

석사학위논문

국내 마약류사범에 대한 치료보호제도
활성화 방안 연구



2012년
HANSUNG
UNIVERSITY

한성대학교 행정대학원

마약학과

치료재활전공

강인원

석 사 학 위 논 문
지도교수 윤홍희

국내 마약류사범에 대한 치료보호제도
활성화 방안 연구

A Study on the Plan for Activation of Treatment Protection Act
toward Domestic Drug Offenders

2012년 6월 일

한성대학교 행정대학원

마 약 학 과

치 료 재 활 전 공

강 인 원

석사학위논문
지도교수 윤흥희

국내 마약류사범에 대한 치료보호제도 활성화 방안 연구

A Study on the Plan for Activation of Treatment Protection Act
toward Domestic Drug Offenders

위 논문을 마약학 석사학위 논문으로 제출함

2012년 6월 일

한성대학교 행정대학원

마약학과

치료재활전공

강인원

강인원의 마약학 석사학위논문을 인준함

2012년 6월 일



HANSUNG
UNIVERSITY

심사위원장 _____인

심사위원 _____인

심사위원 _____인

국 문 초 록

국내 마약류사범에 대한 치료보호제도 활성화 방안 연구

한성대학교 행정대학원

마약학과

치료재활전공

강 인 원

인터넷발달 및 해외여행에 의한 신종 마약류 등의 국내유입으로 마약류 투약사범이 증가함에 따라 마약류 중독자 치료보호 및 사회복지 지원수요가 증가하고 있다. 마약류사범은 마약을 사용했을 때 강렬한 느낌이 쉽게 지워지지 않기 때문에 그 어떤 치료보다도 지속적인 치료재활이 필요하다. 그러기에 치료보호제도의 중요성이 크다 할 것이다.

교도소 등의 시설내에도 마약류사범 재활교육 프로그램이 실시되고 있다곤 하나, 예산 등의 현실적인 문제로 인하여 효과가 미미한 편이다. 마약류사범은 가해자로서의 성격보다는 피해자로서의 성격이 강하기 때문에 처벌보다는 치료를 통하여 단약을 돕는 것이 효율적인 방법이다. 하지만 치료보호제도가 활성화되지 못하고 실적 또한 저조한 결과를 낳고 있어 제도의 효율성에 대해 의문이 제기된다. 전문가들은 치료보호제도에 대한 홍보가 부족하고 검찰 등 사법기관이 마약류사범을 치료의 객체보다는 처벌대상으로 보는 것을 문제점으로 지적한다. 마약중독자가 단약에 대한 동기를 분명히 가지고 치료를 통하여 효율적인 사회복귀를 할수 있도록 스스로 노력해야 한다. 마약류사범은 재발 가능성이 높기 때문에 세심한 배려가 필요하며 치료보호기관의 저조한 실적문제를 해결하기 위하여 기관측의 적극적인 프로그램 개발과 사법당국의 협조가 무엇보다 필요하다. 궁극적으로 치료보호제도를 활성화를 통

하여 일반인들로 하여금 마약류사범에 대한 사회적 인식개선과 이를 통한 치료보호 정책의 확대, 나아가 마약류사범 스스로 치료·재활에 대한 자활의식을 증대시킬 수 있을 것이다

치료보호제도는 마약류사범의 마약류에 대한 정신적·신체적 의존성을 극복하고 재발을 예방하여 건강한 사회인으로 복귀시키기 위한 입원치료와 외래통원치료를 뜻한다. 이는 교정치료, 보호관찰 등 처벌과 사회보호에 중점을 두었던 것에서 탈피하여 본격적인 치료목적적 재활·재사회화 제도이다. 이 제도의 활성화를 통하여 마약류사범의 재범방지와 사회복귀가 이루어지길 바란다.

【주요어】 마약류사범, 치료보호제도



목 차

제 1 장 서 론	1
제 1 절 연구의 목적	1
제 2 절 연구방법	2
제 3 절 연구의 한계	3
제 2 장 마약류의 의의 및 국내 마약류사범 현황	4
제 1 절 마약류의 정의	4
제 2 절 마약류의 종류와 특성	4
1. 마약	4
가. 천연마약	5
나. 합성마약	6
2. 향정신성의약품	7
가. 각성제	7
나. 환각제	7
다. 억제제	8
3. 대마	9
4. 신종마약	10
제 3 절 국내 마약류사범 현황	10
1. 마약류범죄의 발생현황	10
2. 범죄행위별 분포	11
3. 성별현황	13
4. 직업별 현황	13

5. 연령별 현황	15
6. 지역별 현황	15
제 3 장 치료보호제도 의의와 절차	17
제 1 절 치료보호제도의 의의	17
1. 마약류중독의 개념	17
2. 치료보호제도의 개념	18
제 2 절 치료보호제도의 절차	19
1. 치료보호기관	19
2. 치료보호심사위원회	20
3. 치료보호절차	21
가. 중독자 등의 통보 및 입원신청	21
나. 판별검사	22
다. 치료보호 종료	23
제 4 장 국내 마약류사범의 기관별 치료제도 현황 및 문제점 ...	25
제 1 절 치료보호제도	25
1. 의의	25
2. 절차	26
3. 치료내용	26
4. 치료현황	27
제 2 절 치료감호제도	29
1. 의의	29
2. 절차	29
3. 치료내용	29
4. 치료현황	30

제 3 절 교도소·보호관찰소 내 치료프로그램	31
1. 시설내처우 프로그램	31
2. 사회내처우 프로그램	35
제 4 절 치료보호제도의 문제점	37
1. 마약류사범에 대한 형사처벌적 접근	37
2. 치료재활을 위한 예산지원 미흡	38
3. 피치료자의 인식과 치료기간의 비적절성	39
4. 미흡한 사후관리	39
5. 치료보호제도의 홍보 부족	39
6. 치료보호 조건부 집행유예제도 부재	40
7. 광역별 의료시설 부재와 특정치료병원 집중화 현상	40
제 5 장 치료보호제도 활성화를 위한 개선방안	41
1. 마약류사범에 대한 인식의 전환	41
2. 철저한 사후관리	41
3. 치료보호조건부 집행유예제도 도입 검토	43
4. 약물남용법원 신설 검토	44
5. 치료보호제도 가이드라인 설정	45
6. 치료보호제도 홍보 활성화	45
7. 치료보호제도 의료시설 광역별 확보	46
8. 검찰의 치료보호 대상자 선정 철저	47
제 6 장 결 론	49
【참고문헌】	51
ABSTRACT	53

【 표 목 차 】

[표 2-1]	천연마약과 합성마약의 비교	6
[표 2-2]	향정신성성의약품 종류	8
[표 2-3]	대마의 종류	10
[표 2-4]	연도별 마약류사범 추세	11
[표 2-5]	범죄유형별 분석	12
[표 2-6]	성별단속현황	13
[표 2-7]	마약류사범 직업별 현황	14
[표 2-8]	마약류사범 연령별 현황	15
[표 2-9]	마약류사범 지역별 단속현황	15
[표 2-10]	치료보호기관별 현황	19
[표 2-11]	최근 5년간 투약사범과 환자입원방식 현황	28
[표 2-12]	마약류중독자 치료보호기관 현황	31

【 그림 목 차 】

<그림 2-1> 치료보호기관 입원(입소)흐름 절차도	34
------------------------------------	----



제 1 장 서 론

제 1 절 연구의 목적

마약류관련사범 처벌에 관한 법제정 그리고 그에 따른 엄격한 처벌 등 강력한 형사사법절차는 국민들로 하여금 성공적인 범집행으로 비춰지고 있다. 이는 마약은 곧 파멸을 불러일으킨다는 국민들에 대한 일반예방적 효과의 일환으로 볼 수 있다.

하지만 대검찰청 마약과 통계자료에 의하면 1999년에 마약류사범이 1만 명을 처음 넘어선 이후 2002년까지 유지되어 오다가 2003년에 7천명 수준으로 다소 감소하는 추세를 보였으나 2007년에 또다시 1만 명 이상으로 증가한 것으로 나타났다. 통계에 나타난 수치는 마약류사범을 검거한 결과에 의한 수치로 암암리에 행해지는 마약류사용사범 특성상 암수범죄까지 감안하면 실질적 마약류사범은 이 통계수치보다 훨씬 많다고 볼 수 있다.

또한 마약류사범의 폭넓은 연령층, 신종마약의 제조 등 급변화는 주위환경에 따라 마약류사범에 대한 처벌 등의 주요정책도 함께 변화하여야 한다는 주장도 있다.

이는 마약류사범에 대한 법무부 범죄백서의 통계를 보더라도 2000년 이후 마약류 사범의 재범률은 30%를 상회하고 있는 것으로 나타났고, 마약류사범의 약 60% 이상이 마약류를 사용한 점을 볼 때 마약류사범의 특성상 치료재활이 없이 강력한 처벌만으로는 재범방지에 한계가 있다.¹⁾

이렇듯 마약류사범에 대한 재범방지를 위한 방법에는 여러 가지가 있지만 효과적인 대응을 위해 치료보호제도에 대한 관심이 높아지고 있다. 치료를 사회내에서 실시한다는 점, 마약류중독자를 구금, 처벌에서 벗어난다는 점, 과거 마약류사범의 강제 및 격리수용의 인권침해적²⁾ 소지를 줄였

1) 법무부는 2011년 4월부터 마약류사범 초범·2범중 투약자에 대해 8개 전담 교육기관에 이송·집합수용, 재활교육 실시하고 3범이상 마약류사범은 경비처우급에 따라 전국 각 교정시설에 분산수용, 악성감염 방지하며 교육을 실시하여 재범방지를 위해 노력하고 있다.

2) 본인의 의사와 관계없는 강제 격리수용은 강압적인 치료로 인해 인권침해를 불러일으킬 수 있다.

다는 점 등을 고려한다면 사회내처우의 일환인 치료보호제도의 중요성은 매우 크다고 하겠다.

치료보호제도는 마약류중독자의 마약류에 대한 정신적·신체적 의존성을 극복시키고 재발을 예방하여 건강한 사회인으로 복귀시키기 위한 입원치료와 외래통원치료를 말한다. 이는 교정처우 등 시설내처우의 처벌을 목적으로 두었던것에서 탈피하여 본격적인 치료목적적 재활제도이다. 선진각국은 물론 우리나라도 치료보호제도의 활성화방안을 통하여 마약류사범의 재범방지와 건전한 사회복귀를 도모해야 할 것이다.

격리위주의 처벌에서 벗어나 치료재활을 통해 재범방지를 할 수 있는 대책을 마련하기 위해 많은 논의와 필요성이 언급되어 왔고, 이에 우리나라 정부에서도 초범이나 경미한 마약사범에 대해서는 치료보호를 전제로 기소유예처분³⁾을 하는 등의 정책을 해오고 있다.

그러나, 이에 관한 제도의 운영이나 실질적인 프로그램은 논의되어온 기대에 비해 그다지 성과가 없었다고 할 수 있다. 단지 특정 치료보호기관으로 마약류중독자 치료보호가 편중되고 있다는 점이다. 실제 2010년 국립부곡병원에서 마약류중독자치료보호의 90%이상이 이루어졌고 총 12개 지정기관 중 서울을 비롯한 수도권 및 울산시 소재 5개기관만이 치료보호실적이 있다(보건복지부 내부자료, 2011). 마약류사범에 대한 치료의 필요성에 대한 인식에 공감하고 있지만, 마약류사범에 대한 치료재활 정책이 잘 운영되고 있지 않다고 보아야 할 것이다.

본 연구는 마약류사범에 대한 효과적인 치료보호제도 활성화 방안을 연구하여 마약류사범에 대한 치료보호제도를 활성화시키기 위한 다양한 정책 및 방안을 제시하고자 한다.

제 2 절 연구방법

이 연구는 기존 마약류사범에 대한 치료보호제도에 관한 연구결과들에 대한 분석을 중심으로 우리나라 실정에 맞는 마약류사범 치료보호제도 활

3) 죄는 인정되지만 피의자의 연령이나 성행, 환경, 피해자에 대한 관계, 범행의 동기나 수단, 범행후의 정황등을 참작하여 치료보호제도를 조건으로 기소를 하지 않고 재활의 기회를 부여하는 것

성화 방안을 모색한 다양한 선행연구들을 분석하여 현실에 보다 적합한 치료보호제도 방안을 마련하는데 있다.

또한 치료보호제도 등에 관한 학위논문 및 연구보고서, 학회지 등의 각종문헌, 인터넷 검색을 통한 자료수집, 우리나라의 마약류사범의 치료재활 실태를 파악하기 위해 교도소, 보호관찰소, 치료감호소, 마약사범 치료재활 전문병원 등 마약류 남용자들의 구금 및 치료를 담당하고 있는 기관의 자료조사를 통하여 치료프로그램의 실태 등을 파악하였다.

제 3 절 연구의 한계

마약류사범에 대한 치료재활과 관련 법무부 산하 기관 및 보건복지부 산하 마약중독자 전문치료기관의 문헌조사로 마약류관련 치료재활 프로그램과 특히 치료보호제도의 현실태를 중심으로 살펴보았다.

그러나 각 기관에서 운영되고 있는 마약류사범치료 및 재활 프로그램에 대한 자료의 양이 적고 치료보호제도의 경우 실제 시행중인 시설이 예산 등의 이유로 부족하여 폭넓은 자료의 수집에 어려움이 있었다.

제 2 장 마약류의 의의 및 국내 마약류사범 현황

제 1 절 마약류의 정의

마약류의 개념을 어떻게 정하느냐는 중요한 의미를 가진다. 왜냐하면 아무리 건강과 정신을 해치는 물질이라 하더라도 법에서 마약으로 규정되어 있지 않는 한 처벌할 수 없기 때문이다. 결국 한 국가, 사회에서 규제될수 있는 물질의 범위를 정한다.

마약류와 마약은 약간 상이한 개념이다. 현행 마약류관리에관한법률 제 2조에 의하면 마약류란 마약·향정신성의약품 및 대마를 말한다. 치료감호법 시행령에 의하면 마약류 등의 종류는 「치료감호법」 제2조 제1항 제2호에 따라 마약·향정신성의약품·대마, 그밖에 남용되거나 해독작용을 끼칠 우려가 있는 물질로 규정되어 있다.

