 각국의 ‘행정적’ 해양사고조사 기관에서는 아래와 같이 조사 결과는 민형사상의 책임과는 관련이 없다는 취지의 문구를 사고보고서에 명기하고 있다.

〈여객선 세월호 전복사고 특별조사 보고서〉(Safety Investigation Report)²¹⁾

“이 보고서는 해양사고의 원인을 밝히기 위한 목적으로 작성되었으며, 민형사상 책임, 처벌 또는 비난 등을 하기 위한 의도로 작성된 것은 아닙니다. 따라서 본 보고서를 「해양사고의 조사 및 심판에 관한 법률」 제18조의3제6항에 따라 민형사상 재판 등의 증거자료로 활용하지 않도록 하여 주시기 바랍니다.”

4. 행정적 조사보고서의 증거능력

가. 문제점

위와 같은 행정적 조사와 사법적 조사의 분리 원칙을 고수할 경우 민형사 재판에서는 행정적 사고조사자료 및 조사보고서를 증거로 사용할 수 없다는 문제가 발생한다.

그러나, 현실적으로 사법적 조사를 담당하는 경찰 및 검찰은 그 전문성에 있어서는 행정적 조사기관을 따라갈 수 없기 때문에 수사 과정에서 행정적 조사보고서를 참고할 수 밖에 없고, 실제로 민·형사 재판에서 증거로 제출되고 있는 실정이다.

따라서, 법정에 증거로 제출된 행정적 조사보고서의 증거능력을 위와 같은 법규정과 관련하여 어떻게 해석해야 하는지가 문제되고 있다.

나. 학설

현재 해양사고 분야에서는 해양안전심판원의 조사보고서의 증거능력을 다루는 논문은 찾기 어려운 반면, 항공사고 분야에서는 항공철도사고조사위원회의 조사보고서의 증거능력에 관한 활발한 논의가 있는바, 두 분야가 동일한 내용의 국제조약과 국내법 규정을 가지고 있기 때문에 해양사고 분야에서도 그대로 타당한 논의라고 판단된다.

항공기사고 분야에서는 항공철도사고조사위원회의 조사보고서에 대하여 아무런 제한 없이 증거능력을 인정해야 한다는 견해는 찾아보기 어렵고, 오히려 다음과 같이 일정한 제약 하에 증거능력을 인정해야 한다거나 아예 증거능력이 없다는 견해들이 다수설로 보인다.

21) 중앙해양안전심판원 특별조사부, 2014. 12. 29. 공표

즉, 행정적 사고조사결과보고서의 증거능력을 제한하는 법제를 채택하지 않고 있는 우리나라의 현행법 체계에 의하더라도 행정적 사고조사결과보고서는 그 특성상 사법적 사고조사의 증거물로 활용하는 데에 일정한 제약이 있다는 견해,²²⁾ 항공기사고는 대량의 인명피해와 막대한 재산상의 손실을 수반하기 때문에 사고조사를 통하여 사고원인을 밝혀 재발을 방지할 필요성이 매우 크다고 할 수 있는데, 당해 사고에 따른 민사상 손해배상, 형사처벌 또는 행정상의 재제조치도 사고조사와는 별도로 진행되어 이러한 사고원인 규명과 사고재발 방지를 위한 사고조사 과정에서 위와 같은 민·형사상 또는 행정상의 불이익을 염려하여 사고 관련자들이 자신의 잘못이나 중요한 사실은 은폐하거나 묵비할 가능성이 있으므로 그 결과 사고조사가 철저하고 정확하게 수행되지 않을 수 있기 때문에 사법적 또는 행정적 절차에 있어서 사고조사보고서를 증거로 원용하는 것은 적절치 않다는 견해,²³⁾ 형사책임의 추급에 사용하지 못하도록 하여야 한다는 견해²⁴⁾, 항공기사고 발생시 기장에게 형법 혹은 항공법에 의한 형사과실책임을 묻는 것은 옳지 않다는 견해²⁵⁾ 등이 있다.

다. 판례

대한항공항공기 리비아 트리폴리공항 추락사고와 관련한 대법원 92도373 판결에 의하면, “국제민간항공조약 제54조에 의하여 국제민간항공기구가 채택한 부속서의 하나인 부속서 13 항공기사고조사(Annex 13 Aircraft Accident Investigation)의 5.12조는, 항공기사고 조사실시국은 그 조항에 열거된 기록사항의 공개가 당해 항공기사고에 대한 조사 및 미래의 조사에 있어서 정보입수에 불리한 영향을 미친다고 판단할 경우 그 기록사항이 사고조사 이외의 목적으로 이용되지 않도록 하여야 한다고 규정하고 있는 바, 이는 항공기사고 조사실시국에 대하여 일정한 의무를 부담시키는 규정일 뿐 그 이외의 국가에 대하여 어떠한 의무를 부담시키는 규정이 아니어서 이 사건 항공기사고의 조사실시국이 아닌 우리나라가 이 사건 항공기사고와 관련하여 위 5.12조에 의한 의무를 부담하게 되는 것이 아니며, 또한 위 부속서의 부록(Attachment) D는 위 부속서 내용의 일부를 구성하는 것이 아니라 위 부속서의 적용에 관한 참고사항에 불과할 뿐이어서 부록 D에 기재된 내용은 국제표준(International Standards)으로서의 효력이 있는 것이 아니다. 따라서 우리나라가 위 조약 제38조에 의하여 국제민간항공기구에 위 5.12조의 적용을 배제한다는 취지의 통고를 한 바 없다고 하더라도 위 5.12조 및 부록 D로 인하여 소론이 들고 있는 증거들을 피고인에 대한 이 사건 형사사건에서 증거로 사용할 수 없게 된다고 볼 수 없다”라고 하여 사고조사보고서 및 사고조사자료를 형사소송의 증거로 사용할 수 있다”고 판시한 바 있다.

22) 송성룡, 전계 논문, 476쪽

23) 김종복, “항공기사고와 사고조사에 관한 법적 제 문제에 대한 고찰”, 항공우주법학회지 제19권 제2호, 2004. 12.

24) 이운조, “항공기사고조사와 그 문제점에 관한 소고”, 경성법학 제8호, 1999. 10., 213쪽 이하

25) 임석원, “항공기사고의 형사책임”, 성균관법학 제19권 제3호, 2007. 12.

또한, 대한항공항공기 제주공항 착륙사고와 관련한 광주고등법원 제주부 96노6호 판결에 의하면, “조약 및 부속서에서 사고조사자료의 형사증거법상 증거능력을 부인하는 규정 역시 마련되어 있지 아니하므로 그 자료의 공개가 허용되는 한 얼마든지 이를 형사상 유죄의 증거로 삼을 수 있다”라고 하여 사고조사보고서 및 사고조사자료를 형사소송의 증거로 삼을 수 있다고 판시한 바 있다.

라. 검토

항공·철도사고조사위원회는 순수한 사고조사위원회 형태로서 사고조사보고서를 작성하여 공표함으로써 대외적인 의사표시를 하는 반면, 해양안전심판원은 조사관과 심판관의 이원적 구조를 채택하고 있어 조사관이 작성하여 공표하는 사고조사보고서²⁶⁾와 심판관 3인의 합의에 의하여 작성하여 고지하는 재결서에 의하여 대외적인 의사표시를 한다.

먼저, 조사관이 작성하는 사고조사보고서에 대하여는 위와 같은 항공사고 분야에서의 논의가 그대로 타당한 바, 위 판례의 취지에 비추어 조사자료의 공개가 특별히 허용되어서는 안 될 특단의 사정이 없는 한 우리 법 체계 하에서 사고조사결과보고서 및 사고조사자료를 형사소송의 증거로 사용할 수 있다고 봄이 상당하다.

다음으로, 심판관 3인의 합의에 의하여 작성하여 고지하는 재결서에 대하여는 다음과 같은 특수성이 있다.

해양안전심판원이 하는 재결에는 심판청구된 해양사고에 대하여 심리를 하여 사고원인을 규명하는 재결(원인규명재결), 사고원인에 책임이 있는 해양사고관련자에 대한 징계를 하는 재결((징계재결), 재발 방지를 위해 유관기관 등에 권고하는 재결(권고재결)이 있는데²⁷⁾, 사고원인 규명 부분의 재결은 징계재결이나 권고재결과는 달리 그 자체로는 국민의 어떤 권리의무를 형성하거나 확정하는 효력을 가지는 행정처분으로 볼 수 없으므로 행정소송의 대상이 되지 않는다고 할 것이다²⁸⁾.

또한, 중앙해양안전심판원의 재결에 대한 불복은 중앙해양안전심판원의 소재를 관할하는 대전고등법원의 전속관할로 하고 있는 바²⁹⁾, 사실상 2심제로 심급이 운용되고 있다³⁰⁾.

26) 해양사고의 조사 및 심판에 관한 법률 제18조의3(특별조사부의 구성) 등에 의하면, 모든 사건에 있어서 조사관들이 조사보고서를 작성하는 것이 아니라 사람이 사망한 해양사고 등 일정한 경우에 특별조사부를 구성하여 조사보고서를 작성하는 것으로 규정되어 있다.

27) 해양사고의 조사 및 심판에 관한 법률 제5조

28) 대법원 1993. 6. 11. 선고 92추55 판결

29) 해양사고의 조사 및 처리에 관한 법률 제74조 제1항. 2014. 5. 21. 법개정 전에는 중앙해양안전심판원의 재결에 대한 불복은 대법원에 소제기를 하는 단심제 형태(지방심판원 → 중앙심판원 → 대법원)로 운영되었으나, 법개정 이후에는 2심제(지방심판원 → 중앙심판원 → 고등법원 → 대법원)의 형태로 운영되고 있다.

30) 특허심판원이 해양안전심판원과 동일한 심급제도를 운용하다가 1심을 담당하는 특허법원이 창설됨으로써 3심제로 운영되고 있다.(특허심판원 → 특허법원 → 고등법원 → 대법원)

따라서, 조사관이 작성하는 사고조사보고서와는 달리 심판관이 작성하는 재결서는 행정심판기관의 재결로서의 효력이 그대로 인정된다고 할 수 있고, 여기에는 IMO 해양사고조사코드 및 해양사고의 조사 및 심판에 관한법률 제18조의3 제6항에서 규정하는 “특별조사부의 해양사고 조사는 민형사상 책임과 관련된 사법절차, 심판청구를 위한 조사 절차 및 행정처분절차 또는 행정쟁송절차와 분리하여 독립적으로 수행되어야 한다”는 규정은 적용되지 않는다고 해석함이 상당하다³¹⁾.

IV. 각국의 해양사고 조사제도

1. 해양사고 조사 관련 국제 규정³²⁾

해양사고 조사에 관한 국제협약은 유엔해양법협약, 국제노동기구협약 및 국제해사기구의 여러 협약이 있는데, 이를 정리하면 다음과 같다.

협약	관련 조항
유엔해양법협약 ³³⁾	Part 7(공해) 제1절(총칙) 제94조(기국의 의무) 제7항
국제노동기구(ILO) 협약	· 선원의 직업상 재해방지에 관한 협약(협약 제134호) 제2조제1항, 제2조제4항 및 제3조 · 상선의 최저기준에 관한 협약(협약 제147호) 제2조(g)항 · 선원의 직업상 재해방지에 관한 권고(권고 제142호) 제3조
국제해사기구(IMO) 협약	· 해상인명안전협약 제1장 제21조(해양사고) · 1978 선원의 훈련, 자격증명 및 당직근무기준협약 제1장 제1/4조(통제절차)와 부속서 제1장 제1/5조(국내규정) · 국제해양오염방지협약 제12조(선박의 해양사고) · 국제만재흡수선협약 제23조(해양사고) · 1993 어선안전협약 제7조(어선의 해양사고) · 1989 이동성 근해굴착장치의 구조 및 설비에 관한 규칙 제1조제8항(해양사고)

이들 협약의 공통된 주요 내용은 첫째, 자격 있는 자에 의한 해양사고 조사를 실시하고, 둘째, 조사결과를 국제해사기구에 통보하며, 셋째, 조사시 이해관계국간에 협력하도록 하고, 마지막으로 개인 등의 책임이 조사결과서에 나타나지 않도록 하고 있다.

31) 실제로 태안기름유출사고(대전지방법원 2008노1066) 등 많은 해양사고에서 해양안전심판원의 재결서가 증거로 제출되었고, 그 증거능력을 인정받고 있다.

32) 나송진 외 3, “해양사고 조사매뉴얼의 비교연구”, 한국항해항만학회지 제26권 제5호(2002), 498쪽

33) UNCLOS, The United Nations on the Law of the Sea

2. 국제해사기구(IMO) 해양사고조사코드의 도입

해양사고 발생시 선적국 및 승선원 국적의 다양성 등의 이유로 여러 국가나 다양한 집단의 이해관계가 얽혀 있는 경우가 많은데 각국의 해양사고 조사 절차가 상이하면 효과적이고 체계적인 해양사고 조사 및 원인규명이 이루어지지 못하는 경우가 빈번하였다³⁴⁾.

이에 국제해사기구(IMO)는 복잡한 이해관계를 가진 해양사고의 조사에 대해 여러 국가가 협조하여 정확한 원인을 규명하고, 이를 일정한 양식의 보고서로 제출하며, 새로운 국제적 안전기준을 마련하여 사고의 재발방지에 도움이 되는 방안을 강구하였고, 1998년 IMO 제20차 총회에서 여러 협약의 관련 규정 및 기존의 여러 결의서에 근거하여 총회결의서(Resolution A.849(20)) '국제해양사고조사코드(Code for the Investigation of Marine Casualties and Incidents)'를 채택하였다³⁵⁾.