마약이란 아편 및 그 제재와 이에 유사한 약리작용⁴⁾ 및 중독작용⁵⁾이 있는 약물을 말한다. 따라서 마약류란 마약보다 더 폭넓은 개념이다.

일반적으로 'drug'는 일반적인 의약품과 마약등을 포괄하는 폭넓은 의미이고 'narcotic'은 앵속에서 나오는 아편류로서 마취나 최면을 할 때 사용하는 의미이다.

제 2 절 마약류의 종류와 특성

1. 마약

마약은 통증을 완화하고 수면을 유도하는 마취·진통작용이 있으며 중독성이 강해 신체를 파괴하고 투약 중지시 금단증상을 나타내는 물질을 말한다. 마약은 조제방법에 따라 양귀비에서 추출한 천연마약(아편, 모르핀, 코데인), 천연마약을 원료로 제조한 반합성마약(헤로인), 화학적으로 합성한 합성마약(페치딘, 펜타닐, 메사돈)으로 분류할 수 있다.

4) 생체의 일부에 화학물질을 가했을 경우 직접 또는 간접으로 일어나는 생체기능의 변화.

5) 약물 혹은 기타의 물질에 대해 심리적 신체적 내성이 형성되도록 계속적으로 약물을 사용하는 상태의 변화

가. 천연마약

천연마약은 양귀비를 원료로하는 아편 및 이를 정제한 모르핀, 헤로인 등 아편 알카로이드 제제와 코카인 등 코카엽에서 추출한 코카알카로이드 제제를 말한다.

아편은 「앵즙」이라는 의미의 그리스어 「Opion」에서 유래된 말로서 앵속의 설익은 열매 꼬투리에 흠집을 내 흘러나오는 수액을 여러번 채취 후 자연상태에서 하루정도 건조시켜 생성되는 물질의 덩어리를 말한다.

사람의 육체적 고통을 완화시켜주고 편안함과 황홀감을 느끼게 해준다. 그러나 사용이 계속될수록 얼굴이 창백해지고 성격은 매우 신경질적이되며 식욕상실, 동공수축, 메스꺼움, 구토 등의 심각한 부작용이 발생한다.

몰핀은 아편에 함유되어 있는 알카로이드로 고통을 완화시키는데에 강한 효력을 발휘한다. 색깔은 백색·커피색의 미세한 결정성 분말형태로 부드러운 촉감이 있으며 냄새가 나지 않는다. 오늘날 진통제·마취제로서 통증을 완화하기 위한 진통제로 널리 사용되고 있다. 사용초기에는 평온감, 수면 상태 등의 감정을 느끼고 비현실적인 자신감이 증가하지만 시간이 지날수록 의욕도 줄어들고 성취욕이 상실된다. 신체적인 욕구나 외모의 변화도 생기는데 피부는 건조해지고 탈모현상도 발생한다. 또한 투약중단 후 12-16시간 후에 금단증상이 나타나기 시작하며 내성을 만든다. 48-72시간 이 지나면 발한, 흥분, 동공확대, 근육경련, 공격적 행동을 나타낸다.

헤로인은 모르핀 유도체의 제품명으로 강력하다는 의미의 헤로이쉬(Heroisch)에서 유래하였다. 헤로인은 아편제의 진통효과는 유지하면서 아편중독자 치료에 사용되었다. 진통효과가 모르핀에 비해 10배 강하지만 그만큼 부작용도 다른 마약보다 크고 의존성이 쉽게 생겨 만성중독에 빠지게 된다. 현재는 남용이 전세계적으로 확산되어 다수의 중독자가 발생하고 있다.

헤로인의 약리효과는 아편이나 모르핀과 동일하여 공허감을 유발하고 소량으로도 충분한 효과를 얻을수 있다. 내성⁶⁾이나 중독성도 모르핀에 비하여 더 강하고 위험성을 야기한다.

6) 약물의 반복 복용에 의해 약효가 저하하는 현상.

코카인은 코카나무잎에 함유되어 있는 알카로이드 성분으로 흰색가루 형태로 제조되며 주사기투약이나 코로 흡입하여 사용하며 두뇌에 전달시 황홀감을 느낀다.

하지만 코카인을 과다사용하게 되면 불안, 구토 등의 현상이 나타나고 심장마비 등으로 사망에 이를 수 있다.

감각을 마비시키는 효과가 있어 마취제로 사용되기도 하였으나 부작용이 많아 현재는 의학계에서 사용되지 않고 있다.

나. 합성마약

합성마약은 모르핀과 유사한 효과를 가지며 내성과 의존성 등 금단증상을 유발한다. 합성마약은 그 구조의 유사성에 따라 페치딘계, 메사돈계, 모르피난계 벤조몰판계의 5종으로 분류된다.

페치딘계는 합성마약 중 처음으로 개발된 것으로 진통제로 사용하고 있다. 약효는 3-6시간정도 지속되며 진정효과도 가지고 있다. 주사기를 이용한 투여를 주로 사용하며 구입이 용이하기 때문에 의료직에 종사하는 자들의 접촉이 많다.

메사돈은 모르핀이나 해로인과 유사하지만 약효작용시간이 길어 마약중독치료에 사용되어 왔다. 그러나 금단증상을 일으켜 과량복용시에는 사망에 이를수도 있다. 아편계 약물중독이 만연해 있는 나라에서 주로 사용되는 치료물질이다.

[표 2-1] 천연마약과 합성마약의 비교

마약	천연마약				합성마약	
	 아편	 모르핀	 헤로인	 코카인	 메사돈	 페치돈
의약 용도	진통제,지사제			국소마취제	진통제	진통제, 지사제

남용 방법	복용,흡연,주사	복용,흡연, 주사	흡연,주사	복용,흡연, 주사
지속 시간	3~6시간	1~2시간	12~24시간	3~6시간
신체 의존성	높음	거의없음	높음	높음
정신적 의존성	높음	높음	높음	높음
내성	있음	있음	가능	있음
남용 증상	행복,동공축소, 식욕감퇴, 신체조정력 상실	흥분,동공 확대,초조, 환각	아편과 동일	아편과 동일
중독자 식별방법	콧물 등을 흘리며 멍청해보이고 몸에 주사주국을 고려해 긴팔을 입는 경우가 많음	불안,초조, 흥분	아편과 동일	아편과 동일

출처 : <http://www.kfda.go.kr/>

2. 향정신성의약품

가. 각성제

각성제는 중추신경계를 자극하여 흥분을 유발시키는 암페타민계 물질을 말한다. 몸속에 들어갔을 경우 교감신경계가 흥분되며 신경세포간에 메신저 역할을 하는 신경전달물질의 방출을 촉진한다. 신경증 및 우울증 치료제 용도로 쓰이기도 하나 지속적인 의존을 하게되며 중독이 심해질 경우 환각 등의 정신분열증 증세를 유발한다. 요즘 젊은 사람들의 경우 체중을 줄이려는 목적으로 오용되고 있다.

나. 환각제

환각제는 정신이나 감정에 변화를 일으키게 하는 약물로서 환상·환청·환취·망상 등을 야기하고 뇌와 염색체에 손상을 일으키고 심장박동 증가, 혈압상승

등의 현상이 나타난다. 가장 강한 중독성을 가지고 있는 것은 LSD⁷⁾로서 이는 중추신경흥분제로서 코카인의 100배 이상의 강한 성분을 가진 환각제이다. 중추신경계에 두가지 작용을 번갈아가면서 작용하며 흥분과 공포감을 동시에 경험한다. LSD는 무색·무취·무미의 형태로 극소량으로 환각효과가 나타나며 사용시 시각기능에 자극을 주어 초월적인 신비로운 상태를 경험하게 된다. 좋은경험을 할지 나쁜경험을 할지 예측이 어렵다. 실제로는 약물을 사용하지 않았음에도 불구하고 환각 등의 현상을 경험하게 되는 경우가 있는데 이를 플래시백 현상이라 한다.

다. 억제제

바르비탈산으로 만들어지는 바르비탈류는 신경, 위, 심장근육 활동을 억제하는 유사 합성물질이다. 불안감·긴장·불면증 등의 치료에 사용되고 있으나 행복감을 느끼기 위해 이 약물을 사용하기도 한다. 복용량이 증가하면 호흡곤란으로 사망할수도 있으며 이해력과 판단력이 저하되며 동작이 둔화된다.

벤조디아제핀은 중추신경안정제에 속하며 진정효과가 있어 알코올중독 치료제로 널리 사용하고 있다. 간접적으로는 심혈관계를 억제하여 심근경색이 나타날 수 있으며 임신중에 사용할 경우 약물이 태반을 통과하여 기형아를 출산 할 수도 있다.

[표 2-2] 향정신성의약품 종류

향정신성의약품	환각제	각성제	신경안정제	신중마약		
	 LSD	 메사암페타민	 바르비탈산류	 야바(YABA)	 엑스터시(MDMA)	 펜플루라민
의약용도	없음	수면,비만 치료제	진정제,수 면제,근육 이완제	없음	없음	식욕 억제제

7) lysergic acid diethylamide의 약식표기. 리세르산의 유도체에서 합성한 환각성을 갖는 약제로서 원래는 중추성 및 호흡성자극제인 니케타미드와 유사한 화합물을 합성하는 과정에서 얻었다

남용방법	복용,흡연, 주사	복용,주사	복용,흡연, 주사	복용	복용	복용
지속시간	8~12년	2~4년	1~16년	2~4년	6~8년	12~16년
신체 의존성	없음	약함	약간높음	있음	없음	없음
정신적 의존성	없음	높음	약간높음	있음	있음	있음
내성	있음	있음	있음	있음	있음	있음
남용증상	불안,망상, 환각,구토	동공확대, 식욕상실, 흥분, 호흡곤란, 불면증, 환각	동공축소, 졸림, 명청함, 호흡곤란	환각,흥분	환각,흥분 정신착란	구토,복통
중독자 식별방법	동공확대	입술이 마르고 말을 더듬음	동공확대, 말더듬	구토,혼수, 불면	식욕상실, 혼수	흥분,식욕 감퇴,체중 감소,환각, 우울증

출처 : <http://www.kfda.go.kr/>

3. 대마

대마는 마(麻) 또는 삼이라고도 불리며 의약재로 사용되어 왔다. 흥분과 억제작용을 모두 가지고 있으며 일반적으로 환각제로 분류된다. 다량을 흡연할 경우 감정의 빠른변화, 환상, 환청의 효과가 나타나며 중독성으로 정신이상을 유발한다. 증상으로는 말수가 많아지고 꿈을 꾸는듯한 상태, 우울증 등의 현상을 보인다. 남용상태가 지속되면 정신 및 내분비기능의 장애를 일으키기도 한다.

[표 2-3] 대마의 종류

대마	 대마초		 해쉬쉬		 해쉬쉬 오일		
의약 용도	남용 방법	지속 기간	신체 의존성	정신적 의존성	내성	남용 증상	중독자 식별
없음	복용, 흡연	2~4년	미발견	거의없음	있음	안구 충혈, 환각	안구 충혈, 과식

출처 : <http://www.kfda.go.kr/>

4. 신종마약

신종마약이란 명확하게 정의를 내리기는 어렵지만. 과거에는 없었던 것이 최근 널리 확산되고 있는 마약으로서 엑스터시, 야바 등이 있다. 엑스터시는 환각성 신종마약으로 복용시 환각작용과 타인에 대한 호감을 유발하는 효과가 있다. 과다복용시 경련, 식용상실 증상이 나타나며 심할 경우 혼수상태 등 신경계통에 치명적인 손상을 가질 수 있다. 야바는 정제형 메스암페타민으로서 카페인과 코데인등을 혼합하여 생산한다. 태국, 미얀마 등 동남아지역에서 주로 남용되고 있다. 가격이 저렴하고 사용이 용이하여 주로 유흥업소 종사자 등이 복용하고 있고 세계각국으로 밀반입이 지속되는 등 확산되고 있다.

제 3 절 국내 마약류사범 현황

1. 마약류 범죄의 발생현황

우리나라의 최근 5년 동안의 마약류사범 추세를 살펴보면 [표 2-4]과 같다.

[표 2-4] 연도별 마약류사범 추세

(단위: 명)

구 분	2006	2007	2008	2009	2010
합계	7,709 (7.8)	10,649 (38.1)	9,898 (-7.1)	11,875 (20.0)	9,732 (-18.0)
마 약	868 (13.0)	958 (10.2)	1,396 (45.7)	2,198 (57.4)	1,124 (-48.9)
향 정	6,006 (12.2)	8,521 (41.9)	7,457 (-12.5)	7,965 (6.8)	6,771 (-15.0)
대 마	835 (-19.1)	1,170 (40.1)	1,045 (-10.7)	1,712 (63.8)	1,837 (7.3)

출처 : 대검찰청 마약류범죄백서 2010, p119

마약류사범은 2006년 7,709명에서 2007년 10,649명으로 국내 마약류 사범이 1만 명을 넘어선 이후 2009년까지 1만 명 이상을 상회하였고, 2010년에 9,732명으로 감소하였다.

마약류 범죄를 약물 종류에 따라 죄명별로 구분하여 검거인원수를 살펴보면 우선 가장 큰 폭의 증가를 나타낸 유형의 마약류 사범은 마약이다. 2006년부터 완만히 증가해 오던 마약사범은 2008년도에는 1,396명으로 전년도 대비 45.7% 급증하여 처음으로 1,000명 이상을 넘어섰고 2009년도에는 전년도 대비 57.4%증가한 2,198명을 기록하였다. 하지만 중독성이 강하고 중독치료재활이 어려운 향정사범은 1995년도 이래 점유율이 50%를 상회하기 시작하여 2001년 78.8%, 2002년 74.2%, 2003년 62.7%, 2004년 68.8%, 2005년 74.9%, 2006년 77.9%, 2007년 80.0%, 2008년 75.3%, 2009년 67.1%, 2010년 69.9%를 차지함으로써 향정이 국내 주종 마약류임을 반영하였다.

2. 범죄 행위별 분포

2010년도 마약류사범 9,732명을 마약류 밀조(密造)⁸⁾, 밀수(密輸)⁹⁾, 밀매(密賣),

밀경(密耕)¹⁰⁾, 사용(使用) 및 투약(投藥), 소지(所持), 기타 등의 범죄행위별로 살펴보면 위의 [표 2-5]와 같다.