동 코드는 해양사고조사를 통해 원인을 규명하고 그 결과에 대한 정보를 각 국가가 공유하며, 또한 적절한 재발방지대책을 수립하여 해상에서의 인명 및 해양환경의 보호에 기여할 수 있는 해양사고조사에 관한 방법 및 절차, 국가간 협조방안, 그리고 정보의 공유 방안 등에 대해 규정하고 있다.

동 코드는 강제규정인 Part I 및 Part II와 권고규정인 Part III에 모두 25장으로 구성되어 있다. 동 코드는 해양사고(marine casualties) 및 해양준사고(marine incidents)에 대한 '해양안전조사'를 실시하는 각 국가들이 공통적 접근법을 통해 조사하도록 하는 것을 목표로 하며, 책임소재의 규명이나 과실비율 산정이 아닌 미래의 사고조사 재발방지를 조사의 목적으로 한다(제1장 제1.1). 해양안전조사는 다른 형태(민사, 형사 및 행정소송 등을 위한 조사)의 조사와 독립하여 진행되 다른 조사를 방해하지 않으며, 사고의 주요 원인 등에 관한 자세한 보고를 할 수 있다(제1장 제1.2).

그리고 모든 기국은 해양안전조사가 현행 IMO 해사안전협약들에게 필요한 개정작업의 판단에 도움이 되거나 해양사고가 해양환경에 매우 해로운 영향을 미칠 경우에는 자국 선박의 사고에 대해 조사하여야 할 의무가 있다. 다만, 연안국의 영해 등 영토에서 발생한 인명 및 환경에 위협을 야기하는 사고, 연안국의 수색 및 구조 권한이 포함된 사고, 혹은 기타 연안국에 영향을 미치는 사고에 대해서는 연안국의 해양안전조사가 우선된다(제1장 제1.3).

동 코드의 제2장은 코드 목적상 용어의 정의, 제4장은 각 당사국 해양안전조사기관의 상세를 IMO에 보고할 의무, 제5장은 기국과 연안국의 사고 고지 의무 및 고지 내용, 제6장은 모든 '매우 중대한 해양사고(very serious casualties)'의 강제적 조사 의무, 제7장은 기국과 다른 이해 당사

34) 임채현, "IMO해양사고조사코드의 도입과 해양사고조사제도에 관한 고찰", 해양환경안전학회 제16권 제1호, 58쪽

35) 조동오, "우리나라 해양안전심판제도의 발전방향", 한국해양수산개발원, 30쪽

국의 해양안전조사 이행을 위한 협정 체결 의무, 제8장 내지 제10장은 일정 범위의 조사관 권한 보장과 조사 시행의 자유 및 협력에 관한 의무, 제11장은 조사관에 대한 외압의 금지 및 공정한 조사 의무, 제12장은 해양안전조사 시 선원의 권리를 보호하기 위한 법률적 원조권리 등에 관한 국가의 정보제공 의무, 그리고 제13장 및 제14장은 해양안전조사 보고서 초안 및 최종 보고서에 관한 사항 등을 포함하고 있다. 그리고 제15장 내지 제26장은 권고적 관행을 규정하고 있다.

3. 영국

해양사고조사국(Maritime Accident Investigation Branch; MAIB)은 ‘행정적’ 목적의 조사기관으로, 1985년 카페리 여객선 Herald of Free Enterprise호 전복사고³⁶⁾를 계기로 Minister of Shipping 산하의 해상안전청(MSA)³⁷⁾ 소속 사고조사반(Casualty Section)이라는 이름으로 설립되었다가 현재는 ‘사법적’ 목적의 조사기관인 해양안전경비청(MCA)로부터 완전 분리 독립하여 운영되고 있다³⁸⁾.

MAIB 조사의 특징은 첫째, 신속한 현장 접근 및 증거 확보, 둘째, VDR(Voyage Data Recorder) 등 각종 항해 장비에 대한 전문적이고 신속한 분석, 셋째, 국제적으로 신뢰도 높은 사고조사보고서의 발간 등을 들 수 있다.

특히 각종 해양사고에서 논란의 여지가 없는 증거로 활용될 수 있는 VDR의 경우 MAIB에서는 별도의 기술분석관(Technical Manager)으로 하여금 그 분석을 전담하도록 하고 있다³⁹⁾.

영국의 해사연안경비청(Maritime and Coastguard Agency; MCA)은 1998. 4. 1. 해상안전청(MSA)과 연안경비대(Coastguard)를 통합하여 설립된 기관으로서 선박 및 선원 관리, 항행 통보 등 항로 관리, 해양오염 방제, 선박 검사, 해양 안전 등의 업무를 하고 있으며, 우리나라의 해양항만청과 해양경비안전본부(舊 해경)를 통합한 업무를 담당하고 있다.

영국에서도 하나의 해양사고가 발생하면 사고의 원인규명만을 목표로 하는 MAIB의 조사관과 MCA법 위반 여부를 조사하는 MCA의 조사관, 그리고 범죄혐의가 있는 사망사건 발생시 수사를 하는 경찰 등 많은 관계자들이 각각의 목적을 위해 조사에 임하고 있었다.

그에 따라 현장에서 수습되는 각종 증거물의 관할 문제, 선장 및 선원들에 대한 중복 조사 등의 문제가 제기되었고, 이를 해결하기 위해 MAIB와 MCA는 1999년 양해각서(MOU)를 체결하

36) 세월호와 같은 카페리 여객선(13,601톤, 승선 정원 1,400명)으로서 1987. 3. 6. 벨기에 Zeebruggekd에서 출항하다가 전복되었는데, 이 사고로 193명의 승객 및 선원이 사망하였다. 사고 조사 결과 출항 과정에서 갑판수가 선원 침실에서 잠을 자느라 선수 램프(lamp)를 닫지 않았는데도 선장이 이를 확인하지 않고 그대로 출항하다가 열린 선수 램프로 해수가 급격히 유입되면서 전복되었다는 사실이 확인되었다.

37) MSA는 1998. 4. 1. 해양안전경비청(Maritime and Coastguard Agency ; MCA)으로 변경됨

38) 정재용, 나송진, “해양사고 조사심판제도의 비교연구”, 한국해양학회지 제27권 제2호, 130쪽

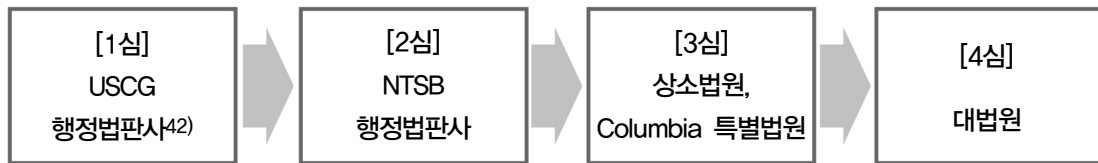
39) 해양사고 원인분석에 VDR(Voyage Data Recorder)을 최초로 활용한 기관으로 알려져 있다.

여 업무처리 과정에서 발생하는 현안문제의 공동인식에서 시작하여 조사개시절차, 상호연락 및 협조, 제3의 수사기관과의 관계, 보고서 출간에 이르기까지 해양사고의 조사과정에서 양측 기관 사이에 발생할 수 있는 모든 문제의 조정 및 해결책 등을 언급하고 있다⁴⁰⁾.

4. 미국⁴¹⁾

미국의 해난심판은 1871년 기선의 검사에 관한 법규 가운데 일부로 규정된 것이 그 시초이다. 종래 미국의 해난심판의 객체는 해기사면허증을 가진 자의 행위에 대하여 심판하는 선원심판주의로부터 출발하였다.

그러나, 해난심판교통안전업무가 각 부처에 분산되어 있는 것을 조정하기 위하여 제정된 '독립안전위원회법(The independence Safety Board Act)'에 근거하여 1974년에 설립된 국가교통안전위원회(NTSB)에 의하여 사고조사 및 원인규명, 그리고 교통안전을 개선하기 위한 권고가 행하여지고 있다. 현재 미국의 해난심판제도에서는 원인조사와 징계업무를 각각 다른 절차에 따라 주로 미국연안경비대(USCG)가 관장하고 있다. 그리고 중대 해난사고 또는 해기사면허증 등의 처분에 대한 연안경비대사령관의 재결에 대한 불복신청에 대하여는 NTSB가 독점적으로 조사권한을 가지고 있다.



NTSB는 항공, 철도, 도로, 파이프라인 및 해난사고의 조사와 신문을 행하여 사고 또는 사건의 원인을 결정하고 보고서를 작성하여 이를 공표함으로써 교통안전의 확보 및 향상을 도모함과 동시에 연안경비대의 징계에 대한 불복신청을 심리한다.

USCG는 해양사고의 사전조사를 실시하는데, 연평균 약 4,000건의 예비조사를 실시하고, USCG 장관은 USCG의 예비조사 결과를 바탕으로 NTSB 조사 대상 해양사고를 NTSB에 통지한다.

R. S. 4450(46 U.S.C. 239)에 근거한 USCG의 책임이 있는 사건을 NTSB에서 조사할 때에는 될 수 있는 한 중복을 피하는 절차를 모색하고 있고, 위원회에서 조사하는 중대 해양사고 및 법률에 근거한 조사를 실시하는 경우는 미리 정해져 있다⁴³⁾.

40) 조동오, 전계 논문, 82쪽

41) 조동오, “우리나라 해양안전심판제도의 발전방향”, 한국해양수산개발원, 59쪽

42) 행정법판사는 법원 경력 2년 및 변호사 경력 7년이 필요하고, USCG 행정법판사의 경우 해군법무관 경력을 요한다.

5. 캐나다

캐나다의 경우 항공기 사고는 항공안전위원회(CASB)에서, 선박사고는 교통부 해양사고조사과에서, 철도사고는 철도운송위원회 등에서 각각 사고조사를 실시하여 왔으나, 조사관의 독립성과 육상, 해상 및 항공 교통사고 조사기관의 통폐합을 통한 인적, 물적 자원의 효율성 등을 제고하기 위하여 캐나다 교통사고조사 및 안전위원회(CTAISB, Canadian Transportation Accident Investigation and Safety Board) 설치 법안이 1989. 6. 29. 비준되었고, 1990. 3. 29. 발효되면서 이 때부터 캐나다 교통안전위원회(TSB)가 독립적인 조사기관으로서 업무를 시작하였는데⁴⁴⁾, 미국의 NTSB와 유사한 조직과 사고조사 시스템을 운영하고 있다.

6. 일본

일본에서는 1875. 12. 25. 해군성 소속 기선과 기선회사 소속 기선이 충돌하여 해군기선이 즉시 침몰하여 24명이 사망한 사건이 발생하자 1876. 2. 8. 태정관의 지령에 따라 같은 해 2. 17. 기선 충돌에 관한 임시재판소를 개설하여 재판하게 된 것이 해난심판의 효시이다.

제2차 세계대전 후인 1948. 2. 29. 해난심판법이 시행되면서 오랜 동안 해양사고 조사는 해난심판이사소(海難審判理事所)가, 해양사고 심판은 해난심판청(海難審判廳)이 담당하는 이원적 구조⁴⁵⁾를 운용하다가 2008. 10. 1. 항공, 해상, 철도사고 및 준사고의 원인을 찾는 조사기능을 향상시키기 위해 기존의 해난심판청(Japan Marine Accident Inquiry Agency)과 항공·철도사고조사위원회(Aircraft and Railway Accidents Investigation Commission)을 통합하여 운수안전위원회(運輸安全委員會, Japan Transport Safety Board; JTSB)를 설립하였고, 해양사고에 대한 심판 기능(선원에 대한 징계 포함)은 해난심판소(海難審判所, Japan Maritime Accident Tribunal, JMAT)로 이관하였다⁴⁶⁾.

43) (1) 중대 해양사고-6명 이상의 사망, 100톤 이상의 동력선의 손실, 50만 달러 이상의 재산적 손실, 위험 물질이 생명, 재산 또는 환경에 중대한 위협을 한다고 USCG 사령관이 판단하고, 이에 NTSB 위원장이 동의한 사고

(2) 법률에 의거한 조사-사고에 USCG 및 관공선이 관계되고 1명 이상의 사망 또는 75,000달러 이상의 재산상 손실이 발생한 경우, USCG 사령관 및 NTSB가 NTSB의 조사 실시에 동의하고 사고에 관공선이 관계되고 1명 이상의 사망 또는 75,000달러 이상의 재산상 손실이 발생한 경우, USCG 사령관 및 NTSB가 NTSB의 조사에 동의하고 사고가 USCG의 안전기능에 관한 중요한 안전 문제를 포함하고 있는 중대 해양사고의 경우

44) 임을빈, "캐나다의 해양사고 조사 제도 연구", 해양한국 2003. 5., 133쪽

45) 현재 한국의 해양안전심판원과 유사한 구조이다.

46) 임채현, 전계 논문, 58쪽

7. 한국 – 해양안전심판원(KMST, Korean Maritime Safety Tribunal)

가. 연혁 및 조직

해양안전심판원은 1961. 12. 6. 제정·공포된 해난심판법(법률 제813호)에 의해 설립된 준사법적 기관으로, 해양사고에 대한 조사 및 심판을 통하여 해양사고의 원인을 규명함으로써 해양안전의 확보에 이바지하고 있는 해양수산부 소속 기관이다.

해양안전심판원은 부산·인천·목포·동해 등 4개 지방해양안전심판원이 1심 역할을 수행하고, 중앙해양안전심판원은 지방해양안전심판원의 재결에 불복이 있는 사건을 심리하는 2심의 역할을 수행하고 있다.

해양안전심판원은 조사관실과 심판관실의 이원적 구조를 취하고 있는데, 조사관은 사고를 조사하여 심판을 청구하는 역할을, 심판관은 심판이 청구된 사건에 대하여 심리를 진행하여 재결을 통해 사고원인규명 등을 하는 역할을 각각 수행하고 있다.

각 지방 및 중앙해양안전심판원의 심판원장은 조사관의 일반사무를 지휘·감독하나, 조사관의 고유사무에 관여하거나 영향을 주어서는 아니 된다(동법 제19조).

나. 심급구조

중앙해양안전심판원의 재결에 대한 소송은 중앙심판원의 소재지를 관할하는 고등법원에 전속한다(동법 제74조제1항). 법원은 그 청구가 이유 있다고 인정하면 판결로써 재결을 취소하여야 하고, 중앙해양안전심판원은 재결의 취소 판결이 확정되면 다시 심리를 하여 재결하여야 하며, 재결취소의 이유가 되는 판단은 그 사건에 대하여 중앙해양안전심판원을 기속한다(동법 제77조).

지방해양안전심판원은 심판관 3인 합의체로 심리를 하고, 중앙해양안전심판원은 심판관 5인 합의체로 심리를 한다.

다. 재결

해양안전심판원은 해양사고의 원인을 밝히고 재결로써 그 결과를 명백하게 하여야 하고(원인규명재결), 해양사고가 해기사나 도선사의 직무상 과실로 발생한 것으로 인정할 때에는 재결로써 해당자를 징계하여야 하며(징계재결), 필요하면 해양사고관련자⁴⁷⁾에게 시정 또는 개선을 권고하거나 명하는 재결을 할 수 있다(권고재결)⁴⁸⁾.

47) 조사관의 조사 결과 해양사고의 원인과 관련된 자로서 지정된 자를 말한다

라. 원인규명 절차

(1) 사고 통보

해양수산관서, 국가경찰공무원, 특별시장·광역시장 등 자치단체장들은 해양사고가 발생한 사실을 알았을 때에는 지체 없이 그 사실을 자세히 기록하여 관할 지방심판원의 조사관에게 통보하여야 하고, 조사관이 해양사고에 관한 증거 수집이나 조사를 하기 위하여 관계 기관에 협조를 요청하면 그 기관은 이에 따라야 한다(동법 제31조).

선박소유자 또는 선박운항자는 해양사고를 방지하기 위하여 선박의 운용과 관련하여 발생한 준해양사고를 국토해양부령이 정하는 바에 따라 중앙수석조사관에게 통보하여야 하고(동법 제31조의2), 영사는 국외에서 해양사고가 발생한 사실을 알았을 때에는 지체 없이 그 사실과 증거를 수집하여 중앙수석조사관에게 통보하여야 한다(동법 제32조).

(2) 조사

조사관⁴⁹⁾은 해양사고가 발생한 사실을 알게 되면 즉시 그 사실을 조사하고 증거를 수집하여야 한다. 조사관, 해양사고관련자 또는 심판변론인이 미리 증거를 보전하지 아니하면 그 증거를 채택하기 곤란하다고 인정하여 증거보전을 신청할 때에는 심판원은 심판 청구 전이라도 검증 또는 감정을 할 수 있다.

[해양사고의 조사 및 심판에 관한 법률 제35조(증거보전)]

- ① 조사관, 해양사고관련자 또는 심판변론인이 미리 증거를 보전하지 아니하면 그 증거를 채택하기 곤란하다고 인정하여 증거보전을 신청할 때에는 심판원은 심판청구 전이라도 검증 또는 감정을 할 수 있다.
- ② 제1항의 신청에는 서면으로 증거를 표시하고 그 증거보전의 사유를 밝혀야 한다.
- ③ 해양사고가 발생한 경우 누구든지 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하여서는 아니 된다. 다만, 선원이나 선박의 안전 확보, 해양환경의 보호 등 공공의 중대한 이익 보호 또는 인명 구조 등을 위하여 제5호에 따른 행위를 하여야 할 필요가 있는 경우에는 그러하지 아니하다.

48) 해양사고의 조사 및 심판에 관한 법률 제5조(재질)

49) 동법 제37조(조사관의 권한) ① 조사관은 그 직무를 수행하기 위하여 필요할 때에는 다음 각 호의 처분을 할 수 있다.

1. 해양사고와 관계 있는 사람을 출석하게 하거나 그 사람에게 질문하는 일
2. 선박이나 그 밖에 장소를 검사하는 일
3. 해양사고와 관계 있는 사람에게 보고하게 하거나, 장부·서류 또는 그 밖의 물건을 제출하도록 명하는 일
4. 관공서에 대하여 보고 또는 자료의 제출 및 협조를 요구하는 일
5. 증인·감정인·통역인 또는 번역인을 출석하게 하거나 증인·감정·통역·번역을 하게 하는 일

1. 해당 해양사고와 관련된 선박에 비치하거나 기록·보관하는 다음 각 목의 간행물 또는 서류 등(전자적 간행물 또는 서류 등을 포함하며, 이하 이 항에서 “기록물”이라 한다)의 파기 또는 변경
 - 가. 「선박안전법」 제32조에 따라 선박소유자가 선박에 비치하여야 하는 항해용 간행물
 - 나. 「선원법」 제20조제1항에 따라 선장이 선내에 비치하여야 하는 서류 및 같은 조 제2항에 따라 선장이 기록·보관하여야 하는 서류
2. 해당 해양사고와 관련된 선박으로서 「해사안전법」 제46조제2항에 따른 안전관리체제를 수립·시행하여야 하는 선박의 소유자 또는 같은 법 제51조에 따른 안전관리대행업자가 해당 선박의 안전관리체제 수립·시행과 관련하여 작성·보관하거나 선박에 비치하는 기록물의 파기 또는 변경
3. 해당 해양사고와 관련된 선박으로서 제2호에 따른 선박 외의 선박의 소유자 또는 「선박관리산업발전법」 제2조제2호의 선박관리사업자가 해당 선박의 운용, 선원의 관리 또는 선박의 정비와 관련하여 작성·보관하는 기록물의 파기 또는 변경
4. 해당 해양사고와 관련된 선박과 「해사안전법」 제36조에 따른 선박교통관제 또는 「개항질서법」 제28조에 따른 해상교통관제를 시행하는 기관 사이의 선박교통관제 또는 해상교통관제와 관련하여 작성·보관되는 기록물의 파기 또는 변경
5. 해당 해양사고와 관련된 선박의 손상된 선체·기관 및 각종 계기(계기)와 그 밖의 부분에 대한 수리

선박안전법 제26조에 따라 선박시설기준에서 정하는 항해자료기록장치(Voyage Data Recorder, VDR)를 설치한 선장은 해당 선박과 관련하여 해양사고가 발생한 경우 지체 없이 항해기록 장치의 정보를 보존하기 위한 조치를 하여야 한다(동법 제35조 제4항).

VDR은 국제해상인명안전협약(International Convention for the Safety of Life at Sea, SOLAS)⁵⁰⁾에 따라 2002. 7. 1.부터 단계적으로 일정 규모 이상의 여객선 또는 상선에 장착하도록 되어 있는 항해자료기록장치로서 항공기의 블랙박스과 같은 역할을 하고 있다⁵¹⁾.

해양사고는 발생 장소가 바다 한 가운데인 경우가 많고 침몰, 화재 등으로 그 증거자료를 확보하기가 지극히 어렵다는 특징이 있다. 따라서 해양사고 조사를 위해서는 가장 먼저 사고 선박이 VDR을 탑재한 선박인지 여부를 확인하고, 탑재 선박일 경우 수중 탐색 등을 통해 VDR을 확보하는 것이 가장 시급한 과제이다.

2007. 12. 7. 태안 앞바다에서 발생한 태안기름유출사고 당시 사고 선박인 유조선 허베이스

50) IMO RESOLUTION A.861(20)

51) VDR에 저장되는 정보는 GPS를 이용한 위치, 일시, 속력, 방위, Radar, VHF 통신, 엔진 로그 등 조타실 및 기관실에서 수집되는 모든 정보를 포함한다.

피리트호에는 VDR이 장착되어 있었으나 검찰 및 해경에서는 사고 초기 그 사실을 인지하지 못하고 있다가 뒤늦게 VDR이 장착되어 있다는 사실을 인지하고 선사측에 제출을 요구하였다. 그러나 그 때는 이미 선사 측에서 선박에 장착된 VDR을 은닉한 이후였고, 나중에 확보한 VDR에는 기관실 음성 녹음 등 일부 정보 이외에는 사고와 관련한 어떠한 정보도 저장되어 있지 않았다. 그 결과 수사 및 재판과정에서는 사고 당시 유조선 측의 위험상황 인지 시점, 당직 항해사의 선장 호출 시점, 엔진 사용 상황 등을 입증하는데 상당한 어려움을 겪은 바 있었다.

(3) 특별조사부

중앙수석조사관은 일정한 규모 이상의 해양사고⁵²⁾가 발생한 경우로서 심판청구를 위한 조사와는 별도로 해양사고를 방지하기 위하여 특별한 조사가 필요하다고 인정하는 경우에는 특별조사부를 구성할 수 있다(동법 제18조의3 제1항). 특별조사부의 장은 조사가 끝난 후 10일 이내에 조사보고서를 작성하여 해양수산부장관 및 중앙수석조사관에게 제출하고, 이를 제출받은 중앙수석조사관은 그 보고서를 관계 행정기관의 장 및 국제해사기구에 송부하여야 하며(동조 제3항), 중앙수석조사관은 그 보고서를 공표하여야 한다.

특별조사부의 해양사고 조사는 민형사상 책임과 관련된 사법절차, 심판청구를 위한 조사 및 행정처분절차 또는 행정쟁송절차와 분리하여 독립적으로 수행되어야 한다(동조 제6항).

(4) 심판 청구

조사관은 조사 결과 사건을 심판에 부칠 필요가 없다고 인정하는 경우에는 그 사건에 대하여 심판불필요처분을 하여야 하고(동법 제34조 제2항). 심판에 부쳐야 할 것으로 인정할 때에는 지방심판원에 심판을 청구하여야 한다(동법 제38조). 다만, 사건이 발생한 후 3년이 지난 해양사고에 대하여는 심판청구를 하지 못한다(동법 제38조 단서).

해양사고에 대하여 이해관계가 있는 자는 심판불필요처분을 받은 해양사고에 대하여 원인규명이 필요하다고 인정하면 대통령령으로 정하는 바에 따라 관할 지방심판원에 그 처분이 올바른지에 대하여 심판을 신청할 수 있고, 관할 지방심판원은 그 신청이 이유 있는 것으로 인정되는 경우에는 결정으로써 조사관으로 하여금 조사를 시작하여 심판을 청구하도록 하고, 그 신청이 이유 없는 것으로 인정되는 경우에는 결정으로써 이를 기각하여야 한다(동법 제39조의2).

52) 1. 사람이 사망한 해양사고

2. 선박 또는 그 밖의 시설이 본래의 기능을 상실하는 등 피해가 매우 큰 해양사고

3. 기름 등의 유출로 심각한 해양오염을 일으킨 해양사고

4. 제1호부터 제3호까지에서 규정한 해양사고 외에 해양사고 조사에 국제협력이 필요한 해양사고 및 준해양사고

(5) 심판

지방심판원은 조사관의 심판청구에 따라 심판을 시작하는데, 심판은 공개를 함이 원칙이고(동법 제41조), 심판기일에 해양사고관련자, 증인, 그 밖에 이해관계인을 소환하고 신문할 수 있다. 심판원은 조사관, 해양사고관련자 또는 심판변론인의 신청에 의하거나 직권으로 필요한 증거조사를 할 수 있고, 제1회 심판기일 전에는 선박이나 그 밖의 장소를 검사하는 일, 장부·서류 또는 그 밖의 물건을 제출하도록 명하는 일, 관공서에 대하여 보고 또는 자료제출을 요구하는 일만을 할 수 있다. 아울러 심판원은 구속·압수·수색이나 그 밖에 신체·물건 또는 장소에 대한 강제처분을 하지 못한다(동법 제48조).

(6) 재결

본안의 재결에는 해양사고의 구체적 사실과 원인을 명백히 하고 증거를 들어 그 사실을 인정할 이유를 밝혀야 하는데(동법 제54조), 재결은 심판정에서 재결원본에 따라 심판장이 고지한다. 심판원은 해양사고가 해기사나 도선사의 직무상 고의 또는 과실로 발행한 것으로 인정할 때에는 재결로써 담당자를 징계하여야 한다(동법 제5조 제2항). 심판원은 심판의 결과 해양사고를 방지하기 위하여 시정하거나 개선할 사항이 있다고 인정할 때에는 해양사고관련자가 아닌 행정기관이나 단체에 대하여 해양사고를 방지하기 위한 시정 또는 개선조치를 요청할 수 있다(동법 제5조의2).

〈대법원 2004. 4. 16. 선고 2003추20 판결〉

“각급 해양안전심판원은 해기사 또는 도선사 이외의 자로서 해양사고의 원인에 관계있는 자에 대하여 시정 또는 개선을 권고하거나 명하는 재결을 할 수 있는바, 이때 시정 또는 개선할 사항은 해양사고의 원인과 관련이 있어야 할 것이지만, 한편 해양사고심판법이 자유심증주의를 채택하고 있고(해양사고심판법 제51조) 형사소송절차와 유사한 심리구조를 택하면서도 증거능력에 관한 규정을 두지 아니하고 있는 점, 해양사고의 원인과 관련성이란 본래 불확정 개념으로서 그에 관하여는 행정청인 중앙해양안전심판원에 판단 여지가 인정될 수밖에 없는 점, 특히 시정이나 개선의 권고재결의 경우 그에 따르지 아니하더라도 이를 강제할 아무런 수단이 없어 법적 구속력 없는 행정지도상의 의견으로 볼 수밖에 없는 점 등을 고려하면, 시정·개선을 권고할 사항과 해양사고 간의 관련성은 반드시 엄격한 인과관계의 틀에 구속되어야 하는 것이 아니라, 당해 해양사고가 남긴 교훈을 살려 향후 유사한 해양사고의 방지 및 안전 확보를 도모한다는 관점에서 시정이나 개선 권고 등이 해양사고 관련자에게 객관적으로 귀속될 수 있는나는 규범적·법적 문제로 파악함이 상당하다.”