[표 2-5] 범죄행위별 분석

(단위 : 명)

유형별	밀조	밀수	밀매	밀경	사용 (투약)	소지	기타	합계
사범수 (구성비)	4 (0.0)	239 (2.4)	1788 (18.4)	576 (5.9)	5,994 (61.6)	458 (4.3)	676 (6.9)	9,732 (100)
마 약	0	10	208	542	212	53	99	1,124
향 정	4	193	1,488	0	4,273	305	508	6,771
대 마	0	33	92	34	1509	100	69	1,837

출처 : 대검찰청 마약류범죄백서(2010), p111

전체 마약류 사범을 행위 유형별로 살펴보면 사용(투약)사범이 5,994명으로 가장 많아 61.6%에 이른다. 그 다음으로는 밀매 사범이 1,788명으로 18.4%, 밀경 사범이 576명으로 5.9%, 소지 사범이 458명으로 4.3%순으로 나타났다.

또한 마약의 종류에 따라 행위 유형별 분포를 보면, 향정사범과 대마사범의 경우 사용(투약)사범이 가장 높은 비율을 차지하는 반면 마약사범의 경우에는 밀경 사범이 가장 높은 비율을 차지한 것으로 나타났다.

8) 만들지 못하게 하거나 허가(許可)가 있어야 만들 수 있는 물건(物件)을 몰래 만들

9) 숨겨서 몰래 들여옴, 세관(稅關)을 거치지 않고 몰래 사들여 오거나 내다가 파는 일

10) 허가 없이 남몰래 땅을 일구어 약초나 농작물을 심어 가꿈

3. 성별현황

[표 2-6] 2010년도 성별 단속현황

마약류	마약		향정		대마		합계	
성 별	남	여	남	여	남	여	남	여
사범수 (구성비) 2009년도	92.3 (42.0)	1,275 (58.0)	6,626 (83.2)	1,339 (16.8)	1,536 (89.7)	176 (10.3)	9,085 (76.5)	2,790 (23.5)
사범수 (구성비) 2010년도	720 (64.1)	404 (35.9)	5,900 (87.1)	871 (12.9)	1,717 (93.5)	120 (6.5)	8,337 (85.7)	1,395 (14.3)

출처 :대검찰청 마약류범죄백서(2010), p183

마약류사범의 남녀현황을 보면 위의 [표 2-6]과 같이 전체적으로는 남자가 85.7%의 비율로 절대적으로 여자에 비해 비율이 높다. 전체사범 중 여성점유율은 14.3%로 전년대비 9.2%감소, 인원은 1,395명으로 전년대비 50% 감소추세를 나타내고 있다.

4. 직업별 현황

마약류사범의 직업을 보면 무직이 37.4%를 차지하여 가장 많았으며 그 뒤를 이어 회사원(8.0%), 노동(4.2%), 농업(4.13%), 서비스업(4.0%), 도소매업(4.0%) 순으로 전체의 약 60%를 차지하고 있으며 이외의 직업은 0.2~1.9%까지 폭넓게 분포하고 있음을 알 수 있다.

[표2-7] 마약류사범 직업별 현황

(단위: 명)

직업	2009		2010	
합계	11,875	(100)	9,732	(100)
무직	3,551	(29.9)	2,992	(30.7)
농업	944	(7.9)	701	(7.2)
도소매업	330	(2.8)	237	(2.4)
유흥업	131	(1.1)	214	(2.2)
서비스업	335	(3.0)	221	(2.3)
금융/증권	35	(0.3)	12	(0.1)
부동산업	28	(0.2)	51	(0.5)
노동	468	(3.9)	429	(4.4)
회사원	1,160	(9.8)	437	(4.5)
공업	651	(5.5)	593	(6.1)
건설	111	(0.9)	93	(1.0)
의료	223	(1.9)	130	(1.3)
운송업	122	(1.0)	137	(1.4)
가사	185	(1.6)	92	(0.9)
예술/연예	43	(0.4)	42	(0.4)
어업	74	(0.6)	63	(0.6)
학생	203	(1.7)	113	(1.2)
직업미상	1,399	(11.8)	1,238	(12.7)
기타	1,862	(15.7)	1,937	(19.9)

출처 : 대검찰청 마약류범죄백서(2010), p173

※() 구성비

5. 연령별 현황

[표 2-8] 마약류사범 연령별 현황

(단위: 명)

나이 연도별	19세 이하	20~29	30~39	40~49	50~59	60세 이상	연령 미상	합계
2009	82 (0.7)	1,608 (13.5)	3,371 (28.4)	3,297 (27.8)	1,502 (12.6)	1,643 (13.8)	372 (3.1)	11,875 (100)
2010	35 (0.4)	1,111 (11.4)	2,924 (30.0)	3,185 (32.7)	1,427 (14.7)	752 (7.7)	298 (3.1)	9,732 (100)

출처 : 대검찰청 마약류범죄백서(2010), p178

위의 [표 2-8]와 같이 마약류사범의 2010년도 연령별 현황을 보면 40대가 전체의 32.7%로 제일 많고, 30대가 30.3%, 50대 14.7%, 20대 11.4% 순이었으며 2010년도 전체 마약류사범 중 생산·근로계층인 20~40대가 74.1%(전년도 69.7%)를 차지하여 청·장년층 마약류범죄가 가장 심각한 것으로 나타났다.

6. 지역별 현황

[표 2-9] 마약류사범 지역별 단속현황

지 역 별	사 범 수	구 성 비(%)
합 계	9,732	100
서 울	1,964	20.2
인천·경기	3,074	31.6
부 산	1,162	11.9
울산·경남	912	9.4
대구·경북	769	7.9
대전·충남	601	6.2
강 원	262	2.7
전 북	91	9
광주·전남	181	1.9
충 북	152	1.6
제 주	19	0.2
외 국	32	0.3
불 상	513	5.3

출처 : 대검찰청 마약류범죄백서(2010)

2011년도 지역별 점유율은 수도권(51.8%), 울산·경남(9.4%), 대구·경북(7.9%), 대전·충남(6.2%) 순으로 전체사범의 81.0%가 수도권 및 영남지역에 분포하고 있다.



제 3 장 치료보호제도 의의와 절차

제 1 절 치료보호제도의 의의

1. 마약류중독의 개념

마약류는 법적으로 사용되는 용어로 일반적으로 약물이라는 용어를 많이 사용하고 있다. 마약류의 과다한 사용을 의미하는 전문용어들로서는 마약류 중독, 마약류남용, 마약류의존 등이 있다. 마약류사용이란 마약류를 그 용법에 따라 이용하는 일체의 행위를 말한다. 우리나라는 사용의 방식에 따라 음식, 흡입, 섭취, 주입등의 용어로 사용되고 있다. 그리고 자신에게 사용하는 것을 '사용'으로 타인이나 가족에 대하여 사용하는 것을 '투약'으로 구별하고 있다. 그러나 사용을 하든 투약을 하든 비의료적 목적을 위한 행위이면 금지와 처벌의 대상이 된다는 점에서는 양자를 구별할 실익이 거의 없다. 마약류범죄백서 등에서도 일반적으로 마약류사용을 이유로 검거된 자를 투약사범이라고 한다.

세계보건기구는 1959년 보고서에서 중독과 습관을 구분하여 중독이란 내성, 정신의존 및 금단증상이 현재해서 개인 및 사회에 대한 병폐가 큰 약물을 반복 섭취하게 되는 상태이고 습관이란 내성 및 정신의존이 중독의 경우보다 현저하지 않고 금단증상이 미미하고 그 폐해가 개인에게 국한되어 마약류를 반복 섭취하게 되는 상태라고 규정하여 이를 세분화하였다. 그러나 1964년 보고서에서 두 용어를 마약류의존으로 통일하여 생체와 약물의 상호작용의 결과로 발생하는 생체의 정신적·신체적 상태로서 약물의 향정신성 효과를 체험하기 위해서 또는 때로는 약물사용의 중단에 따르는 고통을 피하기 위해서 지속적 또는 주기적 약물섭취를 강박적으로 요구하는 행동이나 반응을 특징으로 한다고 규정하고 있다.

우리나라도 마약류중독자치료보호규정 제2조 2호에서 마약류중독자를 마약류를 남용하여 신체적, 정신적 의존상태에 있는 자로 정의하고 있다. 마약류의 사용, 오용 및 남용은 일정한 행위를 일컫는 용어이고 중독은 특정한 상태를 뜻하는 용어라고 할 수 있다. 따라서 마약류중독자는 중독상

태에 있는 자를 이야기하고 마약류남용자는 남용행위로 처벌의 대상이 되는자를 말하는 것으로 우리나라의 경우 마약류인 마약, 향정신성의약품, 대마를 사용함으로써 인해 신체적, 정신적 의존상태에 있는자이고 신나나 본드 등 유기용제에 중독된 경우에는 해당되지 않는다.

2. 치료보호제도의 개념

우리나라는 마약류중독자를 마약류(마약,대마, 향정신성의약품)를 남용하여 신체적, 정신적 의존상태에 있는자로 정의하고 있다. 마약류중독자의 치료재활이란 약물남용에서 벗어나도록 하기 위하여 마약류에 대한 신체적, 정신적의존성을 제거하고 마약류없이 살아갈 수 있도록 돕는 모든활동을 말한다.

치료보호란 범죄를 저지르지 않는 마약류 중독자에 대한 강제치료를 위해 식품의약품안전청장 또는 시·도지사가 의료기관인 치료보호기관으로 하여금 판별검사를 통해 마약류 사용자의 중독여부를 확인하거나 치료보호를 명하는 것을 의미한다.

치료보호제도는 1067년 마약법 제50조와 1079년 향정신성의약품관리법 제31조에서 중독자의 강제수용과 치료를 규정하면서 처음 도입되었고 1989년 마약법 제50조, 대마관리법 제12조의 3, 향정신성의약품관리법 제31조 등에서 치료보호의 명칭으로 바뀌었으며 1990년 7월6일에는 대통령령 제13045호로 치료보호제도의 세부사항을 규정한 약물중독자 치료보호규정이 제정되었다. 이어 2000년 7월1일 기존의 마약법, 향정신성의약품관리법, 대마관리법이 마약류관리에관한법률로 통합 시행되면서 치료보호제도 역시 마약류중독자 치료보호규정의 하나로 제정되어 시행되고 있다.

치료보호제도 마약류 중독자에 대한 기존의 처벌위주의 정책에서 벗어나 마약류중독을 치료 및 재활을 요하는 질병으로 인식하는 세계적인 추세를 반영한 것으로 평가되고 있다.

특히 2000년 7월 1일 의료인의 마약류중독자 보고의무규정을 폐지한데 2000년 10월13일 환자가 치료보호기관에 직접 입원신청할수 있도록 입원절차를 개선하고 마약류 재사용 우려가 있는 환자에 대하여 퇴원 후 1년

간 검사 또는 상담을 받을 것을 권고할 수 있는 법적근거¹¹⁾를 마련함으로써 과거의 격리수용 및 강제수용을 통한 치료방식이 갖는 인권침해적 요소를 없애고 중독자들에 대한 치료보호의 활성화를 위한 기반을 마련하였다. 이러한 치료보호제도는 마약류범죄의 재범방지 목적을 지닌 특별예방¹²⁾의 성격과 함께 사회일반인을 보호하기 위한 보안처분 또는 보호처분의 성격을 가진 것으로 평가되고 있다.

제 2 절 치료보호제도의 절차

1. 치료보호기관

식품의약품안전청장 또는 시·도지사는 마약류중독여부를 판별하거나 마약류중독자로 판별된자를 치료보호하기 위하여 전문치료기관을 치료보호기관으로 설치 혹은 지정하여 운영할 수 있다.(마약류중독자치료보호규정 제3조) 치료보호기관으로 지정되기 위하여는 판별검사에 필요한 혈청분석기 및 뇌파검사기, 정신과전문의 및 심리검사요원, 기타 중독자 치료에 필요한 부대시설 및 장비를 갖춘 의료기관이어야 한다.(규정 제3조의 2). 2010년 현재 치료보호기관은 다음과 같다.

<표 2-10> 치료보호기관별 현황

구분 시·도	병 원 명	지정 병상수	'06	'07	'08	'09	'10
계	12개 의료기관	304	370	405	354	284	186
경남	국립부곡병원 부설 약물중독진료소	200	309	373	303	262	165
서울	국립서울병원	5					
	서울특별시립은평병원	25	12	4	5	4	5

11) 「마약류중독자 치료보호규정」 대통령령 제23845호, 2012.6.7, 타법개정

제18조 2항- 치료보호기관의 장은 위 규정 18조 제1항제2호 또는 제4호의 사유로 퇴원 조치된 사람에게 퇴원한 날부터 1년 동안 치료를 받았던 그 치료보호기관에서 매월 마약류의 재사용 여부에 대한 검사 또는 상담을 받을 것을 권고할 수 있다.

12) 범인(犯人)에게 형벌을 부과함으로써 사회일반을 범죄로부터 예방(豫防)하려는 것이 아니고 그 범인(犯人)이 다시 범죄에 빠지지 않도록 예방(豫防)하는 것이 목적

전남	국립나주병원	10					
인천	인천광역시의료원	2	2				1
광주	광주광역시립인광정신병원	5		2	3		
울산	큰빛병원	12		3	3		1
경기	경기도의정부의료원	5	1	2	9	3	2
	용인정신병원	10	23	13	10	8	10
	계요병원	10	23	8	21	7	2
강원	국립춘천병원	10					
충남	국립공주병원	10					

출처: 대검찰청 마약류범죄백서(2010), p211 ※마약류중독자 치료감호 시설
-국립법무병원(치료감호소)¹³⁾ 『약물중독재활센터』(96명 수용규모)는 마약 등
약물중독범죄자를 대상으로 한 전문적인 치료·재활교육 실시

2. 치료보호심사위원회

치료보호제도는 인권침해의 가능성이 있기 때문에 신중하게 결정되어야 하고 중독여부에 대한 엄격한 심사를 하여야 한다. 치료보호심사위원회는 1989년 4월 치료보호 전 판별검사 치료실시에 대한 심사하도록 함으로써 치료보호제도 실시에 신중을 기하도록 하였다.