(7) 제2심의 청구

조사관 또는 해양사고관련자는 지방심판원의 재결에 불복하는 경우에는 중앙심판원에 제2심을 청구할 수 있다(동법 제58조 제2항). 중앙심판원의 심판 절차에 관하여는 지방심판원의 절차를 준용한다.

(8) 소제기

중앙심판원의 재결에 대한 소송은 중앙심판원의 소재지를 관할하는 고등법원에 전속한다. 이 소송에서는 중앙해양안전심판원장이 그 피고가 된다(동법 제75조). 법원은 그 청구가 이유 있다고 인정하면 판결로써 재결을 취소하여야 하고, 중앙심판원은 재결 취소판결이 확정되면 다시 심리를 하여 재결하여야 하며, 재결취소의 이유가 되는 판단은 그 사건에 대하여 중앙심판원을 기속한다(동법 제77조).

V. 세월호 및 캐나다 Queen of the North호 사고 사례 비교

1. 사고 개요

가. 세월호

세월호는 1994. 4. 1. 일본 하야시카네 조선소에서 건조된 카페리 여객선⁵³⁾으로, 청해진해운은 2012. 10. 22. 위 선박을 도입하여 2013. 2.경까지 세월호의 여객실 부분을 증축하고 선수 우현 램프를 제거하는 등의 증축공사를 하였다.

세월호는 인천항과 제주항을 왕복 운항하는 내항 정기여객선으로 항로에 투입되었는데, 사고 전날인 2014. 4. 15. 21:05경 승객 및 선원 476명, 화물 2,142톤 등을 적재하고 인천항 연안 여객부두를 출항하여 제주항으로 항해하였다.

당직 항해사인 3등항해사는 맹골수도를 통과한 후 4. 16. 08:46경 전남 진도군 병풍도 동쪽 해상을 약 18노트로 통과하면서 당직 조타수에게 침로를 135도에서 140도로 1차 변침토록 지시하였다.

53) 일본 선명은 '나미노우에' 호였다.

1차 변침이 완료된 후 3등항해사는 조타수에게 08:48경 침로를 145도로 2차 변침을 지시하였으나 당직 조타수는 우현 변침을 시도하던 중 원하는 대로 변침이 이루어지지 않자 당황하여 임의로 조타기를 우현 측으로 대각도로 돌리는 바람에 선수가 급속도로 우회두하면서 외방경사의 영향으로 선체가 좌현 측으로 급속히 기울어졌다.

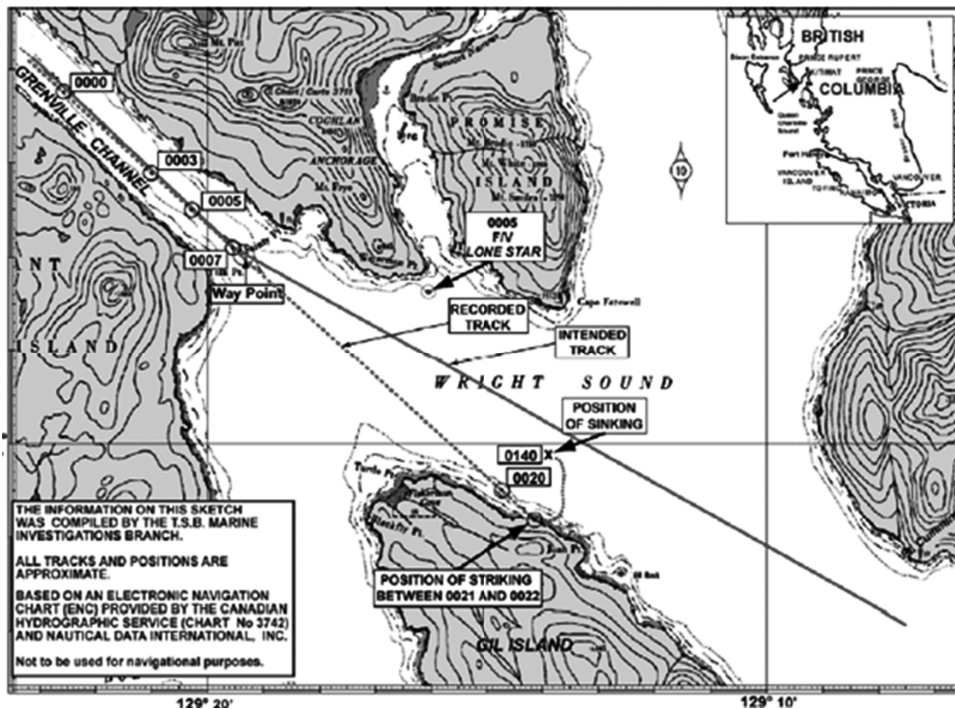
세월호는 좌현으로 계속 기울어지면서 선체 현측 개구부 틈 등을 통하여 바닷물이 선내로 유입되었고, 결국 4. 16. 10:17경 전복(선체 횡경사 약 108도)된 후 같은 날 10:31경 전남 진도군 병풍도 북방 약 3.5마일 해상(북위 34도 12분 33초, 동경 125도 57분 24초)에서 선수 구상선수(Bulbous Bow)만 남긴 채 선체가 수면 밑으로 가라앉았다.

선수 선저부만 수면 위로 드러난 채 조류에 따라 표류하던 세월호는 4. 18. 12:57경 전남 진도군 병풍도 북동방 약 3.1마일 해상에서 완전히 침몰하였다.

이 사고로 여객을 포함한 승선원 476명 중 304명이 사망(9명 실종)하고, 152명은 탈출 과정에서 상해를 입었다.

나. Queen of the North호

Queen of the North호는 2006. 3. 15. 20:00경 BC주 Prince Rupert항 터미널에서 101명(승객 59명 및 선원 42명)이 승선한 가운데 BC주 Port Hardy항을 향하여 출항하였다(예정 도착 시각 3. 22. 13:30).



출항시부터 23:50경 사이에 조타실에서는 정상적으로 항해 및 조타 당직이 수행되고 있었는데, 자정 직전 2항사는 항해당직을 4항사에게 인계하면서 좌현 4.4마일 전방에 5.9노트의 속력으로 접근하는 어선(Lone Star) 1척이 있다는 사실과 선수 우현으로 초속 30노트의 바람이 분다는 사실 등을 알려 주었다. 당직 교대 직후 4항사는 함께 당직을 수행하는 1타수와 개인적인 대화를 시작하였고, 23:59경 정해진 항로를 유지하기 위해 좌현으로 4도 정도 조타기를 조작하였다.

자정을 넘긴 00:02경 4항사는 118도로 변침하여야 하는 지점을 약 1.3마일 앞둔 지점에서 Prince Rupert 해상교통관제센터에 선박이 Sainty Point에 접근하고 있음을 보고하였다.

00:07경 Queen of the North호는 정해진 변침점인 Sainty Point에서 변침을 하지 않은 상태에서 17.5노트의 속력으로 그대로 Wright Sound를 향하고 있었는데, 다음 변침점인 Point Cumming light까지는 27분이 남은 거리였다.

그 무렵 4항사와 1타수는 조타실에서 레이더 옆에 있는 의자에 앉아 있었는데, 선박이 Waterman Point를 지나면서 소나기가 그치고 시정이 개선되었다.

Sainty Point 변침점에서 변침 없이 항해한지 13분이 지난 00:20경 4항사는 1타수에게 109도로의 변침을 지시하였고, 이어서 자동조차를 수동조타(hand-steering)로 바꿀 것을 지시하였다. 당시 1타수가 정상적으로 수동조타로 바꾸었는지는 확인되지 않았으나 나중에 전자해도시스템(ECS)에서 확인된 00:20:50 당시의 침로는 좌현 쪽으로 치우치기 시작하였고, 마침내 00:21:20 Gil Island에 충돌하고 말았다.

2. 공통점

가. 제원

세월호와 Queen of the North호는 두 선박 모두 여객과 자동차를 동시에 싣고 다닐 수 있는 카페리 여객선(ro-ro⁵⁴) passenger ship) 이라는 점 이외에 그 크기, 승선인원 등이 비슷한 선박이라는데 공통점이 있다.

54) roll-on roll off vessel의 약자로, 기중기를 이용하지 않고 선측과 안벽 사이에 걸쳐 놓은 ramp way를 통해 화물을 적재한 트럭이나 트레일러가 그대로 선내로 들어갈 수 있는 선박을 말한다.

선명	세월호	Queen of the North호
국적	대한민국	캐나다
선적항	인천광역시	Victoria, BC
선박종류	로로여객선(Ro-Ro Passenger ship)	로로여객선(Ro-Ro Passenger ship)
최대승선인원	956명(여객 921, 선원 35)	650명(여객 650명, 선원 50)
진수일	1994. 1. 25. 일본(2012. 2. 증축)	1969, 독일
총톤수(톤)	6,825	8,889
길이(m)	145.61	125
만재흘수(m)	6.25	5.25
주기관	12PC2-6V(AKASHI, JAPAN)	Two MAN V-16 diesel
최대출력	6,618Kw x 520RPM x 2기	11,631Kw x 2기
최대속력(노트)	23.5	
선사	(주)청해진해운	BC Ferries, Victoria BC



〈세월호〉



〈Queen of the North호〉

나. 침몰 및 대피(evacuation) 상황 발생

세월호와 Queen of the North호는 사고 직후 급격한 침수로 인하여 선체가 침몰하였고, 그 과정에서 승객 및 선원들이 대피하여야 하는 상황이 발생하였다는 점에서 공통점이 있다.

공교롭게도 세월호와 Queen of the North호가 사고 후 선체가 전복 혹은 침몰에 이르기까지 소요된 시간은 1시간 20분 정도로 비슷하였고, 승객과 선원이 대피할 수 있는 시간도 비슷하였다. 하지만 같은 시간 동안 Queen of the North호는 승객 및 선원의 대피에 성공한 반면, 세월호는 실패하였다는 점에서 커다란 차이가 있었다.

다. 사고 원인 조사 과정

두 사건 모두 ‘행정적’ 조사와 ‘사법적’ 조사가 동시에 이루어졌다는 데 공통점이 있다.

세월호 사건의 경우, 중앙해양안전심판원은 사안의 중대성을 감안하여 특별조사부를 구성하여 사고원인을 조사하였고, 2014. 12. 29. 특별조사보고서를 공표하였다. 한편, 검찰은 해경과 검경합동수사본부를 구성하고 전문가자문단의 도움을 받아 신속하게 사건을 수사하여 2014. 6. 15. 선장 등 관련자들을 기소하였다.

Queen of the North호 사건의 경우, 캐나다 교통안전위원회(TSB)가 ‘행정적’ 사고조사를 담당하였고, 연방경찰(RCMP) 및 연방검찰(PPSC)에서 사건을 수사하여 기소하였다.

3. 차이점

가. 실제 대피 과정(Evacuation)

(1) 세월호

세월호의 경우, 비상시 선장을 비롯한 모든 선원들은 운항관리규정에 규정된 비상부서 배치표⁵⁵⁾에 따라 인명의 안전 확보를 최우선으로 해야 할 뿐만 아니라 사고처리 업무를 모든 업무에 최우선하여 시행하여야 한다. 이에 따라 선장은 인명구조 및 퇴선 등 구조조치를 총괄 지휘하면서 승객들을 구조가 용이한 갑판 등에 대피시키고 안전한 퇴선이 이루어질 수 있도록 선내 방송설비·무전기·전화 등을 통한 대피명령과 퇴선명령 및 상황전파 안내방송, 선원을 통한 안내 및 승객 유도, 선원들의 담당구역 배치 및 구명뗏목과 슈트의 투하 지시 등 적절한 구조조치를 취함과 아울러 선원들이 각자에게 부여된 구조임무를 충실히 수행하도록 지휘감독하여야 할 의무가 있고, 나머지 선원들도 구명뗏목 투하, 비상사다리 투하, 승객 유도 등 비상시 수행하여야 할 역할이 있었다.

그러나 세월호 선장을 비롯한 선원들은 사고 발생 후 불과 3분 만인 08:52경 조타실에 모였음에도 해경 경비정이 접근하기만을 기다리며 대피명령 및 퇴선명령, 승객 퇴선유도 등 승객을 구조하기 위한 아무런 조치를 취하지 않았을 뿐만 아니라 승객의 상황에 대하여 확인하거나 승객 구조 방법을 논의조차 하지 않다가 09:39경 기관장을 비롯한 기관부 선원들이 먼저 해경 경비정을 이용해 퇴선하고, 09:46경 선장을 비롯한 갑판부 선원들이 뒤이어 퇴선하였다.

55) 비상시 승무원들이 신속히 조직적으로 대처하기 위해 만들어 놓은 배치표로서, 화재·침몰 등 비상상황별 각 승무원들의 담당 역할이 규정되어 있다.

그 때까지 승객 대부분은 구명조끼를 입은 채 선내에서 대기하고 있었고, 선장을 비롯한 선원들이 모두 퇴선한 이후에는 점점 기울어가는 선체 내에서 방치되어 있다가 결국 선체가 전복되면서 대부분 빠져 나오지 못하였다.

(2) Queen of the North호

Queen of the North호는 BC Ferries 선사에서 마련한 대피 계획(Evacuation Plan/Procedures)을 가지고 있었는데, 그 내용 자체는 세월호 운항관리규정과 크게 다르지 않다. 비상상황별로 선장 및 선원들이 취해야 하는 임무와 역할에 대하여 자세히 정하고 있는데, 특기할 만한 점은 선원들로 하여금 각 선실을 일일이 '직접' 확인하고, 확인이 끝난 선실문에는 분필로 표시를 하도록 하여 중복 체크로 인한 시간적 손실을 피하도록 하였다라는 점이다.