규정에는 판별검사 또는 치료보호에 관한 사항을 심의하는 기구인 치료보호심사위원회를 식품의약품안전청, 특별시, 광역시 및 도에 두도록 하고 있으며 치료보호기관의 설치, 운영 및 지정, 판별검사 및 치료보호, 치료보호심사위원회의 구성, 운영, 직무 등에 대하여 필요한 사항은 대통령령으로 정하고 있다. 보건복지부에 중앙치료보호심사위원회를 서울특별시, 광역시 및 도에 지방치료보호심사위원회를 둔다.

13) 범법 정신질환자 등을 격리 수용하여 사회불안 요인을 제거하고, 효율적인 치료 및 사회 적응 훈련을 실시하여 정상인으로서 사회에 복귀시키고자 설립한 기관. 설립년도(1987)

중앙위원회와 지방위원회는 위원장 1명을 포함하여 7명 이내의 위원으로 각각 구성되며 각 위원회의 위원장은 치료보호기관의 장(치료보호기관이 둘 이상인 경우에는 보건복지부장관 또는 시·도지사가 지정하는 치료보호기관의 장)이 된다.

중앙위원회의 위원은 다음 각 호의 구분에 따른 사람 중에서 중앙위원회의 위원장의 제청에 의하여 보건복지부장관이 임명하거나 위촉한다.

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 보건복지부 소속 4급 이상 공무원으로서 정신보건업무를 담당하는 사람2. 판사, 검사, 변호사, 정신건강의학과 전문의 및 마약류중독자의 치료에 관하여 학식과 경험이 있는 사람3. 시민단체(「비영리민간단체 지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체를 말한다)에서 추천한 사람 |
|---|

지방위원회의 위원은 시·도 소속 4급 이상 공무원으로서 정신보건업무를 담당하는 사람과 판사, 검사, 변호사, 정신건강의학과 전문의 및 마약류중독자 치료에 관하여 학식과 경험이 있는 사람 중에서 지방위원회의 위원장의 제청에 의하여 시·도지사가 임명하거나 위촉하며 각 위원회의 위촉위원의 임기는 2년으로 하되, 연임할 수 있다.

각 위원회의 사무를 처리하기 위하여 각 위원회에 간사 1명을 두되, 중앙위원회의 간사는 보건복지부 소속 공무원 중에서 보건복지부장관이 지명하는 사람이 되고, 지방위원회의 간사는 시·도 소속 공무원 중에서 해당 시·도지사가 지명하는 사람이 된다

3. 치료보호 절차

가. 중독자의 입원절차

검사는 마약류중독자 또는 마약류중독자로 의심되는 사람(이하 "중독자등"이라 한다)에 대하여 치료보호를 할 필요가 있거나 중독 여부를 판별할 필요가 있다고 인정하는 경우에는 치료보호기관에 해당 중독자등의 입원을 의뢰하고, 그 사실을 해당 치료보호기관을 관할하는 보건복지부장관 또는 시·도지사에게 알려야 한다. 중독자등 본인과 그 배우자·직계존속·법정대리인은 중독자등의 치료보호 및 판별검사를 위하여 보건복지부장관,

시·도지사 또는 치료보호기관의 장에게 치료보호기관에의 입원을 신청할 수 있다. 또한 교정시설(교도소, 소년교도소, 구치소, 감호소 또는 소년원을 포함한다)의 장은 중독자들을 석방할 때에는 그 중독자들의 거주지를 관할하는 시·도지사에게 알려야 한다. 입원 의뢰·통보 및 입원 신청은 별지 제2호 서식에 따른다.

나. 판별검사

보건복지부장관, 시·도지사 또는 치료보호기관의 장은 규정에 따른 중독자들의 입원 의뢰·통보 또는 입원 신청을 받으면 지체 없이 그 중독자들을 치료보호기관에 입원시켜야 한다. 이 경우 치료보호기관의 장은 입원한 사람에 대하여 판별검사를 실시하여야 한다.

다만, 해당 치료보호기관 외의 의료기관에서 정신건강의학과 전문의가 발행한 진단서에 따라 마약류중독자로 확인된 경우에는 판별검사를 생략할 수 있다.

판별검사의 기준은 마약류 중독자 치료보호규정 11조에 명시되어 있으며 다음과 같다.

판별검사 기준항목(마약류중독자 치료보호규정 제11조)

- 마약류를 병적으로 사용하는지의 여부
- 마약류의 사용이 사회적·직업적인 기능에 영향을 주는지의 여부
- 마약류를 1월 이상 주기적으로 사용하는지의 여부
- 금단증상 또는 신체적·정신적 의존증상을 확인할 수 있는지의 여부
- 아편계열 사용시 날린테스트에 양성반응을 나타내는지의 여부
- 혈액 및 소변검사에서 마약류가 검출되는지의 여부
- 정신과적 면담, 언행관찰 및 심리검사 결과 잠재적 정신질환이 있다고 판단될 수 있는지의 여부

첫째, 마약류를 병적으로 사용하는지의 여부는 중독자가 약물사용을 스스로 통제할수 없고 다량의 약물을 제어할 수 없을정도를 사용하는지를 판별한다. 둘째, 마약류사용으로 인한 사회적, 직업적인 기능에 영향을 주어 일상적인 생활에 영향을 주는지 여부를 판별한다. 셋째, 마약류를 1월 이상 주기적으로 꾸준히 사용하는지를 조사하여 의존성이 어느정도인지를 판별하게 된다. 넷째 금단증상 또는 신체적·정신적 의존증상 확인하여야 하는바 금단증상이 발생할 경우 의존단계에 있는 것으로 판단할 수 있고 우울, 흥분, 환각, 손떨림 등이 증상이 발생한다. 다섯째 아편계열 사용시 날린을 투여하는 방법으로 양성반응테스트를 실시한다. 여섯째 혈액검사나 소변검사를 통해 마약류검출여부를 확인한다. 만약 마약류 사용이 의심되는 경우 추가적인 약물검사를 통하여 마약류종류를 확인할 필요가 있다. 마지막으로 정신과적 면담, 언행관찰 및 심리검사를 실시하여 피검사자의 잠재적 정신질환 여부까지 확인한다.

보건복지부장관 또는 시·도지사는 판별검사결과 마약류중독자로 판명된 사람에 대하여는 지체없이 해당위원회의 심의를 거쳐 치료보호기간을 정하여 치료보호를 명하여야 한다¹⁴⁾. 치료보호기관의 장은 중독자에 대하여 중독증상에 치유하기 위한 치료를 하여야하며 국가 또는 시·도는 시·도지사가 지정한 치료보호기관의 판별검사 및 치료보호에 드는 비용을 보조할 수 있다.(규정 제14, 19조)

다. 치료보호 종료

보건복지부장관, 시·도지사 또는 치료보호기관의 장은 치료보호기관에 입원한 사람이 판별검사 결과 중독자가 이닌것으로 판명된 경우, 치료보호기간이 끝난 경우, 치료보호기간이 끝나기 전 마약류중독자가 완치되었다고 인정하는 경우, 검사가 퇴원을 요청한 경우 지체없이 퇴원조치를 하여야 한다.(규정 제18조 제1항) 현재 판별검사의 기간은 1월 이내, 치료보호기간은 1년 이내로 규정되어있으며, 치료보호기관의 장이 중독자가 치료보호기간을 초과하여 입원을 계속할 필요가 있다고 인정하는때에는 치료보

14) 마약류중독자 치료보호규정 제 13조 「치료보호명령」

호기간 종료 10일 이전에 그 사유 및 연장기간을 서식에 의하여 보건복지부장관 또는 시·도지사에게 보고하여야 한다. 보고를 받은 보건복지부장관 또는 시·도지사는 해당위원회의 심의를 거쳐 매회 2개월의 범위에서 마약류중독자의 치료보호기간을 연장할 수 있다. 이경우에도 총 치료보호기간은 12개월을 넘을 수 없다.



제 4 장 국내 마약류사범의 기관별 치료제도 현황 및 문제점

제 1 절 치료보호제도

우리나라의 마약류사범 중에서 단순 마약남용 및 중독사범에 대한 치료 재활을 위한 법률을 살펴보면 마약류관리에 관한 법률 제40조와 마약류중독 자치료보호규정에 의한 치료보호제도가 있다.

1. 의의

마약류관리에 관한 법률 제40조는 마약류중독자(마약류를 남용하여 신체적·정신적 의존상태에 있는 자를 말한다)를 일정한 치료보호기관에서 치료할 수 있는 규정을 두고 이를 위해 필요한 사항을 대통령령으로 정하도록 하여 이를 근거로 마약류중독자치료보호규정을 두어 시행해 오고 있다¹⁵⁾.

이 법률과 치료보호규정은 마약류중독자를 처벌 일변도에서 탈피하여 치료를 함께 시행할 수 있는 근거를 마련한데 대해 큰 의의가 있다고 볼 수 있으며, 마약류범죄의 재범방지목적을 지닌 특별예방의 성격과 함께 사회일반인을 보호하기 위한 보안처분¹⁶⁾ 또는 보호처분의 성격을 가진 것으로 평가되고 있다. 아울러 이 제도는 중독자를 치료하거나 발견하였을 때 신고의무규정을 폐지하여 이들에 대한 형사처벌 위주의 정책에서 탈피하였다.

또한 동 법률 제40조에 보건복지가족부장관 또는 시·도지사는 마약류 사용자의 마약류중독 여부를 판별하거나 마약류중독자로 판명된 자를 치

15) 최근개정 2010. 3. 19. 대통령령 제22075호

16) 범인이 다시 범행할 위험을 막기 위하여 행하는 개선 교육이나 보호 그 밖의 처분 ① 소년에 대한 보안처분과 성인에 대한 보안처분, ② 대인적(對人的) 보안처분과 대물적(對物的) 보안처분, ③ 자유박탈을 수반하는 보안처분과 수반하지 않는 보안처분으로 나눌 수 있다. 자유박탈을 수반하는 보안처분에는 감호치료시설 수용처분, 교정소예의 수용처분, 노동시설 수용처분, 보안감치 시설 수용처분, 사회치료처분 등이 있으며, 자유박탈을 수반하지 않는 보안처분에는 보호관찰, 선행보증(善行保證), 거주제한, 단종(斷種) 등이 있다.

료보호하기 위하여 치료보호기관을 설치·운영하거나 지정할 수 있고, 마약사용자에 대하여 치료보호심사위원회의 심사를 거쳐 치료보호기관에서 마약류중독 여부의 판별검사나 마약류중독자에게 치료보호를 받도록 하고 있으며, 판별기간은 1개월이내 치료기간은 12월 이내로 하도록 규정되어 있다.

2. 절차

마약중독자 치료보호규정(제9조)에는 검찰 및 중독자 등 본인이나 그 배우자에 의한 신청으로 보건복지가족부장관 또는 시·도지사는 그 중독자 등을 치료보호기관에 입원시키고 해당 위원회의 심의를 거쳐 치료보호기간을 정하여 치료보호명령을 명하도록 하고 있다.

3. 치료내용

치료보호 프로그램에서 활용되고 있는 약물 치료는 크게 약물치료, 약물 교육(중독자와 가족), 정신사회재활치료, 그리고 치료지원 요소의 네 가지로 정리될 수 있다.

먼저 ‘약물치료’는 해독 단계에서 주로 이용되는 치료방법으로 약물 남용으로 인해 생긴 중독과 금단 현상, 신체적 문제를 치료하고 건강상태의 회복에 중점을 둔다. 의학적 해독치료(medical detoxication)와 유지치료법(maintenance treatment)가 가장 대표적인 형태이다. 특히 의학적 해독치료의 경우에는 사용 약물에 따라 상이한 치료가 이루어지는데 예를 들어 알코올, barbiturates, benzodiazepines 등의 경우에는 점진적으로 기존 사용약물의 용량을 줄이면서 점차 반감기가 긴 약물로 대체하며, 코케인, 마리화나, 암페타민, LSD, PCP 등은 공인된 치료약물이 없어 각 약물의 신체부작용이나 장애가 있으면 치료한다.

둘째로 ‘약물 교육’은 약물 중독이 신체나 정신에 미치는 유해성을 정확하게 알려주어 단약 의지를 높이고 재발 방지에 도움을 주는 것으로 시청각 교재를 활용하거나 강의 형태로 진행되며 때에 따라 자조집단(NA)¹⁷⁾

17) NA(Narcotic Anonymous)란 AA(Alcoholic Anonymous)의 모델을 딴 마약류 중독에서 회복하기 위한 12단계 프로그램을 말한다. NA World Services에서는 “마약류가 주요 문제가 되고 있는 사람들의 비영리 모임”이라고 설명하고 있다. 이 프로그램은 AA에서 채택한 12단계와

과 연계하여 이루어지기도 한다. 구체적인 내용으로는 물질중독의 유형과 임상증상, 물질의 약리작용과 신체에 미치는 영향, 물질이 정신에 미치는 영향, 물질중독의 영향, 물질중독의 원인, 물질중독의 치료법이 있다.

셋째로 ‘정신사회재활치료’에는 ‘집단치료’, ‘개인정신치료 및 상담’, ‘인지행동요법’, ‘작업치료’ 등이 있다. 집단치료는 중독자들에게 술과 약물남용에 대한 의견을 나누고 토론하도록 함으로써 자신의 문제에 직면할 수 있도록 하는 것으로 주로 자아개념, 약물남용과 그 결과, 삶의 상처들을 주제로 진행되어진다. 인지행동치료는 약물을 끊고 단약생활을 유지하기 위해 익혀야하는 여러 가지 기술을 습득하게 하는 것으로 인지 발달에 적절한 재발 예방 기술을 습득하는데 중점을 둔다. 구체적으로는 약물 남용 충동을 다루는 법, 문제해결 능력, 약물 거절 훈련, 부적절한 결정 다루기, 한번의 재사용이 완전한 재남용으로 발전하지 않도록 막는 방법 등을 들 수 있으며, 그 외에도 환자의 특성에 따라 자기주장 훈련, 비난 받아들이기, 분노 조절, 부정적 감정의 처리, 직업 찾는 기술 등을 추가하기도 한다. 그 외에도 작업치료, 예를 들어 미술치료, 음악치료, 사이코 드라마 등이 정신사회재활치료에 포함된다.

넷째, ‘치료지원 요소’로는 자조집단, 오락프로그램 등이 포함된다. 특히 약물교육시 단주동맹(AA), 단약동맹(NA), 물질중독 가족모임, 물질중독 자녀모임 등의 12단계(12-step)로 널리 알려진 자조집단은 약물 치료에 있어서 중요한 역할을 할 수 있다.

4. 치료현황

마약류관리에 관한 법률과 마약류중독자치료보호규정에 따라 마약류중독자를 형사처벌하지 않고 일정한 치료기관에서 치료보호할 수 있는 제도를 마련하고 있음에도 불구하고 그 이용실적은 저조한 편이다. 5년간(03년-07년)의 투약사범과 환자입원방식 현황에 나타난 통계를 살펴보면 다음과 같다.

12전통에 근거한 집단 지향의 모임이라고 정의할 수 있다. 곧 마약류 의존자의 회복을 위한 자조 모임이다.

<표 2-11> 최근 5년간 투약사범과 환자입원방식 현황

연 도 별	2003	2004	2005	2006	2007.11	계
투약사범수 (검거자)	4,520	4,215	3,872	4,229	6,013	22,849
환 자 수	171 (3.78%)	194 (4.60%)	359 (9.27%)	389 (9.20%)	378 (6.29%)	1,491 (6.53%)
자의입원	102 (60%)	127 (65%)	200 (56%)	244 (63%)	284 (75%)	957 (64%)
검찰의뢰	69 (40%)	67 (35%)	159 (44%)	145 (37%)	94 (25%)	534 (36%)

출처 : 식품의약품안전청 마약관리과(의료용마약류 관리 현황) 2007 ;

대검찰청 마약과(2007년도 마약류범죄백서)

* 환자수(%)는 투약사범수에 대한 백분율이고, 자의입원(%)과 검찰의뢰(%)는 환자수에 대한 백분율을 나타냄.

위의 <표2-11>에서도 알 수 있듯이 검거된 마약류투약사범에 비하여 치료보호제도를 활용하는 마약류중독자의 수는 년 간 다소 차이는 있으나 평균 6.53%에 그치고 있다. 특히, 검거된 투약사범수(22,849명)에 대한 검찰의뢰수(534명)의 비율을 보면 2.34%로 이 제도의 활용을 거의 하지 않는 것으로 나타나는데 이는 현행 형사사법상 마약류투약자에 대해 사법적 심사 없이 검사가 사실상 유죄를 전제로 한 강제처분으로 하기에는 법리상 문제가 있고, 현행 마약사범에 대한 형사법상 처벌규정이 바뀌지 않아 법적용의 형평성 때문으로 보여 진다. 한편 자의입원의 경우는 2003년의 경우 102명에 불과하던 것이 2007년(11월까지)의 경우는 284명으로 매년 지속적으로 증가하는 경향을 보이고 있다. 환자입원방식을 보면 5년간 전체 1,491명 중 자의입원이 957명으로 64%, 검찰의뢰가 534명으로 36%로 나타나 있다.

제 2 절 치료감호제도

1. 의의

이 법은 심신장애 또는 마약류·알코올 그 밖에 약물중독 상태 등에서 범죄 행위를 한 자로서 재범의 위험성이 있고 특수한 교육·개선 및 치료가 필요하다고 인정되는 자에 대하여 적절한 보호와 치료를 하기 위해 만든 제도로 마약류중독자 뿐만 아니라 심신장애 알코올중독자도 포함하고 있다.

또한 마약·향정신성의약품·대마 등을 식음·섭취·흡입·흡연 또는 주입받는 습벽이 있거나 그에 중독된 자로서, 금고 이상의 형에 해당하는 죄를 범 한자로 규정하고 있다, 다시 말하면 마약류를 남용하거나 중독자이고, 금고이상의 형을 범하고, 재범의 위험성이 있는 자에 대해 이 제도를 적용할 수 있어 일반 단순 마약류중독자는 이 법에 따라 치료보호를 받을 수 없도록 하고 있다.

2. 절차

필요에 의한 검사의 치료감호청구 또는 법원의 치료감호 청구 요구로 법원이 치료감호사건을 심리하여 판결한다.

3. 치료내용

약물중독재활센터의 치료와 교육프로그램의 내용은 ①진단, ②치료, 단약교육 ③재활교육 및 ④기타 프로그램으로 나눌 수 있다. 입소후 단약교육 실시전까지의 단계에 있는 대상자에 대하여 14일 간 실시하는 진단의 단계에서는, 정신의학적 면담과 정신상태 검사, 심리검사, 두부 및 흉부 X선 촬영, 결핵검사, 임상병리검사, AIDS검사, 각성시의 뇌파검사와 뇌기능검사 등을 통하여 약물중독의 정도와 합병증의 여부를 검사한다.

치료 및 단약교육은 8주의 기간동안 운영된다. 교육내용은 12단계(단약의지와 올바른 삶의 방향제시 등), 분노조절, 심리치료, 인지행동치료, 현실치료, 약물중독재발예방교육, 사회기술훈련 등을 실시한다. ‘약물교육’은 정신과 전문의로 구성된 강사진이 갈망, 중독의 개념, 인지적 접근법, 생물학

적 치료, AIDS 등 약물에 관한 전반적인 내용에 대해 강의함으로써 자신의 문제에 접근하도록 유도한다. ‘인지행동치료’는 정신과 전문의와 사회사업가가 담당하는 치료로 갈망의 이해와 행동치료적 접근법에 대한 체계적 교육과 실행을 다룬다. ‘현실치료프로그램’은 선택으로서의 행동을 인식하고 선택된 행동을 스스로의 책임으로 받아들여 약물사용에 대해 현실에 직면하도록 돕고, 선택능력을 증진시킴으로서 재발을 방지한다. ‘재발예방 프로그램’은 자신의 감정과 욕구를 적절하게 표현하는 의사소통 기술, 사회적 상황 대처기술 등을 익히도록 하여 재발 위험 상황에서 약물 재사용을 피하는 다양한 기술을 가르친다. 또한 실패에 대한 두려움을 감소시키고 자신감을 키워 한번의 실수가 재남용으로 이어지지 않도록 방지한다. ‘12단계’는 단약에 관련된 교재나 자조모임의 12단계에 관한 교재를 선정하여 함께 공부함으로써 단약의지를 높이고 올바른 삶의 방향을 제시한다. 재활교육은 단약교육 수료후 출소하기 전까지 실시하는데, 컴퓨터교육반, 자격취득반 등을 운영하고 있으며, 사회성 지도 등을 통한 사회적응훈련 등을 실시한다.

그 외에도 가족치료를 병행실시하고 있고, 가족관계가 회복되도록 도움을 주며, 단약에 성공한 회복자 가족들의 사례 발표가 이루어지고 있다.

4. 치료현황

현재 치료감호판결을 받아 마약류중독을 치료 받을 수 있는 곳은 공주에 소재한 국립법무병원¹⁸⁾ 마약중독재활센터 한 곳이다. 이 센터는 100여명을 수용할 수 있는 시설을 갖추고 있으며 2008. 12. 1. 현재 순수 마약류 사범으로 35명이 치료재활을 받고 있다.

치료감호소에서 행하고 있는 각종 치료활동은 정신과적 치료, 특수치료 활동(소집단치료, 대집단치료), 의료재활치료, 직업능력개발훈련 실시, 외래 진료제 운용 등의 진단 및 치료와 교육프로그램으로 이루어져 있다.

18) 2006. 7. 11. 국립감호정신병원에서 국립법무병원으로 명칭 변경

[표 2-12] 마약류중독자 치료보호기관 현황

(2011. 03 현재)

권역별	시·도	기관명	주소	전화번호
수도권 (6개)	서울	시립은평병원	서울특별시 은평구 응암2동 232-3	02- 300-8052
		국립서울병원	서울특별시 광진구 능동로 398	02- 2204-0114
	인천	인천광역시 의료원	인천광역시 동구 송림동 318-1	032- 580-6653
	경기	의정부의료원	경기도 의정부시 의정부 2동 433	031- 828-5260
		용인정신병원	경기도 용인시 기흥구 상하동 4번지	031- 288-0114
		계요병원	경기도 의왕시 왕곡동 280-1	031- 455-3333
충청· 강원권 (2개)	충남	국립공주병원	충남 공주시 오곡동 637	041- 850-5700
	강원	국립춘천병원	강원도 춘천시 동산면 춘원로 253	033- 260-3000
경상· 부산권 (2개)	경남	국립부곡병원	경남 창원군 부곡면 부곡리 70	055- 536-6440
	울산	큰빛병원	울산광역시 남구 신정2동 1650-9	052- 272-2505
전라· 제주권 (2개)	광주	광주시립 인광정신병원	광주광역시 광산구 삼거동 605-1	062- 949-5280
	전남	국립나주병원	전남 나주시 산포면 산제리 501	061- 330-4154
합 계		12개 기관		

출처: 대검찰청 마약류범죄백서(2010), p211

제 3 절 교도소·보호관찰소 내 치료프로그램

1. 시설내처우 프로그램

이외에 형사절차적 집행 과정으로 교정시설 내의 마약류중독자치료와 사회내 치료로서 보호관찰(수감명령 또는 약물교육)을 들 수 있다.

우리나라 교정시설에서 실시하고 있는 약물 교육은 시청각교육과 일반

정신교육, 형기종료자 교육, 신입자교육 그리고 전문강사 및 마약류중독 경험자 초빙 교육, 상담 및 집단토론 등으로 이루어지고 있다. 이중에서 마약류관련 전문 강사 및 마약류중독 경험자 초빙 교육, 상담 및 집단토론이 마약류사범을 위한 프로그램이고 앞의 일반정신교육 등은 전체 수용자들을 대상으로 하는 프로그램이라고 볼 수 있듯이 교정시설의 마약류중독 자치료는 법원의 구금형에 대한 집행으로 파생된 것으로 볼 수 있기 때문에 마약류중독자 치료보다 처벌적 구금이 중심적이고 치료재활은 부수적이라고 볼 수 있다.

그러므로 마약사범에 대한 교육 프로그램은 각 시설의 재량과 상황에 전적으로 맡겨져 있기 때문에 마약류사범만을 대상으로 진행되는 정신교육이나 상담 프로그램은 각 소의 여건과 담당 직원의 열의 및 자원동원능력에 따라 천차만별로 진행되어지고 있다. 마약류 사범 교육에 대한 별도의 예산지원이나 전담직원의 배정은 어느 기관에도 이루어지지 않고 있는 상황이지만 마약류 사범 치료재활에 의지를 가진 일부 기관에서 적극적으로 외부 전문가와 외부 자원을 활용하여, 재활의지가 높은 마약류사용사범에 대해서는 정기적인 집단상담이나 게임 상담 등을 지원하고 있는 상황이다.

법무부는 2011년 4월부터 마약류사범 초범·2범중 투약자에 대해 8개 전담 교육기관에 이송·집합수용, 재활교육 실시하고 3범이상 마약류사범은 경비처우급에 따라 전국 각 교정시설에 분산수용, 악성감염 방지하며 교육을 실시하고 있다.¹⁹⁾

마약류사범 교육대상자에 대해 1단계 및 2단계 교육을 실시하는데 1단계교육 마약류사범 투약자 초범·2범 중 잔형기 8개월 내외 자를 대상으로 하며 교육인원은 10~15명 내외로그 기간은 10주(주1회, 1회 2시간, 총10회)로 한다. 주요내용으로는 마약퇴치운동본부에서 개발한 단약·재활 프로그램 등으로 전문강사의 강의로 실시된다. 2단계 교육은 1단계 교육수료자를 대상으로 하며 교육인원은 10명에서 15명 내외이다. 교육기간은 2주(주1~2

19) 2011년 4월부터 시행되어 왔기 때문에 아직 재범방지효과가 있는지 명확하게 판단하기 어렵다

회, 1회 2시간, 총 3회)로 하며 주요내용은 NA모임(단약 자조 모임) 연습 교육 등이며 2단계교육 또한 마약퇴치운동본부 등 전문강사의 강의로 실시된다.

마약류사범 재활교육 수료·우수자 처우로는 가석방, 가족만남의 집²⁰⁾, 가족만남의 날²¹⁾, 장소변경접견, 전화사용 등이 있다.

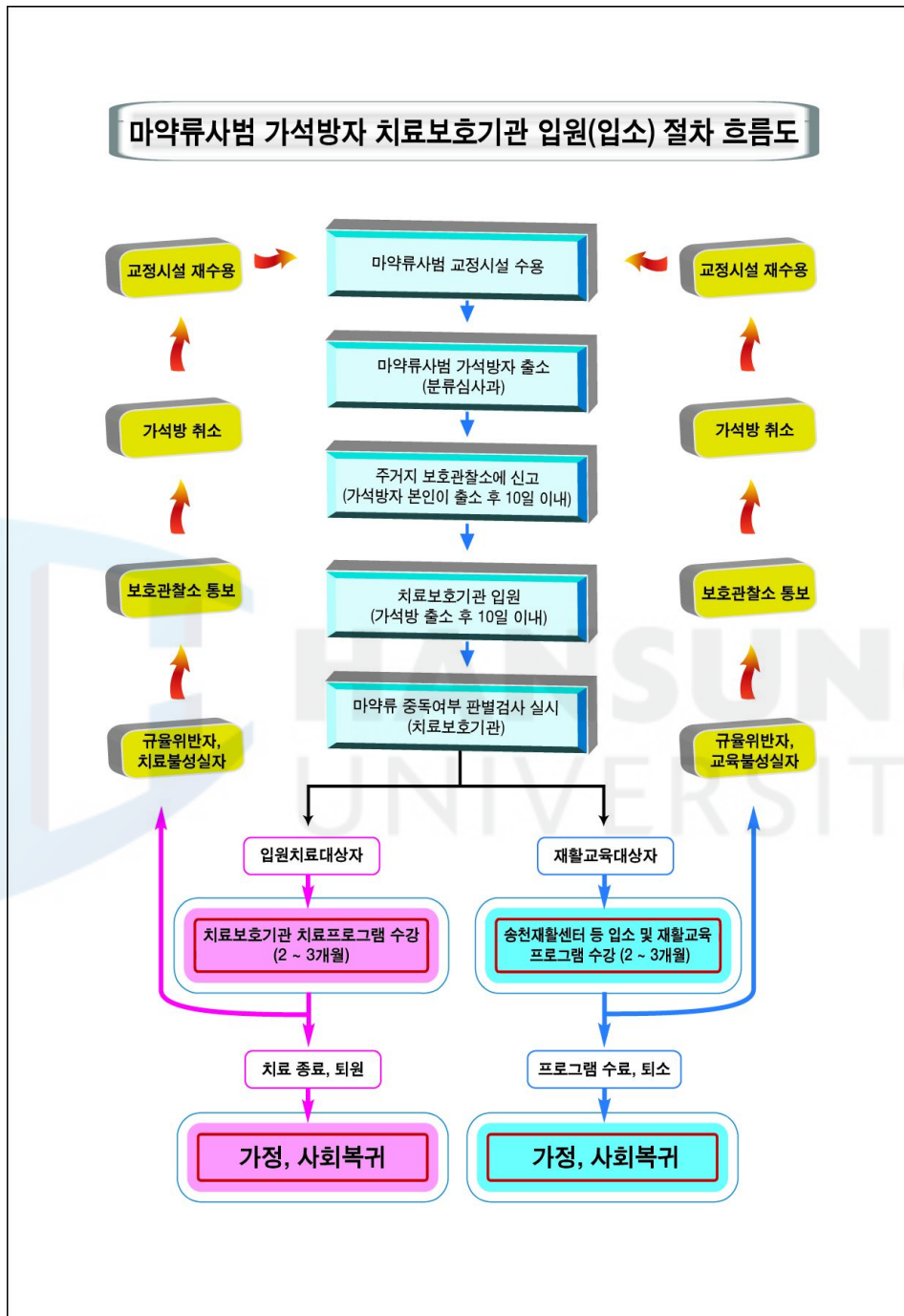
재활성적 우수자에 대한 가석방심사 적격자는 국립부곡병원 등 치료보호 기관 입원 및 치료프로그램 등 수강을 조건으로 가석방을 실시할 예정이다.