Queen of the North호 역시 세월호와 마찬가지로 사고 직후 수 분만에 선내로 해수가 급격히 유입되었고, 선내에서의 이동에 어려움을 겪고 있었다. 그럼에도 사고가 발생하자 각 선원들은 자신들이 맡은 구역의 선실을 소개하기 위하여 최선을 다하였고, 사고 발생 후 불과 32분만인 00:53경 선장을 비롯한 선원들이 마지막으로 구명뗏목을 이용하여 퇴선함으로써 대피가 마무리 되었다.

캐나다 교통안전위원회(TSB)의 조사 결과 대피 과정에서 일부 선원들이 자신의 맡은 바 역할을 제대로 수행하지 않았다는 점이 확인되었지만 이는 일부에 지나지 않았고, 결과적으로 2명의 승객이 실종되는 인명 손실이 있었지만 전체적으로 성공적인 대피 과정으로 평가되었다.

승선원의 규모 면에서 세월호보다는 적었고 그만큼 대피에 소요되는 시간도 적게 걸렸던 것은 사실이나, 대부분의 선원들이 자신의 담당 구역을 돌아다니며 선실을 일일이 두드리며 잠들어 있는 승객들을 깨워 구명조끼를 입히고 탈출 갑판에 모이도록 유도하는 등 대피 절차를 충실히 수행하였다.

나. 수색 및 구조 과정(Search and Rescue)

(1) 세월호

세월호가 VHF를 통해 제주 해상교통관제센터에 구조요청을 한 시각은 사고 발생 직후인 08:55경이었고, 해경 경비정인 123정이 사고 현장에 도착한 것은 09:30경이었다.

당시 사고 현장에 최초로 도착한 123정으로서는 무엇보다 승객들의 상황이 어떤지 파악하고 그에 따른 구조 방법을 모색하는 것이 시급하였다. 이를 위해서는 세월호의 선내 구조를 가장

잘 알고 있는 선장이나 선원들의 도움을 받는 것이 급선무였으나, 오히려 123정은 조타실이나 3층 기관부 선실 부근에서 하선하는 선장을 비롯한 선원들을 가장 먼저 구조하였다.

또한, 현장 도착 즉시 선내 진입이 가능한 상태였음에도 적극적으로 선내 진입을 시도하지 않아 구명조끼를 입고 선내에서 대기하고 있던 대다수의 승객들을 선체 밖으로 유도할 수 있는 결정적인 기회를 상실하였다.

123정이 현장에 도착한 이후 해경 헬기와 민간 어선 및 상선들이 속속 도착하여 구조작업에 동참하였으나 세월호는 이미 선체가 급격하게 기울 상태였고, 구조대는 바다로 뛰어든 승객들을 구조할 수 밖에 없었던 상황이었다.

결국 476명의 승선원 가운데 304명이 사망하거나 실종되는 대규모 인명피해가 발생하였고, 이는 대피 및 구조 과정에서 기본적으로 지켜져야 할 절차가 지켜지지 않은 결과였다.

(2) Queen of the North호

Queen of the North호가 Gil Island와 충돌한 직후인 00:26경 빅토리아 합동구조센터(Joint Rescue Coordination Center in Victoria, JRCC Victoria)에 사고 사실이 보고되었고, 그 즉시 수색 및 구조작업이 시작되었다.

구조 요청이 있는지 약 47분 만인 01:13경 민간 어선 April Augusta호가 현장에 가장 먼저 도착하였는데, 이미 승객 및 선원들이 구명뗏목으로 탈출한 이후였기 때문에 April Augusta호를 비롯한 다른 구조 선박들은 구명뗏목에 타고 있던 승객과 선원들을 인근 섬으로 안전하게 구조하였다.

이후 계속된 수색에도 승객 2명이 발견되지 아니하여 최종적으로 사망한 것으로 간주되었다.

다. 사고 원인 조사 과정

(1) 조사 기관

두 사건 모두 ‘행정적’ 조사(해양안전심판원, TSB)와 ‘사법적’ 조사(해경, RCMP)를 거쳐 사고원인이 규명되었다는 점에서는 공통점을 가진다. 그러나, 세월호 사고의 경우 사고 초기부터 해양안전심판원 보다는 검찰과 해경으로 구성된 검경합동수사본부에서 주도권을 가지고 현장조사, 증거물수집, 참고인 신문 등의 절차를 진행하였던데 반해, Queen of the North호 사고의 경우 교통안전위원회(TSB)에서 RCMP의 수사와는 독립적이고 주도적으로 증거물을 분석하고 원인을 규명하였으며, 그 결과를 RCMP 및 검찰과 공유하였다는데 차이점이 있다.

(2) 조사 기간

세월호 사건의 경우 사고 직후 이틀만에 선장이 구속된 것을 시작으로 해경 경비정을 타고 가장 먼저 탈출한 생존 선원 전원이 차례로 구속되었다. 이들의 구속기간 만료 시한 때문에 사고 원인 규명을 위해 검경합동수사본부에게 주어진 시간은 불과 1달여 밖에 되지 않았다.

그로 인해 검경합동수사본부는 한 편에서는 피의자들 및 참고인들을 조사하여 사건의 실체를 파악하고, 다른 한 편으로는 전문가자문단을 구성하여 선박해양플랜트연구소 및 서울대 선박해양 성능고도화사업단에 컴퓨터 시뮬레이션을 의뢰하는 등 과학적인 검증작업을 동시에 수행하는데 상당한 어려움을 겪었다. 이는 태안기름유출사고 수사 당시에도 겪었던 일로 수사 과정에서는 현출되지 않았던 쟁점들이 재판 과정에서 새롭게 다루어지면서 추가적인 입증에 상당한 어려움을 겪었던 바가 있었다.

이에 반해 Queen of the North호 사건의 경우 사고가 발생한 것은 2006. 3. 22.이고, 검찰이 당직 항해사를 과실치사죄로 기소한 것은 2011. 11. 15.로서 무려 5년여의 사고 원인 조사 과정을 거친 후에야 수사를 마무리하였다. 또한 1심 법원이 판결을 선고한 것은 2013. 6. 24.로서 1심 재판에만 1년 반이 걸렸다.

Queen of the North호 사고가 세월호에 비해 사고의 규모가 크거나 쟁점이 더 복잡해서 수사 및 재판에 소요된 기간이 훨씬 길었던 것은 아니다. Queen of the North호 사고의 경우 결국 당직 항해사의 직무태만으로 사고 원인이 귀결되었지만, 세월호 사고의 경우 당직 항해사의 직무태만은 물론 과도한 증축으로 인한 복원성 상실, 조타수의 조타상 과실, 과적, 출항 통제, 해상교통관제, 구조 등 다양한 원인들이 복합적으로 작용하여 대규모 인명피해를 야기시켰다.

사고처리의 관점에서 우리나라와 캐나다의 결정적인 차이점은 캐나다의 경우 아무리 시간이 많이 소요되어도 불구속재판을 통해 보다 철저한 원인 규명을 거쳐 향후 유사한 사고의 재발을 방지하는데 주안점을 두고 있는 반면, 우리나라는 엄청난 피해를 야기시킨 피의자들에 대한 신속한 처벌에 주안점을 두고 있기 때문에 구속수사를 원칙으로 하고 수사도 구속시한에 맞춰야 한다는 데에 있다.

(3) 조사 방법

(가) 세월호

세월호 사건의 경우 검경합동수사본부는 향후 공판 과정에서 사고 원인과 관련한 다양한 논란이 있을 것에 대비하여 대책 연구기관인 한국해양연구원 부설 선박해양플랜트연구소(KRISO)⁵⁶⁾

56) 동 연구소는 태안기름유출사고 당시에도 컴퓨터 시뮬레이션 분석을 실시한 바 있다.

및 서울대학교 선박해양성능고도화사업단에 각각 선박조종 및 침수·침몰 시뮬레이션을 의뢰하였다.

컴퓨터 시뮬레이션은 실제 선박과 같은 조종성능을 구현하는 가상선박을 컴퓨터 상으로 설계한 다음 기상, 속력, 타각, 화물 이동 등 사고 원인으로 추정되는 다양한 조건들을 입력시켜가며 반복적으로 시뮬레이션을 수행함으로써 실제 사고원인과 가장 근접한 조건을 찾아내는 것을 목적으로 한다.

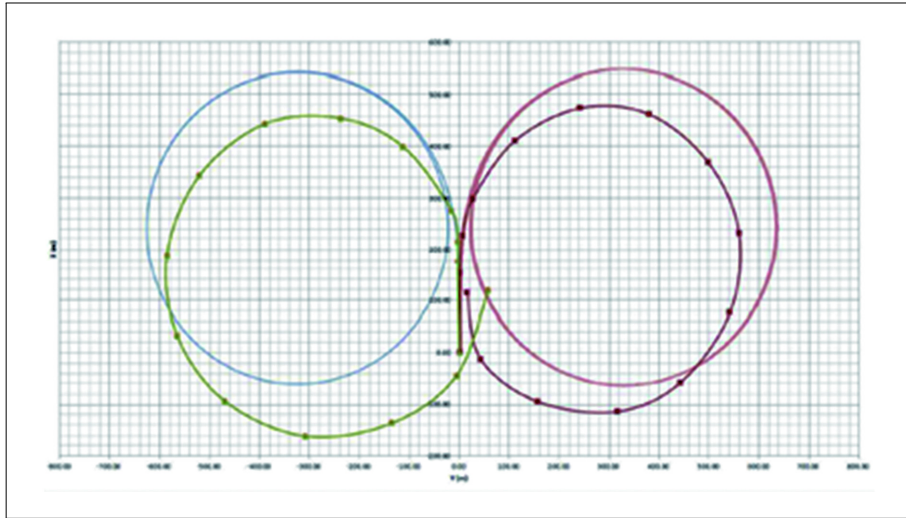


[가상선박 모델링]

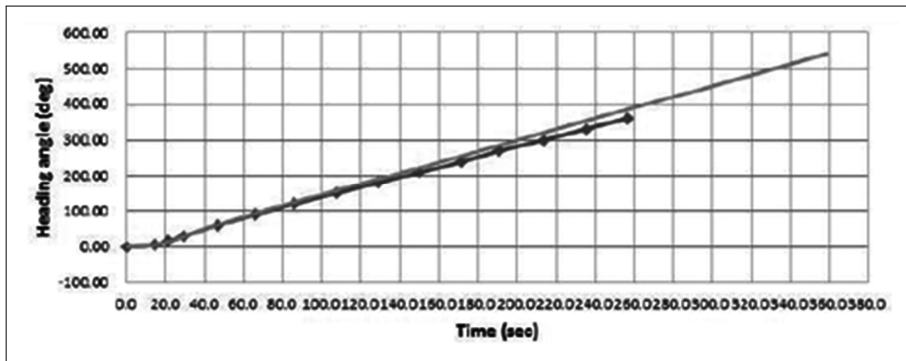
컴퓨터 시뮬레이션은 관련자료 수집 및 분석, 대상선박 모델링 및 선박계산, 조종성능 모델링, 대상 해역 모델링, 항행환경 모델링, 항행 시뮬레이션, 침수진행 시뮬레이션, 종합 검토 및 분석의 순서로 이루어진다⁵⁷⁾.

이 가운데 가장 중요한 절차는 선박 모델링 및 선박계산, 조종성능 모델링 과정으로, 이러한 모델링 과정을 통해 컴퓨터 상으로 설계한 가상선박이 보이는 조종성능과 실제 선박의 시험운항(Sea Trial) 자료, 항적 자료 등을 비교·분석함으로써 가상선박이 실제 선박과 유사한 조종성능을 가지고 있음이 검증되어야 그 다음 단계로 넘어가 타각, 속력 등을 변화시켜 가며 다양한 조건에서의 실험이 가능해지는 것이다. 아래 그림들을 살펴보면 실제 세월호의 선회 시험, 우현 선회시의 선수각 변화와 가상선박의 궤적이 거의 일치함을 알 수 있다.

57) 선박해양플랜트연구소, “세월호 침몰사고 원인 분석”, 3쪽



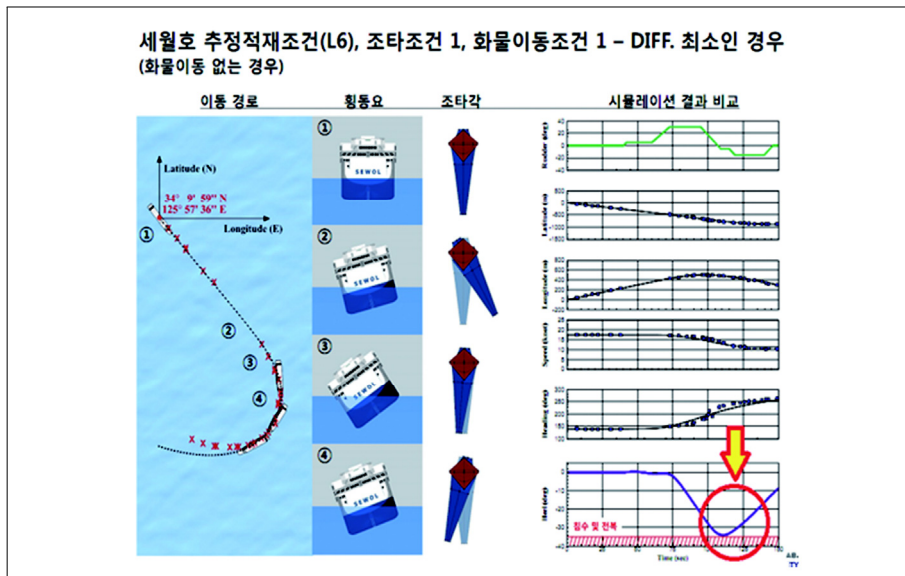
[선회 시험]



[우현 선회시 선수각 변화]

세월호 사고에 대한 시뮬레이션은 세월호의 적하상태에 대하여 조종 시뮬레이션에 의한 조타 및 선박의 경사에 의한 화물의 쓸림 등을 반영하여 검토 시나리오를 구성하였고, 일정 각도 이상의 횡경사가 발생한 이후에는 침수 시뮬레이션을 수행하여 선박의 전복과정을 추정하였다. 이를 위해 선박 모델링, 선박운항 시뮬레이션을 위한 조종 모델링, 적하상태 모델링, 해양환경 모델링 및 침수 모델링을 수행하였고, 시나리오를 바탕으로 시뮬레이션을 수행하였다⁵⁸⁾.