20) 별도로 설치된 장소에서 가족과 1박2일 만남을 하는 가족관계회복프로그램으로서 경비처우급 중 개방처우급·완화경비처우급 수형자(일반경비처우급 수형자는 교화상 특히 필요한 경우 허가) 중 해당 교정기관의 심사를 거쳐 최종 결정함

21) 별도의 장소에서 가족과 차단없이 만나 음식, 대화를 즐기며 가족의 사랑과 가정의 소중함을 느끼게 함으로써, 올바른 수형생활을 선도하고 출소 후 재범방지에 기여 목적으로 하는 가족관계 회복프로그램

<그림 2-1>치료보호기관 입원(입소) 절차 흐름도



출처 : 법무부 사회복귀과

2. 사회내 처우 프로그램

보호관찰 및 수강명령은 모든 형사범죄자에 대하여 법원이 형사절차와 보호절차에서 명할 수 있는 가장 일반적인 사회내처우 수단으로서, 법원은 형사사건에서는 집행유예와 선고유예²²⁾의 부수처분으로 명하고, 보호사건(소년보호사건, 가정보호사건)에서는 보호처분으로 명할 수 있다.

현재 우리나라의 보호관찰은 보호관찰관이 보호관찰대상자의 주거지 방문 및 대상자의 출석을 통한 대면접촉, 약물 검사를 통해 보호관찰을 하고 있다. 마약사범 보호관찰 대상자가 준수사항을 위반하거나 약물검사시 양성 반응이 나올 경우 구인 또는 긴급구인하여 집행유예 취소 신청 등의 제제 조치를 할 수 있다.

마약류 중독사범은 다른 유형의 범죄자보다 재범율이 높고 약물 중독 후유증, 정신과적 문제 등을 가진 특별관리가 필요한 대상자이다. 그러나 현재 우리나라와 같이 보호관찰관 1인당 담당 대상자수²³⁾가 많아 보호관찰 처우의 적정화가 이루어지기 힘든 상황에서는 약물검사를 철저히 실시하기는 쉽지 않다.

마약류 중독 사범에게 가장 효과적인 규제수단 중의 하나는 바로 약물 검사이다. 약물 검사는 대상자들이 준수사항을 지키고 약물 치료 과정에 순조롭게 적응하고 있는지를 감시, 감독하는 기능을 할 뿐만 아니라, 마약류 중독 사범 본인에게는 정기적인 약물 검사를 하고 음성결과를 확인함으로써 자신감을 회복할 수 있으며 나아가 치료에 적극적으로 임하고자 하는 동기를 부여하는 매우 효과적인 처우 방법이다. 정기적인 약물검사는 대상자로 하여금 스스로 약물 검사를 피해갈 수 없는 것으로 정례화하게 만들고 검사 결과 음성이 나올 때마다 성취감을 얻게 함으로써 단약 동기를 강화시킨다.

보호관찰은 재범방지를 위한 일종의 사회복귀프로그램이지만 보호관찰 대상자에 대한 형 집행으로서 감독과 지도 개념이 우선하고, 현행 형사법

22) 범정(犯情)이 경미한 범인에 대하여 일정한 기간 형(刑)의 선고를 유예하고, 그 유예기간을 사고 없이 지내면 형의 선고를 면하게 하는 제도

23) 2010년 현재 보호직 공무원수는 1,077명인데 반하여 보호관찰 사건수는 101,924이다.(법무부 범죄예방정책국)

상 판사가 특별준수사항으로 강제적인 치료를 강제하기가 어려운 점으로 볼 때 진정한 의미의 치료제도라고 보기에는 접합하지 않다.

수강명령제도는 현재 우리나라에서는 환각, 마약 사범 보호관찰 대상에게 가장 많이 활용되고 있는 처분이라고 할 수 있다. 그 이유는 현재의 보호관찰체계 내에서 약물 사범을 대상으로 개발되어진 프로그램은 실질적으로는 약물수강 프로그램밖에 없다고 해도 과언이 아니기 때문이다. 약물 교육은 치료적 기능은 미약하지만 약물 치료의 준비단계로서 약물 남용자의 치료 동기를 형성하는 기능을 할 수 있다.

수강명령 처분을 최대 200시간²⁴⁾까지의 명령할 수 있도록 되어 있다. 현재 우리나라의 보호관찰은 약물 수강프로그램을 운영함에 있어서 자체 집행이나 위탁 집행의 경우 모두 외부 약물 전문가의 도움을 얻고 있다.

약물 수강 프로그램의 강사진은 정신과 전문의, 내과전문의, 임상심리사, 상담심리 전문가, 정신보건 간호사, 음악 및 미술 치료전문가, 사회복지사, 알코올 및 약물상담전문가, 약사, 교수, 범죄학자, 변호사, 검사, 종교인 등으로 구성되고 보통 1주에 40시간 연속 집행하거나 주 1~2회 정도 비연속적으로 운영되기도 한다.

약물 수강 프로그램은 단기간 이루어지는 약물 교육을 통한 치료과정이기 때문에 대부분의 경우 프로그램의 단계를 설정하지 않고 있다. 일반적으로 첫날 오리엔테이션 및 입교식, 사전 심리검사, 서약서 쓰기 등이 이루어지고, 프로그램 중반부에는 미래계획 세우기(10년 후의 나의 모습, 자서전 쓰기 등)와 프로그램 참가 소감 발표, 사후 심리검사, 수료식 등이 실시되는 것이 보통이다.

수강명령 프로그램의 주된 내용은 약물 교육과 약물 치료로 나뉘 수 있다. 그 중에서도 가장 많은 시간이 할애되는 것은 약물 교육으로 현재 모든 수강 프로그램이 약물 교육을 실시하고 있다. 약물 교육의 주된 내용으로는 약물 중독이 미치는 신체적, 정신적 영향, 약물이 가족에게 미치는

24) 수강명령은 유죄가 인정된 의존성·중독성 범죄자를 교도소등에 구금하는 대신 자유로운 생활을 허용하면서 일정시간 보호관찰소 또는 보호관찰소 지정 전문기관에서 교육을 받도록 명하는 제도이며 보호관찰제도와 함께 도입, 시행되고 있으며, 형법을 위반한 성인범의 경우 200시간 이내이다.

영향, 성격과 약물, 약물 중독의 진행과정, 약물 남용과 사회문제, 알코올과 성생활, 알코올 및 약물을 끊어야하는 이유, 마약류관련법과 처벌 영향 등이 있다.

약물 교육은 강의 형태로 진행되기도 하고 비디오 등 시청각 교육의 방법을 취하기도 한다. 시청각 교육은 미리 준비된 시청각 교재를 사용하거나 관련 영화를 보고 감상 및 토론 시간을 갖고 있는데 대부분의 프로그램에서 3~4회에 걸쳐 실시되어지는데 평균 4.5시간 정도가 할애되고 있고 일부 프로그램의 경우에는 12~13시간이 할애되기도 한다.

가장많은 약물치료 유형은 인지-행동치료(cognitive-behavioral therapy)이며 스트레스 대처 훈련이나 거절 및 자기 주장 훈련, 분노 조절 훈련, 대인관계 개선 및 의사소통 훈련, 문제 해결 능력 향상 훈련, 갈망 및 충동조절 훈련, 자아인식 및 자아존중감 증진 훈련, 사회기술훈련 등이 있다. 그 중에서도 스트레스 조절 및 대처는 가장 많은 프로그램에서 사용되고 있다.

위와 같이 약물수강에 대한 약물치료 개입은 주로 집단수강교육 위주로 이루어지며 개별치료 개입은 잘 이루어 지지 못하고 있는 실정이다.

또한 현행 수강명령은 약물치료 등의 병행 없이 수강교육만으로 이루어지고 있어 마약중독자 등의 치료 재활적 측면에서 보면 그 한계가 있다.

제 4 절 국내 마약류사범 치료보호제도의 문제점

1. 마약류사범에 대한 형사처벌적 접근

현행 마약류 중독자의 처우와 관련된 제도의 가장 근본적인 문제는 “마약 남용 및 중독자 치료재활 법률”과 같은 체계적인 법률이 없다는데 있다고 볼 수 있다. 이로 인하여 마약류 사범을 현행법에 위반한 형사처벌 대상으로 파악하는 기본적인 인식에서 탈피하기가 어렵게 되어 있다. 단순 마약류 남용 및 사용사범을 공급사범과 구분하지 않고 이들을 모두 같은 마약류범죄자로 보아 처벌에 중점을 두고 있는 것이다.

마약류 사범에 대한 실질적이고 집중적인 치료재활이 이루어지지 않는 상태에서 마약류사범을 함께 수용시키는 것은 단순 투약자가 수감기간 중 다른 수감자로부터 마약 밀조, 밀매 등 공급자 등으로부터 더 많은 정보를 얻어 출소 후 쉽게 마약을 구입할 수 있고 단순투약자가 마약을 단약하고자 하는 의지가 있어도 공급자들이 지속적으로 접근하게 되어 마약으로부터 헤어날 가능성을 더욱 희박하게 만드는 결과로 이어질 수 있다.

이러한 처벌위주 정책은 마약류 중독자들에 대한 치료재활의 중요성을 희석시킬 뿐만 아니라 마약류사범에 대한 차별화된 프로그램, 전문적인 지식 개발, 치료 및 재활 관련 전문가 양성 및 프로그램 개발, 약물 테스트를 통한 통제시스템 개발 등의 기회를 갖지 못하게 하고 있다.

2. 치료재활을 위한 예산지원 미흡

마약류 중독자의 특성상 전형적인 만성장애이기 때문에 한번의 치료로 완치되는 경우는 거의 없다. 그렇기에 지속적이면서도 다양한 프로그램 개발과 운영이 마약류중독자 치료재활에 있어서 매우 중요하다. 이러한 치료재활 프로그램을 개발하기 위해서는 정부의 지속적인 예산 지원이 뒷받침되어야 한다.

하지만 마약류사용사범에 대한 치료재활 등 복지적 측면에 대한 인식 부족으로 인해 차별화된 프로그램 개발이나 전문인력 양성을 위한 예산이 정책의 우선순위에서 벗어나 예산 지원이 미미할 수 밖에 없다는데 문제가 있다. 이러한 문제는 마약류 사범에 대한 치료재활을 소극적인 대처로 일관하게 되고, 전문적인 인적 자원의 결핍으로 인해 현재 사용하고 있는 부족한 프로그램조차도 올바른 평가를 할 수 없는 처지에 놓여있다 해도 과언이 아니다. 마약류사범에 대한 대처방법 등에 대해 선진국의 예를 들지 않더라도 마약사용으로 인한 사회적 비용을 감안할 때 단순 투약사범에 대하여는 적극적이고 실질적인 치료보호가 될 수 있도록 예산 지원이 시급하다고 볼 수 있다.

3. 피치료자의 인식과 치료기간의 비적절성

마약중독은 단기간에 치료될 수 있는 것이 아니며 꾸준한 치료를 요하는 인내의 과정이다. 중독자들은 2개월정도의 시간만 보내고 여기서 나가자라는 마음을 가지고 있다. 현재 2개월간의 치료보호 후에 치료를 연장하려는 사람들이 거의 없는 실정이며, 이는 약물남용의 치료에 장기간의 시간이 필요한 만큼 실효를 거두기가 어렵다. 치료의지가 없으면서 치료환경을 저해하는 경우 가차없이 강제퇴원을 시킨 후 법적 절차를 진행시키는 경우가 매우 드물다. 그만큼 치료의 효과를 감소시키는 요인 되고 있다.

4. 미흡한 사후관리

또한 현행 마약류중독자치료보호규정은 치료보호기관의 장은 치료보호기간이 종료된 자나, 검사의 퇴원요청에 의해 퇴원한 사람에 대하여 퇴원한날로부터 1년동안 치료를 받았던 치료보호기관에서 매월 마약류의 재사용 여부에 대한 검사 또는 상담을 받을 것을 권고할 수 있다.(규정 제18조 제2항) 이는 권고규정일뿐 강제사항이 아니므로²⁵⁾ 치료 후 중독자의 약물재사용여부, 가정생활, 취업등의 경제생활 적응 등을 사후관리 서비스가 이루어지지 않고 있다. 이는 마약류사범의 사회복귀 실패로 이어지고 있다.

5. 치료보호제도의 홍보 부족

현재 국립부곡정신병원을 비롯하여 마약류사범의 치료보호제도 12개 지정 의료기관이 운영중이다. 그중 치료보호 실적이 없는 기관도 있다. 2010년 서울과 인천지역 마약퇴치운동본부에서 중독자를 대상으로 파악한 보고서에 따르면 중독자 중 치료보호제도에 대해 알고 있다는 사람은 49명(81.7%)이며 그 중 치료보호의 경험이 있는 사람은 17명(28.3%)였다.(보건복지부,2010) 검찰, 보건복지부, 치료보호기관의 홍보아이템 부족으로 인하여 운영실적이 없는 것으로 유추해 볼 수 있다.

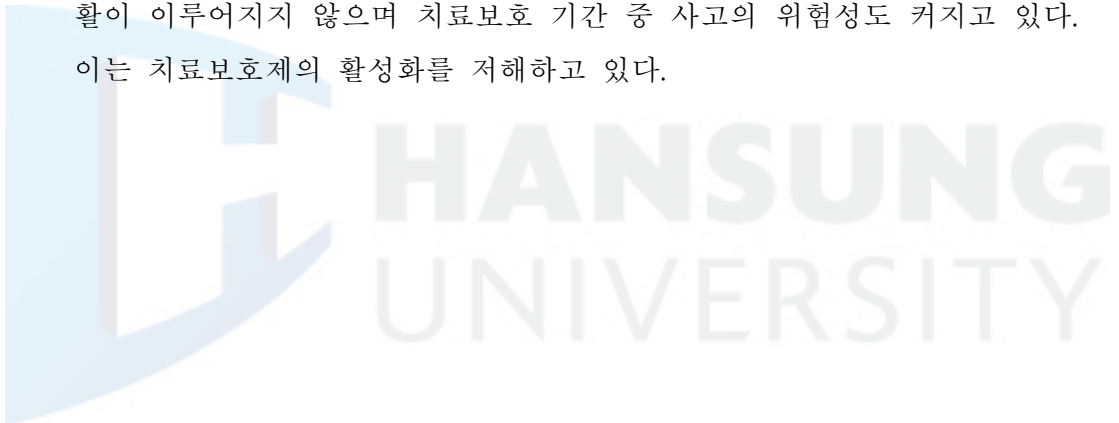
25) 효율적인 사후관리를 위해 마약류중독자치료보호규정 제18조 2항을 임의규정에서 강제규정으로 개정할 필요성이 있다.

6. 치료보호조건부 집행유예제도 부재

현행 법률상 치료보호 집행유예제도의 부재로 재판단계에서 치료보호의 기회를 얻을 수 없다. 검찰단계에서 치료보호조건부 기소유예제도가 있기는 하나 그 실적이 미미하고 기소유예제도의 행정처분보다는 사법부의 재판에서 이루어지는 치료보호조건부 집행유예제도가 피치료자의 인권보호 측면에서도 문제의 소지가 적다.

7. 광역별 의료시설 부재와 특정 치료병원 집중화 현상

각 광역시별로 치료보호를 위한 시설, 인력이 구비된 의료기관 부재로 치료보호 12개 지정 의료기관 중 국립부곡정신으로 대다수의 치료보호가 집중되고 있다. 한 의료기관으로 집중된 치료보호로 인해 효율적인 치료재활이 이루어지지 않으며 치료보호 기간 중 사고의 위험성도 커지고 있다. 이는 치료보호제의 활성화를 저해하고 있다.



제 5 장 치료보호제도 활성화를 위한 개선방안

1. 마약류사범에 대한 인식의 전환

앞에서도 언급했듯이 마약류사범의 특성상 처벌만으로는 마약문제를 해결할 수 없다. 마약류사범(단순 남용자)에 대해 범죄자라고 보는 것이 아니라 일반 환자로 인식을 전환할 필요가 있다. 또한 마약류사범은 중독자인 동시에 범죄자라는 낙인에서 헤어 나오기 힘든 사회적 분위기가 있기 때문에 처벌은 하되 치료체계로 보내는 방법을 선택해 전과자로 만드는 것을 최소화해야 한다.

마약중독자가 마약에서 벗어날 수 있도록 주위의 격려와 지지가 무엇보다 필요하다. 이러한 인식을 바탕으로 마약류 사범의 치료재활을 위한 관련부처간의 종합적인 대책과 방안 마련이 마약류 공급억제 정책과 병행되어 수립, 운영되어야 할 것이다.

2. 철저한 사후관리

치료보호기관에 입원치료를 받는 기간동안 사회에 정상인과 동등한 인격체로서 적응할 수 있도록 하고 약물사용의 재발을 방지하기 위해서는 이들에게 적절한 직업훈련이 이루어져야 할 것이다. 직업·재활을 위한 훈련에는 약물사용자들의 잃어버린 자존감을 되살려주는 것이 무엇보다 중요하다. 치료·재활 의지는 염치와 자존감을 아는데로부터 시작된다. 약물사용으로 인해 무력증에 젖어있는 사람들에게 숙식을 제공하고 사회복지에 유용한 방법등을 가르쳐 주는 것 못지않게 중요한 것이 스스로 살고자 하는 삶의 소중함을 깨우쳐 주는 것이다. 약물사용자들이 시설에 입소해 있는 동안 무엇보다도 자신의 단약동기가 분명히 있어야하며 재활하고자 하는 욕구를 충족시키고 자존감을 회복할 수 있는 실질적인 프로그램이 운영되어야 한다. 이 때문에 마약퇴치운동본부와 법무부는 6개월여동안의 논의, 준비기간을 거친 뒤 올 해 4월 말부터 전국적으로 통일된 재활프로그램을 시작했다. 우리나라에서는 처음으로 시도하는 교정시설 재활프로그램이다.

이 프로그램은 의식변화·경험담·거절훈련·자신감·역할극 등 1단계와 단약자조모임(N.A.) 2단계 등 모두 13회기로 구성돼 있다. 또 가석방을 보상으로 제시해 단약동기를 부여하고 정부가 지정한 기관에서의 치료보호를 받도록 했다. 전문가들은 이 프로그램이 약물중독 치료에 대한 동기부여와 의지를 키우고 재범률은 낮출 수 있을 것으로 기대하고 있다. 그러나 마약퇴치운동본부와 송천재활센터 등 수행기관의 전문인력 부족과 치료보호기관의 시설·치료진 미비 등은 아직도 해결해야 할 과제로 남아있다. 실제 현재 정부 지정 치료보호기관은 전국 권역별로 12곳이 있지만 이 중 약물중독자 전문병동이 있는 곳은 국립부곡병원²⁶⁾ 단 한곳에 불과하다. 마약사범에 대한 치료보호가 말뿐에 그친다는 비판이 나오는 이유다.

아울러 각 수행기관에서 서신 상담을 유도하는 등 사후관리와 관련한 대책 마련도 필요하다. 법적 체계 안에서 치료프로그램을 완료하고 사후관리까지 제공받은 경우 프로그램에 참여하지 않은 경우보다 마약류 재사용 및 재범율이 상당히 감소한 것으로 보고되고 있다". "강제 치료프로그램을 개발하고 시행하는 등 다양한 방안을 모색해야 할것이다.

마약류사범이 출소하거나, 치료보호가 종료된 후 또는 치료감호가 종료된 후, 이들에 대한 사후관리체계의 정비가 필요하다. 구금시설(치료감호의 경우 공주 법무병원)에서 장기간 수용된 사람들은 자의에 의하기보다는 외부와 격리된 환경적 요인으로 인하여 마약류를 접할 수 없게 되었기 때문에 마약을 멀리하려는 자발적 동기는 약하다고 할 수 있다. 그러나 외부적 요인 때문이라 할지라도 마약으로부터 심신이 회복된 출소 직후부터 특별한 관리가 큰 효과를 발휘할 수 있다고 생각된다.

이러한 점에서 사회내 처우 기관인 보호관찰소와 연계하여 마약사용사범의 치료재활을 마친 자에 대한 사후관리체계의 정비가 이루어져야 한다. 치료재활을 마친 대상자에 대해서는 일정기간동안 보호관찰을 받게하여 정기상담 및 소변검사 등으로 단약을 유지시키는 기능을 할 수 있다. 또한 치료보호기관에서 퇴원한 후 일정기간 동안 주기적 약물검사를 포함한 사후관리가 이루어져야 한다. 이것은 마약류사범의 재범율을 감소시킬 수 있

26) 국립부곡병원 약물중독진료소의 경우 2011년 8월경부터 치료보호제도 입원치료를 중단하고 있다.

는 필수적 방안이라 할 수 있다. 현재 2개월간의 치료보호 후에 치료를 연장하려는 사람들이 거의 없는 실정이며, 이는 약물남용의 치료에 장기간의 시간이 필요한 만큼 실효를 거두기가 어렵고, 치료보호 후의 추적치료나 약물검사가 의무화되지 않아 치료가 이어지지 않게 되어, 이 또한 치료의 효과를 감소시키는 요인 되고 있다. 또한 치료의지가 없으면서 치료환경을 저해하는 경우 가차없이 강제퇴원을 시킨 후 법적 절차를 진행시키는 경우가 매우 드물다. 강제치료의 실효성을 위해서는 엄격한 규정과 규율을 적용하여서 치료에 적극적이면 이득을 주고 치료에 반하면 불이익을 주는 제도가 활성화되어야만 한다. 이런 경우에는 치료보호를 의뢰한 검찰의 협조 없이는 불가능하다. 결국 치료보호는 단기간의 치료인 만큼 치료에 대한 동기강화요법이 주를 이루어야 하며, 동기화가 된 환자들은 동기화가 안된 환자들과 분리하여 집중적이며 효과적인 재발예방교육이 주를 이루어야 할 것이다.

3. 치료보호조건부 기소유예제도 활성화 및 집행유예 도입검토

현재의 치료보호제도의 활용이 잘 되지 않고 있는 사용사범에 대한 치료보호조건부 기소유예제도를 활성화하고 상습투약자에 대해서는 치료보호조건부 집행유예제도 도입을 검토한다. 이를 위해 관계법령의 적법성 여부와 공청회 등을 통하여 사회적 합의를 이끌어내야할 것이다. 현행법률상 시·도지사 등의 행정명령으로 치료보호처분을 하는 것은 인권침해의 소지가 있다. 마약류관리에 관한 법률 제63조에서 치료보호기관 이탈자 등에 대한 형벌을 규정하고 있다. 이와 같이 행정처분에 불응한 자를 대상으로 형벌을 과하는 것은 인권침해의 소지가 있다. 그러나 치료보호의 효과를 높이기 위하여는 치료보호기간이 종료된 마약류 등 중독자에 대하여 검사 및 상담을 통하여 치료의 효과를 높이고 재범가능성을 미연에 방지할 필요가 있다. 인권침해의 소지를 없애고, 치료효과를 높이기 위해서는 현재의 제도를 보완하여야 한다. 또한 치료보호의 효과를 위하여 사후관리를 효율적으로 하기 위해 치료보호부 집행유예제도의 도입을 검토할 필요가 있다.

마약류수용자에 대한 교정시설내의 치료·재활교육의 효과가 현저하게 나타나지 않는 현시점에서 재판단계에서도 치료보호제도를 적용할 수 있는 방안이 필요하다. 즉 재판단계에서 판사가 마약류남용사범에게 집행유예를 선고할 때 치료보호를 조건부로 하되 보호관찰과 수강명령을 병과하는 치료보호조건부 집행유예제도를 도입하는 것이다. 재판과정에서도 마약류중독자에게 치료를 받을수 있는 기회를 부여함으로써 마약류중독자 치료보호제도를 좀 더 활성화 시킬수 있을 것이다.²⁷⁾ 다만 치료보호부 집행유예제도를 시행할 경우 보호관찰관이 치료호보기간중에는 개입하기 어려우며 치료보호기간 종료 후 마약류사범으로서의 특별한 처우방법을 개발하여야 할 것이다. 이를 위해서는 검사에 의한 치료조건부 치료보호대상자와 판사에 의한 치료조건부 집행유예대상자에 대한 치료프로그램이 성실하게 수행되고 있는지의 여부를 감독할 주체와 그 프로그램을 제대로 이행하지 않는자에 대한 제재의 종류 및 그 결정권자를 누구로 할 것인가의 문제도 치료보호조건부 집행유예제도의 도입과 함께 고려되어야 할 것이다.²⁸⁾

4. 약물남용법원 신설검토

미국의 경우 1980년대 마약 등 약물사범이 급증하자 기존 교정제도로 대응하는데 한계가 있다고 봐서 약물법원을 만들었다. 대상자가 생기면 재판에서 사후처리 전 과정에 판사, 검사, 변호사를 비롯해 보호관찰관, 교도관, 치료재활전문가 등을 적극 참여시키고 있다. 각 고등법원 소재지에 약물전담법원을 설치하고 재판단계에서 중독전문가, 임상심리사, 의사 등 치료보호관련 전문가들의 의견을 반영해 재판부가 마약류사범에게 치료의 기회를 부여한다. 우리나라 또한 이러한 전문 약물남용법원의 신설을 검토해 볼만하다.