58) 서울대학교 선박해양성능고도화사업단에서는 세월호 사고와 가장 근접한 조건을 찾기 위해 슈퍼컴퓨터를 동원하여 서로 다른 2,000만건이 넘는 시나리오에 대한 분석을 실시하였다.



분석 결과, ① 출항 당시 평형수는 기준보다 약 50% 적게, 화물은 기준보다 약 2.5배 초과 적재함으로써 복원성이 매우 나쁜 상태였고, ② 주어진 적하상태와 운항속력에서는 조타방법에 따라 선박의 횡경사가 과도하게 발생할 수 있었으며, ③ 횡경사가 일정 각도를 초과하게 되면 선박에 적재된 컨테이너를 비롯한 화물 쓸림 현상이 발생하고, ④ 화물이 한 방향으로 쓸릴 경우에는 무게 중심의 과도한 이동으로 횡경사가 심하게 발생하며, 선박에 침수가 되어 침몰한다는 등의 결론에 이르게 되었다.

(나) Queen of the North호

캐나다 교통안전위원회(TSB)는 Queen of the North호의 항적에 관해 가장 신뢰성 있는 증거자료인 전자해도(ECS) 데이터를 입수하는데 많은 노력을 기울였다. 그 결과 침몰한 선체에서 전자해도 데이터가 저장되어 있는 하드 드라이브를 인양하는데 성공하였고, 이를 분석하여 Queen of the North호의 항적을 복원할 수 있었다.

TSB는 인양된 전자해도 데이터를 사본하여 수사기관에 제공하였는데, 이는 Queen of the North호 항해사에 대한 재판 과정에서 중요한 증거자료로 활용되었다.

Queen of the North호 항해사에 대한 공소유지를 담당한 검사가 작성한 ‘공판계획서(Trial Plan)’⁵⁹⁾에는 ECS 인양 과정, CD 복사 과정, 정보 분석 과정 등을 각각의 단계에서 개입된 증인들의 역할, 내용 등과 함께 굉장히 자세하게 기술되어 있다⁶⁰⁾.

59) 우리나라 검찰에서 작성하는 ‘공판카드’와 유사하지만 분량이 350페이지에 이를 정도로 방대하고 공소유지 계획에 대하여 상세하게 기술하고 있는 것이 특징이다.

60) “TSB는 Queen of the North호에서 분리한 ECS 컴퓨터의 점유권을 취득하였고, 이를 Ottawa에 있는 TSB 연구소에 보내 하드 드라이브에서 Data를 추출하여 이를 2장의 CD에 저장하였다... TSB는 그 무렵 원본과 동일성이 인정되는 사본을 RCMP(연방경찰)에 제공하였고, 그로부터 2년 후에는 최초 2장의 CD 중 1장(original copy)을 RCMP에 제공

2. ECS Data retrieved and two copies (now "originals") made

The TSB took possession of the ECS computer from the *Queen of the North*, transported it back to their lab in Ottawa and made arrangements to have the data retrieved from the hard drive and transferred onto two CDs (each identical copies of each other). Note that after retrieving the data from the hard drive, the hard drive was subsequently inoperable.

The TSB initially provided the RCMP with a true and accurate copy of the ECS data, and two years later provided the RCMP with one of the two "original copies" that they had obtained from the hard drive. The TSB continues to retain one of the original copies in their Ottawa lab.

이는 피의자의 과실을 입증하는데 결정적인 증거가치가 있는 ECS 정보에 대하여 출처, 분석자, 분석방법 등을 명확히 함으로써 증거물의 증거가치가 훼손되는 것을 방지하기 위한 증거법적 고려에서 비롯되었다고 할 것이다.

여기서 주목할 점은 사고원인을 규명할 핵심적 증거물인 전자해도시스템(ECS)에 대한 점유권 및 우선 조사권이 경찰인 RCMP가 아니라 '행정적' 조사기구인 TSB에게 있었다는 점이다. 수사기관인 RCMP는 증거물에 대한 분석이 끝난 후 TSB로부터 original copy를 건네받아 검찰에 제출하였고, 담당 검사는 이를 별도로 분석하여 항해사를 기소한 것이다.

이는 우리나라의 경우 수사 초기 단계에서 수사기관이 수사 보안 등을 이유로 증거물, 피의자 및 증인들을 독점하고 해양안전심판원 조사관들에게는 접근을 제한하고 통제하는 것과는 대조되는 부분으로, 향후 제도개선에 많은 시사점을 주고 있다.

라. 사고 원인

(1) 세월호⁶¹⁾

(가) 무리한 증축

세월호는 도입 직후 여객실 및 화물적재 공간을 늘임과 동시에 전시실을 만들 목적으로 B데크의 선미 부분을 철거하고, A데크의 선미 2.8m, 갑판 5.6m, 천정 1.6m를 연장하여 생긴 공간을 두 개 층으로 만들어 하층은 여객실로, 상층은 전시실 등으로 개조하고, 선수 우현의 카래프(차량 진입문) 40톤 상당을 철거하는 등의 수리 및 증축공사를 하였다.

그 후 완성복원성계산 결과, 세월호의 총톤수는 239톤 증가, 경하중량⁶²⁾은 187톤 증가, 재화중량⁶³⁾은 187톤 감소, 승선인원이 116명 증가하면서 무게중심이 51cm 올라가는 것으로 계산⁶⁴⁾

하였다. 나머지 1장은 계속하여 Ottawa에 있는 연구소에서 보관하고 있다"

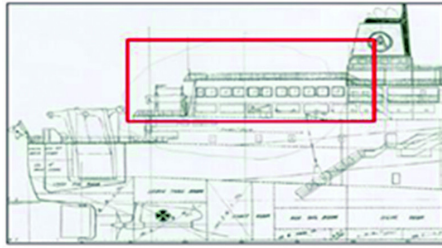
61) 세월호 사건에 대하여는 현재 대법원에 재판 계류 중에 있으므로 여기서는 검찰의 공소장 기재 내용 및 해양안전심판원 특별조사부에서 발간한 조사보고서에 의거하여 다툼이 없는 부분을 중심으로 사고 원인을 기술하고자 한다. 대각도 조타에 의한 운항과실 여부에 대하여는 다툼이 있어 여기서는 제외한다.

62) 경하중량(Light Weight)-순수한 배의 무게를 말한다.

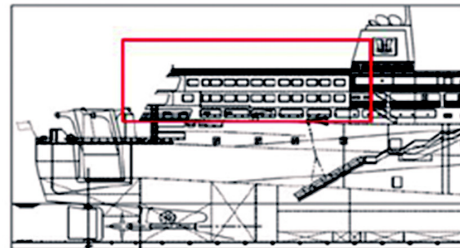
63) 재화중량(Deadweight tonnage)-컨테이너, 화물, 차량 등 경하상태에서 선박에 실을 수 있는 최대 무게이다.

되었기 때문에 세월호가 무게중심을 낮추어 복원성⁶⁵⁾을 유지하면서 안전항해를 하기 위해서는 기존보다 적재 가능 화물을 1,448톤 감소시키고, 대신 평형수를 1,324톤 증가시킬 수밖에 없게 되어 결국 총 1,077톤의 화물만을 적재할 수 있는 것으로 한국선급으로부터 승인을 받았다.

구분	개조 이전	개조 이후	비고
총톤수(Gross tonnage)	6,586톤	6,825톤	239톤 증가
만재배수량(Displacement)	9,907톤	9,907톤	-
경하중량(Lightweight)	5,926톤	6,113톤	187톤 증가
재화중량(Deadweight)	3,981톤	3,794톤	187톤 감소
화물적재 최대량	2,437톤	987톤	1,450톤 감소
선박 평형수 적재량	370톤	1,703톤	1,333톤 증가
최대 승선인원	840명	956명	116명 증가
무게중심	11.27미터	11.78미터	0.51미터 상승



〈Original〉



〈After〉

(나) 과적으로 인한 복원성 상실

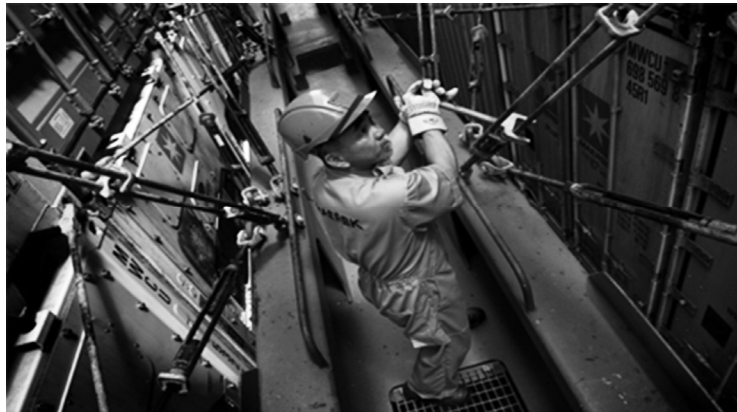
세월호가 만재흘수 6.264m를 유지하면서 최대 1,077톤의 화물을 적재하기 위해서는 평형수 1,694.8톤, 연료유 560.9톤, 청수 290.9톤을 적재하고 출항하여야 한다.

그럼에도 세월호는 출항 전까지 C데크(2층) 선수 갑판에 컨테이너 45개와 일반 화물 등, Tween데크(2.5층) 선미 화물칸에 승용차 30대 등, C데크(2층) 화물칸에 승용차 70대, 화물차 28대, 중장비 1대 등, D데크(1층) 화물칸에 승용차 24대, 화물차 29대, 중장비 3대, 컨테이너 7개, 일반 화물 등, E데크(지하) 화물칸에 컨테이너 53개와 일반 화물 등 모두 2,142톤 상당의 화물을 적재하여, 복원성자료에 기재된 적재 가능한 화물 최대치 1,077톤을 1,065톤 초과한 화물을 적재함으로써 복원성에 심각한 문제가 있었다.

- 64) 한국선급에서 승인한 세월호에 대한 경사시험서에는 세월호의 경하중량 및 무게중심 등을 계산함에 있어 필요한 흘수를 확인하는 과정에서 선미 흘수 보정을 잘못 하였고(선미부분을 +0.077m로 계산하여야 함에도 -0.077m로 잘못계산), 그 결과 원성복원성계산서는 실제 경하중량보다 63톤이 과소평가, 무게중심은 6센티미터 낮게 평가되었음이 확인되었다.
- 65) 선박안전법 제2조 제8호 “복원성”이라 함은 수면에 평형상태로 떠 있는 선박이 파도·바람 등 외력에 의하여 기울어졌을 때 원래의 평형상태로 되돌아오려는 성질을 말한다. 해양수산부 고시(선박복원성기준)에 따르면, 여객선은 횡경사각 10도에 있어서의 복원정(GZ10)이 여객의 횡이동에 따른 경사우력정과 선회에 의한 경사우력정 이상일 것, 액체의 자유표면의 영향을 고려한 무게중심으로부터 횡메타센터까지의 높이(GoM)가 0.15m 이상일 것 등 6가지 복원성 기준을 충족하여야 한다.

(다) 고박 불량

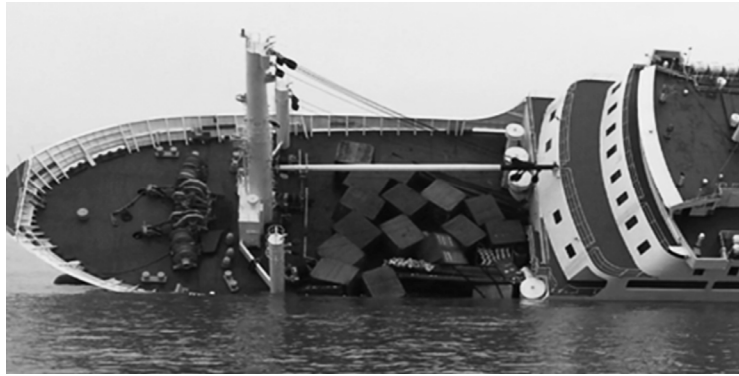
화물 적재 과정에서 현장 인부들은 화물을 고박할 때 바닥에 컨테이너를 고정할 수 있는 잠금장치(콘)가 설치되어 있지 않아 컨테이너를 적재하도록 승인되지 아니한 D데크(1층) 화물칸과 E데크(지하) 화물칸에도 위와 같이 컨테이너를 적재한 후 바닥에 고정하지 않은 채 상단을 일반 로프로 둘러 묶는 방법으로 고박하고, 선수 갑판에 설치된 컨테이너용 잠금장치의 규격과 맞지 않는 컨테이너를 2단으로 적재한 뒤 상단을 일반 로프로 둘러 묶는 방법으로 고박하는 등 규정에 위반하여 화물을 고박하였다. 자동차 역시 앞 뒤로 4가닥의 줄을 이용하여 'X'자 형태로 고박하도록 되어 있으나 이를 위반하였다.



[정상적인 컨테이너 고박 방법]



[세월호 출항 당일 고박 상태]



(2) Queen of the North호

캐나다 교통안전위원회(TSB)가 발간한 Queen of the North호에 대한 사고조사보고서는 Factual Information(인과적 요인) → Analysis(분석) → Conclusions(결론) → Safety Action(안전 조치)의 순서로 구성되어 있다.

Factual Information(인과적 요인) 분석은 항적, 충돌 이후 상황, 대피, 탈출, 수색 및 구조, 기상상황, 수밀문, 항해장비, 수중 탐색, 항해 경보 시스템, 전자해도시스템, VDR, 자동/수동 조타 시스템, 구명뗏목, 복원성, 교육훈련, 항해당직시스템, 비상탈출절차 등 광범위한 주제에 대하여 이루어졌다. TSB가 내린 결론은 다음과 같다.

- 4항사는 변침점인 Sainty Point에서 필요한 변침을 하지 않았다.
- 다양한 요인들로 인해 4항사의 주의가 분산되었고, 그 결과 4항사는 필요한 변침을 마쳤다고 오인하였으며, 다음 변침점까지 27분 동안 그 사실을 인지하지 못했다.
- 충돌 직전 14분 동안 4항사는 정상적인 항해 당직에 필요한 지침을 준수하지 않았고, 항로를 벗어난 사실을 인지하지 못하였다.
- 4항사가 항로를 벗어난 사실을 인지한 시점에서 4항사가 취한 조치는 충돌을 막기 위해서는 너무 소극적이고 불충분하였다.
- 전자해도시스템(ECS) 등 항해 장비들이 안전 항해를 위한 최적의 상태로 셋팅되어 있지 않았고, 위험성이 증대되는 상황에서 적절한 경고를 해주지 못했다.
- 조타실 항해당직 시스템 구성에 있어 적절한 제3의 당직자(경계원)를 추가하지 않았고, 이는 항로 이탈 사실을 적절한 시점에서 인지하지 못하게 된 원인이 되었다.
- 조타실의 근무 환경이 덜 공식적이어서 4항사와 조타수 사이의 사적 대화의 빌미를 제공하였고, 항해 안전을 위한 원칙들이 일관되게 적용되지 않았다.
- 퇴선 과정에서 승객과 선원의 숫자를 정확하게 계산하는 절차가 누락되었다.

당시 4등항해사가 눈 앞에 흰히 보이는 섬을 피하지 못하고 충돌에 이르게 된 이유에 대하여 TSB, RCMP 등 조사기관은 물론 언론에서도 큰 관심을 가지고 추적해 나갔다. 그 결과 4등항해사와 조타수는 각각 배우자가 있는 사람들로서 오랜 동안 불륜 관계를 유지하다가 사고 발생 수주 전에 각각의 배우자들로부터 발각을 당해 헤어진 상태였고, 사고 발생 당일 처음으로 당직을 함께 수행하였으며, 4등항해사는 조타수와 함께 당직을 서기 위해 당직 순서까지 바꿨다는 사실이 확인되었다.

이를 토대로 4등항해사에 대한 공판 과정에서 담당 검사는 사고 당시 4등항해사와 조타수가 조타실에서 부적절한 성적 행위를 하거나 심각한 논쟁을 벌이고 있었다고 주장하였고, 법원은 4등항해사와 조타수의 개인적인 관계가 사고 발생의 원인이 되었다고 인정하였다.

마. 수사

(1) 세월호

세월호 사고 발생 직후 검찰은 광주지방검찰 목포지청에 검경합동수사본부를 설치하고 사고원인 규명과 책임자 처벌을 위한 수사에 착수하였다⁶⁶⁾. 국내 해양사고 역사상 해경과 검찰이 합동 수사본부를 설치한 사례는 세월호 사고가 처음이었다. 그만큼 전국민적인 관심이 집중된 사고였고 사고 원인 역시 선박 증축, 선적, 출항 통제, 운항과실, 구조 미숙 등 선박과 관련된 거의 모든 분야에서 문제점이 발견되었다.

검경합동수사본부에서는 항해, 기관, 조선, 복원성 전문가, 선박조종 시뮬레이션 전문가 등 각계 전문가들로 구성된 전문가자문단을 발족시켜 수사 단계에서부터 보다 정확하고 신뢰성 있는 사고 원인 규명을 위해 최대한 노력하였다.

(2) Queen of the North호

Queen of the North호 사건에 대한 수사는 사고 발생 장소를 관할하는 연방경찰(RCMP Prince Rupert)이 주로 담당하였고, 검찰은 수사 과정에서 각종 증거자료에 대한 검토와 수사 진행에 관한 조언(counsel)을 하는 역할을 하였다.

수사는 주로 기술적인 측면에 착안하여 사고 원인을 규명하는 TSB와는 다르게 사고 당시 조타실에 있던 4항사와 1타수는 물론 선장, 항해사, 선사 관계자, 조선소 관계자, 항해 전문가 등 진술 증거의 확보와 분석에 많은 노력을 기울였다.

66) 검경합동수사본부에 배치된 검사만 20여명에 이를 정도로 검찰의 수사 역량이 집중된 수사였다. 필자 역시 캐나다 빅토리아대학에서 국외훈련 중 귀국하여 검경합동수사본부에 합류한 바 있다.

아울러 형사소송의 증거로 사용할 수 없는 TSB 사고조사보고서를 대체하기 위해 사고 원인 규명을 위한 다각도의 실험을 수행하였다.

바. 재판

(1) 세월호

세월호 사건에 대하여는 최근 광주고등법원이 선장에 대하여 부작위에 의한 살인죄를 인정하고 무기징역형을 선고하는 등 관련자들에 대한 사법적 판단이 계속되고 있다.

(2) Queen of the North호

2006. 3. 22. 발생한 Queen of the North호 사건에 대한 수사는 검찰이 2011. 11. 15. 사고 당시 항해 당직을 수행하고 있던 4항사 Karl Lilgert를 실종된 승객 2명(Gerald Foisy, Shirley Rosette)에 대한 과실치사⁶⁷⁾ 혐의로 BC주 상급법원⁶⁸⁾ 기소하면서 공식적으로 종결되었다. 사고 발생부터 기소시까지 무려 5년이 소요된 것으로, 이 사건에 대한 국민적 관심과 경찰 및 검찰의 원인 규명에 대한 노력을 일단을 알 수 있는 대목이다.

Page 1 of 1

Court File Number: 25634-3
Vancouver Registry

IN THE SUPREME COURT OF BRITISH COLUMBIA
DANS LA COUR SUPRÊME DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

CANADA,
PROVINCE OF BRITISH COLUMBIA/PROVINCE de la COLOMBIE-BRITANNIQUE,
CITY OF Vancouver/VILLE DE Vancouver.

HER MAJESTY THE QUEEN / SA MAJESTÉ LA REINE

AGAINST / CONTRE

KARL-HEINZ ARTHUR LILGERT

INDICTMENT / ACTE D'ACCUSATION

Karl-Heinz Arthur LILGERT stands charged that / est inculpé de ce qui suit:

Count 1
Karl-Heinz Arthur LILGERT, on or about the 22nd day of March, 2006, at or near Hartley Bay, in the Province of British Columbia, did by criminal negligence, in the operation or navigation of a vessel, cause the death of Gerald Foisy, contrary to section 220(b) of the Criminal Code.

Count 2
Karl-Heinz Arthur LILGERT, on or about the 22nd day of March, 2006, at or near Hartley Bay, in the Province of British Columbia, did by criminal negligence, in the operation or navigation of a vessel, cause the death of Shirley Rosette, contrary to section 220(b) of the Criminal Code.

AND AGAINST THE PEACE OF OUR LADY THE QUEEN HER CROWN AND DIGNITY.

DATED THIS / FAIT LE 15th day of / jour de September, 2011, at the City of Vancouver / dans la Ville de Vancouver, Province of British Columbia / Province de la Colombie-Britannique.

Crown Counsel and Agent of the Attorney General for the Province of British Columbia / Avocat de la Couronne et substitut du Procureur général pour la Province de la Colombie-Britannique

이 사건의 공소장은 단 1장으로, 공소장에 기재된 공소사실(Count)은 “Karl Lilgert는 2006. 3. 22. BC주 Hartley Bay 부근 해상에서 형법 제220조 제b항에 위반한 선박 조종상의 과실로 Gerald Foisy를 사망에 이르게 하였다”라고만 간단하게 기재하고 다른 부연설명은 생략함으로써 공소장일본주의 원칙을 철저히 지키고 있다.

또한 피해자 2명에 대한 공소사실을 별도로 기재함으로써 캐나다 형법에서도 과실치사죄의 경우 피해자별로 별개의 죄가 성립하는 실제적 경합의 관계로 해석하고 있음을 알 수 있다.

67) Criminal Code section 220(b)

68) Supreme Court of British Columbia

BC 州법원(Supreme court of British Columbia⁶⁹)은 2013. 6. 24. 피고인인 4항사에 대하여 징역 4년에 항해자격금지 10년형을 선고하였다.

법원은 판결문에서 “…… 이 사건은 피고인의 완전한 책임감 결여로 발생한 사건이다. 피고인은 조타수 Briker가 조타실에 올라온 순간부터 선박 조선에 대한 기본원칙을 준수하는데 완전히 실패하였다. 피고인은 야간에 최고 속력으로 육지에 근접하여 항해하는 것이 얼마나 위험하고 치명적인 사고로 이어질 수 있는지를 너무나 잘 알면서도 여객선 안전 항해에 관한 자신의 책임을 무시하였다. 피고인이 사고 당시 어떤 일에 연루되어 있었는지는 모르지만 그것은 항해와는 무관하였다. 나는 그 날 밤 피고인이 조타실에서 무엇을 하고 있었는지를 특정할 필요성을 느끼지 못한다. 나는 피고인이 하지 않은 일은 알고 있다. 피고인은 자신의 직무를 다하지 아니하였다. 피고인은 그들의 생명과 안전을 피고인에게 위탁한 101명의 승선원이 타고 있는 여객선을 조종하고 있지 아니하였다.”라고 판시함으로써 사고의 직접적인 원인으로 당직 항해사의 직무태만을 지적하였다.

54 I agree with the Crown that this is not a case of an honest but mistaken belief; of someone trying their best but failing; or a lapse of attention. This was not an error in a judgment call. This was a case of complete abdication of responsibility by Mr. Lilgert. Shortly after joining Ms. Briker on the bridge, he completely failed to take any steps to navigate the vessel. He ignored his responsibility to safely navigate a passenger ferry travelling at night at full cruising speed in waters with land nearby, knowing full well the risks and the possible, in this instance the inevitable, disastrous consequences. Whatever occupied Mr. Lilgert's attention on the bridge that night, it was not the navigation of the vessel. I do not need to speculate what Mr. Lilgert was doing on the bridge that night. I know what he was not doing. He was not doing his job. He was not navigating a passenger ferry with 101 persons aboard who had entrusted their lives and safety to him.

VI. 형사정책적 과제

1. 행정적 조사와 사법적 조사의 조화

위에서 살펴본 바와 같이 현행 IMO 해양사고조사코드에 의하면 ‘행정적’ 조사기관인 해양안전심판원의 조사 결과는 책임소재의 규명이나 과실비율 산정이 아닌 미래의 사고조사 재발방지를 조사의 목적으로 하고, 다른 형태(민사, 형사 및 행정소송 등을 위한 조사)의 조사와 독립하여 진행되 다른 조사를 방해하지 않으며, 사고의 주요 원인 등에 관한 자세한 보고를 할 수 있다(제1장 제1.2).

69) 州 상급법원으로서 우리나라의 1심 법원의 역할을 한다. 항소심은 Court of Appeal, 상고심은 Supreme Court of Canada에서 각각 담당하고 있다.

우리나라는 영국, 미국, 캐나다 등 영미법계 국가와는 다르게 ‘행정적’ 조사기관인 해양안전심판원에서 해양사고의 ‘조사’는 물론 ‘심판’까지 담당하는 이원적 구조를 채택하고 있기 때문에 ‘심판’의 결과인 재결서에는 IMO 해양사고조사코드가 적용되지 않는다고 할 수 있고, 법원에서도 해양안전심판원의 ‘재결서’는 특허심판원의 ‘심결서’와 같이 그 자체로 형사재판에서 증거자료로 인정하고 있었다.

그러나, 사법적 조사 역시 행위자에 대한 처벌을 통해 궁극적으로는 일반인에 대한 일방예방적 효과를 꾀하고 있고, 기술적인 측면에서는 행정적 조사 결과를 활용하지 않을 수 없다는 현실적 한계 때문이라도 ‘행정적’ 조사와 ‘사법적’ 조사를 일도양단적으로 구분하기 보다는 철저한 원인규명을 통한 형사사법 정의의 실현을 위해서, 그리고 더 나아가 유사사고의 재발을 방지하기 위해 ‘행정적’ 조사와 ‘사법적’ 조사의 조화로운 운용이 절실하다.

이를 위해서는 다음에서 보듯이 ‘행정적’ 조사기관인 해양안전심판원이 해양사고 조사에 있어 그 역할을 다할 수 있도록 초동 수사 단계에서의 자료 접근권, 피의자 신문권 등을 제도적으로 보장하는 것이 필수적이라 할 것이다.

2. 해양안전심판원의 기능 재정립

해양안전심판원의 설립목적은 해양사고의 조사 및 심판에 관한 법률 제1조에 규정되어 있는 바, 동조는 “이 법은 해양사고에 대한 조사 및 심판을 통하여 해양사고의 원인을 규명함으로써 해양안전의 확보에 이바지함을 목적으로 한다”고 규정하고 있다.

그런데 현행 해양사고의 조사 및 조사에 관한 법률은 조사관의 심판청구(제138조), 증거보전(제135조), 약식심판의 청구(138조의 2), 필요적 구술변론(제145조), 인정신문(제146조), 조사관의 최초 진술(제147조), 증거심판주의(제150조), 자유심증주의(제151조), 불이익변경금지(제65조의 2), 징계의 집행유예(제6조의 2), 일사부재리(제7조) 등 형사소송과 유사한 다수의 제도를 채용하고 있다.

이에 따라 해양안전심판원 조사관들은 해양사고 발생시 유사사고의 재발방지를 위한 해양안전의 확보보다는 형사소송에 있어 검사의 역할과 같이 사건을 조사하여 기소(심판청구)하고, 심판관들은 해상교통안전법 등 관련법의 위반사실을 확인하고 해양사고관련자의 과실비율 산정 및 징계 등을 하는데 주안점을 두고 있는 것이 현실이다.

이에 반해, 영국의 MAIB, 미국의 NTSB, 캐나다의 TSB 등 대다수의 외국 해양사고조사기관에서는 사고관련 과실비율을 산정하거나 조사 결과의 집행을 목적으로 하지 않고 “사고 당시의 상황과 원인을 확정” 시킴을 목적으로 하며 필요한 경우 모든 관련자에게 권고의 형태로 시정을 요청한다. 즉 단순히 증거수집과 이의 분석에만 의존한 기계적인 원인규명이 아니라 국가적인

차원에서 사고상황과 그 발생원인을 밝히고 있다.

위와 같은 형사소송법의 대원칙들은 우리나라는 물론 세계 각국에서 오래 전부터 피고인의 인권보장이란 헌법에 기초한 ‘형사사법적’ 목적을 위하여 부득이하게 채택하여온 것으로서 해양사고의 원인규명을 통한 ‘해양안전의 확보’라는 ‘행정적’ 목적의 조사와는 거리가 있는 원칙들이라는 점에서 해양사고의 조사 및 심판에 관한 법률을 개정하여 위와 같은 형사소송법 유사 제도의 원용보다는 해양사고의 원인규명을 위한 보다 능률적이고 효율적인 조사시스템을 만들어 나가는 것이 필요하다 할 것이다.

3. 검찰과 해양안전심판원의 협력 방안

위에서 살펴 본 바와 같이 해양안전심판원같은 ‘행정적’ 조사기관에서 나온 재결서를 형사소송의 증거물로 인정하고 있는 나라는 우리나라 이외에 일본이 유일한 입법례라 할 수 있다. 또한, 해양안전심판원이 재결서에 표시하는 과실비율은 민사법정에서 손해배상비율을 산정하는데 결정적인 역할을 하고 있다. 그만큼 해양사고 발생시 그 원인에 관한 한 검찰과 법원이 해양안전심판원의 분석 결과를 신뢰하고 있다는 반증이기도 하다.

해양안전심판원에서 사고원인 규명을 위한 자료를 수집할 수 있는 제도적 장치는 해양사고의 조사 및 심판에 관한 법률 제37조에서 규정한 조사관의 권한 중 관련자에 대한 출석요구 및 질문권, 장부·서류 등의 제출요구권, 그리고 제48조에서 규정한 증거조사 중 관공서에 대하여 보고 또는 자료제출의 요구 등에 마련되어 있다.

그러나 이러한 자료 제출요구 불응에 대한 처벌은 200만원 이하의 과태료 처분에 불과⁷⁰⁾한데다 심판원은 구속·압수·수색이나 그 밖에 신체·물건 또는 장소에 대한 강제처분을 할 수 없기 때문에⁷¹⁾ 해양안전심판원의 자료 수집권한에는 근본적인 한계가 있다.

현실적으로는 대형 해양사고 발생시 해양안전심판원 조사관들이 사고 초기부터 사고 현장에서 VDR, AIS, 항해일지 등 각종 증거물에 대하여 자유롭게 접근하고 선장이나 항해사 등 중요 증인들을 신속하게 조사할 수 있어야 함에도 수사기밀 유지라는 명목 아래 수사기관의 접근 제한 조치에 막혀 수사 막바지에 이르러서야 비로소 자료 접근이 허용되는 경우가 빈번하다.

이에 반해, 영국의 MAIB나 캐나다의 TSB 등은 위에서 본 바와 같이 사고 발생과 동시에 조사관들을 현장에 파견하여 증거물을 수집하고 관련자들을 인터뷰하는 등 현장조사를 최우선시 하고 있고, 특히 영국의 MAIB는 해경인 MCA와 MOU를 체결하여 사고 초기부터 협력 관계를 유지하는데 최선의 노력을 기울이고 있다.

70) 해양사고의 조사 및 심판에 관한 법률 제90조

71) 해양사고의 조사 및 심판에 관한 법률 제3항

결국, 해양사고 발생시 해양안전심판원 조사관들이 사고 초기부터 각종 증거물과 증인들을 신속하게 조사할 수 있도록 제도적으로 보장하는 것만이 '행정적' 조사와 '사법적' 조사를 조화롭게 운용하는 길이라고 할 것이다.

4. 해양사고 수사의 과학화, 전문화

영국 MAIB, 미국 NTSB, 캐나다 TSB 등 외국에서는 선박기술의 현대화 및 고도화, 그리고 복합적인 안전환경에 부응하여 공정하고 과학적인 해양사고의 원인규명을 위해 첨단 IT를 활용한 기법의 개발에 노력하고 있다.

한편 IMO에서는 해양사고 조사를 위한 새로운 대응책을 마련하고 있는데, 해양사고의 원인규명에 기여할 VDR의 장착을 강제화하고 해양사고조사코드의 동입을 통해 조사기법의 정형화 및 조사협력을 규정하고 해양사고에 있어서 인적 요인의 조사 등 신조사기법을 도입하고 있다.

우리나라의 경우 대검 디지털포렌직센터(NDFC)에서 각종 디지털 기기들에 대한 법과학적인 분석을 수행하고 있다. 현재는 VDR 등 각종 항해장비에 대한 분석을 외부 연구기관에서 도맡아 수행하고 있으나 향후 대검 디지털포렌직센터에서도 이를 수행할 수 있도록 관련 장비를 도입하고, 수사관에 대한 교육훈련을 강화해 나가야 할 것으로 보인다.

아울러, 세월호를 비롯한 기존 해양사고 수사 사례를 분석하여 선박충돌, 좌초, 오염, 화재 등 사고 유형별로 수사 매뉴얼을 만들어 사건을 담당하는 검사에게 지침을 제공하고, 해양사고를 전담하는 검사는 물론 수사관들로 하여금 국내외 관련 교육기관이나 단체에서 관련 지식과 경험을 습득할 수 있도록 연수기회를 제공하는 것도 필요할 것이다.

5. 전문수사자문위원제도의 적극적 활용

우리나라 형사소송법은 2007. 12. 21. 개정을 통해 전문수사자문위원제도를 신설하였다. 이에 따르면 검사는 공소제기 여부와 관련된 사실관계를 분명하게 하기 위하여 필요한 경우에는 직권이나 피의자 또는 변호인의 신청에 의하여 전문수사자문위원을 지정하여 수사절차에 참여하게 하고 자문을 들을 수 있다(법 제245조의2 제1항).

전문수사자문위원은 관련 서류를 검토하거나, 피의자·피해자 또는 그 밖의 참고인의 진술을 듣는 자리에 동석하는 등 수사절차에 참여하여 설명하거나 의견을 진술할 수 있다(전문수사자문위원 운영규칙 제3조 제2항).

이같은 전문수사자문위원 제도는 그동안 해양사고 조사에 관한 한 유명무실의 제도로 방치되어 오다가 최근 세월호 사건 수사과정에서 정식으로 활용된 바 있다.

검경합동수사본부에서 위촉한 전문가자문단 소속 자문위원들은 증거자료를 검토하고 각 분야별로 문제점을 지적하고 검증하는 역할을 한 것은 물론 일부 전문가들은 세월호 당직 항해사 등 관련자들에 대한 검사의 신문 과정에 직접 참여하여 전문가의 관점에서 문제점을 지적하는 의견을 제시하는 등 수사에 큰 도움을 주었다.

향후 해양사고 수사에 도움이 되는 각 분야의 전문가들을 전문수사위원으로 지정하고 지속적으로 교류함으로써 향후 해양사고 수사에 적극적으로 활용하는 것이 필요하다 할 것이다.

[형사소송법]

제245조의2(전문수사자문위원의 참여)

- ① 검사는 공소제기 여부와 관련된 사실관계를 분명하게 하기 위하여 필요한 경우에는 직권이나 피의자 또는 변호인의 신청에 의하여 전문수사자문위원을 지정하여 수사절차에 참여하게 하고 자문을 들을 수 있다.
- ② 전문수사자문위원은 전문적인 지식에 의한 설명 또는 의견을 기재한 서면을 제출하거나 전문적인 지식에 의하여 설명이나 의견을 진술할 수 있다.
- ③ 검사는 제2항에 따라 전문수사자문위원이 제출한 서면이나 전문수사자문위원의 설명 또는 의견의 진술에 관하여 피의자 또는 변호인에게 구술 또는 서면에 의한 의견진술의 기회를 주어야 한다.

제245조의3(전문수사자문위원 지정 등)

- ① 제245조의2제1항에 따라 전문수사자문위원을 수사절차에 참여시키는 경우 검사는 각 사건마다 1인 이상의 전문수사자문위원을 지정한다.
- ② 검사는 상당하다고 인정하는 때에는 전문수사자문위원의 지정을 취소할 수 있다.
- ③ 피의자 또는 변호인은 검사의 전문수사자문위원 지정에 대하여 관할 고등검찰청검사장에게 이의를 제기할 수 있다.
- ④ 전문수사자문위원에게는 수당을 지급하고, 필요한 경우에는 그 밖의 여비, 일당 및 숙박료를 지급할 수 있다.
- ⑤ 전문수사자문위원의 지정 및 지정취소, 이의제기 절차 및 방법, 수당지급, 그 밖에 필요한 사항은 법무부령으로 정한다.

전문수사자문위원 운영규칙(법무부령 제822호)

제2조(전문수사자문위원 후보자 관리)

- ① 각급 검찰청의 장(지청의 장은 제외한다. 이하 같다)은 전문적인 지식과 경험을 가진 사람 중에서 전문수사자문위원 후보자를 선정하여 그 명단을 관리한다.
- ② 각급 검찰청의 장은 전문수사자문위원 후보자를 선정하기 위하여 다른 국가기관, 공공단체, 교육기관, 연구기관 등에 후보자의 추천을 의뢰할 수 있다.

제3조(전문수사자문위원의 지정)

- ① 검사는 수사 진행, 구속영장 청구, 사건(항고사건을 포함한다)의 기소 등 수사절차의 모든 단계에서 공소제기 여부와 관련된 사실관계를 분명하게 하기 위하여 필요한 경우 직권이나 피의자 또는 변호인의 신청에 의하여 구두 또는 별지 제1호서식의 지정결정서로 전문수사자문위원을 지정하여 수사절차에 참여하게 하고 설명이나 의견을 들을 수 있다.
- ② 전문수사자문위원은 관련 서류를 검토하거나, 피의자·피해자 또는 그 밖의 참고인의 진술을 듣는 자리에 동석하는 등 수사절차에 참여하여 설명하거나 의견을 진술할 수 있다.
- ③ 검사는 제1항에 따른 전문수사자문위원 지정 사실을 피의자 또는 변호인에게 구두 또는 별지 제2호서식의 통지서로 알려야 한다.

제9조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)

- ① 각급 검찰청의 장과 검사는 「형사소송법」 제245조의2, 제245조의3 및 이 규칙에 따른 전문수사자문위원 후보자 관리, 전문수사자문위원의 지정 및 지정취소 등 전문수사자문위원 제도의 운영에 관한 사무를 수행하기 위하여 불가피한 경우 「개인정보 보호법」 제23조에 따른 민감정보, 같은 법 시행령 제19조에 따른 주민등록번호, 여권번호, 운전면허의 면허번호, 외국인등록번호나 그 밖의 개인정보가 포함된 자료를 처리할 수 있다.
- ② 전문수사자문위원은 수사절차에의 참여 및 관련 서류의 검토 등 전문수사자문위원의 직무를 수행하기 위하여 불가피한 경우 제1항에 따른 개인정보가 포함된 자료를 처리할 수 있다.

Ⅶ. 결론

지금까지 해양사고의 조사 및 처리에 관한 미국, 영국, 캐나다, 일본 등 각국의 입법례를 살펴보고 캐나다의 Queen of the North호 사고와 우리나라의 세월호 사고의 조사 및 처리 과정을 비교 분석해 보았다.

최근 해양사고 조사에 관한 국제적인 흐름은 선박기술의 고도화·현대화에 따라 과학적인 조사 기법의 개발 및 활용에 방점이 찍히고 있다. 이를 위해 IMO는 해양사고조사코드를 도입하여 통일된 조사매뉴얼 지침을 제공하고, 각국 해양사고 조사기관에서는 첨단 IT기술을 해양사고 조사에 활용하고 있다.

우리나라의 경우 그동안 ‘철저한 원인규명’ 보다는 ‘신속한 처벌’을 위한 수사를 우선시 해왔던 측면이 있다. ‘신속한 처벌’과 ‘철저한 원인규명’은 서로 모순되는 명제일 수 있지만 어느 것 하나 소홀히 할 수 없는 명제이기도 하다.

사고 원인을 철저히 규명하면서도 책임 있는 피의자에 대한 신속한 수사를 하기 위하여는 그만큼 해양사고에 대한 과학적 수사기법을 개발하고, 기존의 수사 경험을 축적하며, 외부 전문가 집단과의 협조체제 구축을 하는 것이 필수적이다.