27) 이철희, “약물경험자의 치료·재활을 위한 마약류사범에 대한 법적처우 개선방안”, 부산대학교 행정대학원 석사학위논문, 2006, pp158~159

28) 황만성, “마약류사범 치료재활을 위한 형사사법체계와 보건의료체계의 합리적 방안”, 한국형사정책연구원, 2005, pp20~21

5. 치료보호제도 가이드라인 설정

치료보호기관에서의 효과적 치료와 재활을 위한 치료보호대상자의 선발 평가에서부터 관리, 치료재활 전문병원 담당직원 선발 및 관리에 대한 명확한 가이드라인을 제시하여야 할 것이다. 효율적인 치료보호를 통한 마약류 중독자의 효과적인 사회복귀를 위해서는 기본적인 가이드라인이 필요하다. 보건복지부가 2010년 치료보호가이드라인을 제작하였음에도 불구하고 활용되지 못하고 있다. 이는 치료보호가이드라인 제작이 특정기관위주의 정책이나 의견만이 반영됨에 따라 검찰이나 형사사법기관과 마찰과 불협화음을 발생시키기 때문이라 생각된다. 많은 예산을 투자했음에도 불구하고 앞서 언급한 바와 같이 기관간 협력부족으로 인해 활용되지 못하고 있는 실정이다. 또한 유해화학물질관리법에서 규정하고 있는 신나·본드와 같은 환각물질의 중독도 마약류중독자처럼 치료가 필요함에도 불구하고 이에 관한 규정이 없는 상태다. 처벌뿐만 아니라 치료를 필요로 하는 마약류남용자와 중독자, 유해화학물질의 환각물질 흡입자들의 자발적인 치료보호사업 및 재활사업을 위한 국가차원의 치료보호 및 재활시스템 구축을 위한 법적근거 마련이 필요하다. 그러므로 본드·신나 등 환각물질 중독자에 대해서도 마약류중독자의 경우와 같이 치료보호의 필요성이 제기된다. 이들 물질은 유해화학물질의 관리에 관한 사항으로 오·남용자에 관한 치료보호규정은 따로 두고 있지 않다. 그리고 환각물질 중독자는 현행 마약류중독자 치료보호규정 상 치료보호대상에도 포함되어 있지 않다. 따라서 이들에 대한 치료보호의 근거규정이 포함된 입법적 보완이 필요하다.²⁹⁾

6. 치료보호제도 홍보 활성화

마약류중독자의 치료보호에 관해서는 마약류중독자 치료보호규정이 있지만 이미 중독자가 된 마약류범죄자의 치료 외에 예방 및 교육에 필요한 시설 및 운영에 관한 종합적 대책은 부족한 실정이다. 현재 젊은층에서 마약류접촉이 인터넷을 통하여 쉽게 이루어지고 있다. 마약류중독자의 치료보호에 대한 의지를 깨우기 위한 홍보아이템이 마련되어야 할 것이다. 이

29) 전보경, “마약류사범 치료재활을 위한 형사사법체계와 보건의료체계의 합리적 방안”, 숙명여자대학교 박사학위논문 2009, pp146~149

러한 것을 위한 방안으로 다음과 같은 것을 고려해 볼 수 있다.

구분	홍보방안
관공서	-경찰서, 검찰 등 마약류사범의 접촉이 가능한 기관에 치료보호제도 포스터 제작 후 배포
수사단계	비디오 시청을 통하여 치료보호제도 홍보

마약류중독자가 치료보호제도를 통하여 단약을 할 수 있다는 점을 적극 홍보하여야 할 것이다.

마약류사범에 대하여 치료에 적합한 대상인지의 여부를 판단함에 있어서 고려해 야 할 사항으로 약물중독의 정도, 본인의 치료에 대한 의지, 환자의 신체적 상태 등에 대한 정확한 조사가 이루어져야 할 것이다. 조사는 정신과의사, 약물전문가 등전문가집단의 의견을 토대로 이루어져야 하며 그 결과 치료가 필요한 경우에 법원이 적극적으로 치료를 강제할 수 있는 방안이 마련되어야 한다.

마약류 사범의 경찰과 검찰수사 시 수사과정에서부터 마약관련전문가의 상담 및 개입이 필요하다. 그 이유는 전문가의 판단하에 해당 마약류사범의 치료보호제도의 필요성을 판단하고 필요자에 대하여는 검찰과 협조하여 즉시 치료보호제도를 요청하는 등 제도를 적극적으로 활용할 필요가 있다. 수사 초기단계에서부터 이른바 전문가의 의견이 반영된 맞춤형 치료보호제도의 개별처우가 시작되는 것이다.

7. 치료보호제도 의료시설 광역별 확보

24개 병원이 있으나 마약 등 약물 중독자 치료재활을 위한 곳은 부곡정신병원 밖에 없다고 해도 과언이 아니다.

그러므로 우리나라 정부지정 치료보호기관 및 제도에 대한 적극적인 홍보가 필요하다. 약물사용자가 치료보호기관에 입원을 기피하는 이유로 자신의 신분노출우려, 치료보호기관의 간섭과 통제우려, 시설에 대한 의구심 등이 있는 것으로 있고 우리나라 약물사용자들이 치료보호기관에 대해 사

전정보가 부족하므로 치료보호제도에 대한 적극적인 홍보가 있어야 할 것이다.

치료보호기관으로 지정만 받았을 뿐, 치료를 받아야하는 환자를 확보할 수 없는 상태로 방치해두는 것은 병원의 입장에서든 경영적인 측면에서 볼 때 매우 불합리하며 이로 인해 치료보호기관으로 지정을 받은 후 환자를 확보할 수 없게 되어 마약류중독자 치료보호 병동을 폐쇄하고 다른 용도로 시설을 전환하는 지정기관도 있는데 이에 대한 적절한 대책이 필요할 것이다.

따라서 마약사범 치료재활의 해결과 개선을 위해서는 현재 광역시별로 치료보호제도 가능 병원에 대하여 정부의 예산 지원확대 등으로 치료보호제도를 실질적으로 이용할 수 있는 병원으로 탈바꿈하여 의료서비스의 제공을 확대, 향상시킬 필요가 있다. 정부에서 새로운 마약류사범 재활센터 등을 설립 운영하는 것보다 현실적으로 예산과 인력적인 면에서 효과적이기 때문이다.

8. 검찰의 치료보호 대상자 선정 절차

치료보호시 입원을 신청하기 위해서는 서울, 부곡, 나주의 국립정신병원의 경우에는 식품의약품안전청 마약관리과 또는 병원에 직접신청을 하여야하고 나머지 20개 지정 치료기관의 경우에는 시·도지사나 병원에 직접신청을 하여하도록 하고 있다. 중독자 본인이나 관계자의 직접신청이 가능하다. 현재 자진입원의 경우에는 중독자 본인이 원하는 치료기관을 선택하여 판별검사 및 입원치료를 받을수 있고 검찰의뢰의 경우에도 가능한한 중독자가 원하는 지역의 치료보호기관으로 배정하고 있다. 중독자 본인이 치료기관과 치료기간을 자유로이 선택하는 임의치료제도는 현행법상 마약류의 사용만으로도 범죄가 되기 때문에 사용자 처벌규정을 없애지 않는 한 허용될수 없다는 견해도 일부존재하고 있지만 마약류중독자의 치료동기를 강화하여 자진입원을 유도하고 치료보호제도를 활성화하기 위해서는 향후 중독자 및 관계자의 선택권을 확대하는 것이 바람직한 것으로 보인다. 실제로 최근들어 검찰의뢰 입원보다 자진입원의 비율을 급격히 상승하

고 있어 전체 치료보호대상자의 약60%를 차지하고 있는데 이는 검찰의뢰 대상자가 감소한데 기인하기도 하지만 중독자가 직접신청으로 인한 치료 기관의 선택, 신청절차의 간편화, 그리고 개인정보보호강화로 인한 자진입원자의 점진적인 상승에도 원인이 있다고 볼수 있다.

아직도 치료보호에 대한 홍보부족과 검찰에서의 치료보호의뢰가 적은 실정이며, 검찰에서 의뢰된 환자들의 경우 진정한 치료에 대한 의지가 있 기보다는 수사에 협조하는 대가로 2개월간의 짧은 기간 수용하는 형태의 치료보호를 보내는 경향이 있는 것 같다. 이런 경우 치료의지가 별로 없을 뿐 아니라, 2개월만 지내면 나갈 수 있다는 생각에서 치료에 적극적이지 못하고, 자발적으로 치료보호를 요청한 치료의지가 있는 환자들에게도 안 좋은 영향을 미치는 것 같다. 일 예로 치료를 받고 싶어 자발적으로 치료 보호를 요청하여 입원한 환자가 입원치료를 받으면서 한편으로는 교육을 통해 새로운 사실들을 알게 되면서 단약의 의지를 키워가기도 하지만, 쉬는 시간이나 자유시간에 치료의지가 없는 대다수의 환자들과 어울리게 되면서 또다시 약물에 대한 갈망을 가지게 된다고 한다. 물론 치료의지가 없는 환자들에게 치료동기를 심어주는 치료가 필요하기도 하지만, 현재의 여건은 치료를 원하는 환자들을 치료하기에도 시간과 인력이 모자라는 형편 이다. 현재로서는 치료의 가능성이 있는 환자들을 치료하기에도 벅찬 만큼, 치료의지가 있는 환자들과 치료의지가 없는 환자들을 분리해서 치료하는 방법이 강구되어야 할 것 같다. 따라서 검찰에 의한 치료보호의 경우 치료의지에 대한 확인 절차와 표준화된 평가도구를 이용하여 치료의 가능성이 있는 환자들을 선별하는 것이 무엇보다 중요하다고 생각하며, 이러한 평가를 할 경우에 검찰에서 수사협조에 대한 대가로 치료보호제도를 이용하는 일들이 줄어들 것이라 생각한다.

제 6 장 결 론

우리나라 마약류 투약사범이 증가함에 따라 마약류사범에 대한 치료보호제도의 필요성이 커지고 있으며 마약류사범의 사회복귀를 위한 지원이 필요한 실정이다. 마약류사범 중 적발되어 처벌을 받은 숫자를 파악한 재범률이 30~40%로 조사되고 있으나, 실제 마약에 다시 손대는 경우는 거의 80~90%에 달한다고 한다. 마약류사범은 마약을 사용했을 때 강력한 느낌이 쉽게 지워지지 않아 지속적인 치료재활이 필요하다. 치료재활이 점차 강화되고 있지만, 아직 단속위주로 법이 집행되어 재범률이 낮아지지 않고 있다. 여기에 치료보호제도의 중요성이 있다고 하겠다.

즉, 마약류사범의 경우 그들을 교도소에 보내는 것만으로 근본적인 해결이 불가능하다. 마약류 사용사범은 가해자로서의 성격보다는 피해자로서의 특징을 가지고 있는 경우가 많다. 따라서 마약류 사용사범의 처우는 이러한 점에 착안하여 치료를 통하여 사용을 중단하도록 돕는 것이 필요하다.

마약류사범의 경우 마약류에 대한 의존성이 강하기 때문에 처벌이 별 효과가 없으며 처벌 후 재사용하는 경우가 높다. 따라서 사용사범의 마약류 의존성을 줄이고 재사용하지 않도록 하기 위해서는 치료는 필수적이다. 치료없이 마약류를 완전히 중단하기는 어려우며 치료과정에서 마약류를 사용하는 경우도 많이 발생한다. 현재 마약류사범에 대한 치료보호제도가 무엇보다 필요한 것이 이러한 이유라고 하겠다.

그럼에도 불구하고 치료보호제도가 활성화되지 못하며 실적 또한 저조한 결과를 낳고 있어 제도에 대한 의문이 제기된다. 전문가들은 치료보호에 대한 홍보부족과 검찰 등 사법당국이 마약중독자를 처벌대상자로만 보는 경향이 바뀌지 않은 탓이라고 지적한다. 이는 마약사범의 치료와 사회복귀에 관심을 가져주어야 하는데 처벌위주의 법집행으로 재범률을 줄여들지 않고 있다. 행위에 대하여 엄격히 제재하면서 치료 또한 병행되어야 하는 것이다.

본 연구는 마약류 중독자의 치료보호제도 활성화를 통하여 마약류사범의 사회복귀의 확대방안을 제시하였다.

마약류사범은 재발가능성이 높기 때문에 보다 세심한 배려가 필요하며 더불어 그들에 대한 치료보호제도 활성화가 절실하다. 치료보호기관의 저조한 실적문제를 해결하기 위해서는 기관측이 적극적인 프로그램 개발과 검찰의 협조가 무엇보다 필요하며 이에 대한 획기적이고 다양한 방법들이 모색되어야 할 것이다. 치료보호제도 활성화를 통하여 지역사회 정신보건 기관 등의 관련 접근성강화로 퇴원자의 지속적인 사후관리에 의한 사회복귀 효과를 제고시킬 수 있을 것이다. 또한 마약류사범의 치료보호 지정기관에 대하여는 예산지원 강화 등 인센티브 부여로 사업에 대한 적극적 동기를 부여하여야 할 것이다. 나아가 치료보호조건부 집행유예제도의 검토, 치료보호가이드라인의 제작 등 모색하여야 할 것이다.

궁극적으로 치료보호제도를 활성화시켜 일반인들로 하여금 마약류사범을 범죄자로서만이 아닌 치료의 객체로 생각하는 인식개선으로 주위의 편견을 줄이고 이를 통한 마약류사범의 치료재활로 사회복귀에 대한 기대를 증대시켜야 할 것이다.

HANSUNG
UNIVERSITY

【참고문헌】

1. 국내문헌

- 강은영/이성식, “집단별 약물남용 실태와 수요감소전략”, 한국형사정책연구원, 2005
- 김은경, “마약류 사용사범에 대한 형사절차상 치료적 개입모형”, 한국형사정책연구원, 2005
- _____, “마약류 사용사범에 대한 형사절차상 치료적 개입모형”, 한국형사정책연구원, 2005.
- _____/강은영/권오성/김한균/박효정/황만성, “마약류 수요억제 및 마약류 사범 처우합리화를 위한 종합대책”, 한국형사정책연구원, 2005
- 김한균, “마약류 수요억제 및 마약류 사범처우 합리화를 위한 입법적 개선 방안”, 한국형사정책연구원, 2005
- 대검찰청, 「마약류범죄백서」, 대검찰청, 2010
- 서성목, “마약류중독자 치료보호제도 활성화 방안”, 경남대학교 행정대학원 석사논문, 2004
- 신의기, “마약류 남용자에 대한 치료보호”, 「형사정책연구소식」, 제76호. 한국형사정책연구원, 2003
- _____/김혜정/강은영, “마약류중독자의 치료재활 효율화 방안연구”, 「형사정책연구소식」 한국형사정책연구원, 2003
- 이강호, “마약류중독자의 치료상 문제점과 개선방안에 관한 연구”, 석사학위논문, 영남대학교 행정대학원, 2003
- 이경재, “약물중독자에 대한 합리적 처우 방안”, 「보호관찰」 한국보호관찰학회, 2003
- 이민수, “마약류중독자의 치료보호제도”, 「마약연구」 제4권, 한국국제마약학회, 2007, PP.33-43

이철희, “약물경험자의 치료·재활을 위한 마약류사범에 대한 법적처우 개선방안”부산대학교 행정대학원 석사학위논문, 2006

진희권, “마약류중독자의 처우에 관한 일고찰, 우리나라의 치료보호제도에 대하여”, 「형사정책연구소식」, 25(‘94), 한국형사정책연구원,, 1994, PP.32-38

한국교정학회, 「교정연구 제 51호」, 한국교정학회 2011

한국형사정책연구원, “마약류중독자의 치료재활 효율화 방안 연구”, 「형사정책연구소식」, 한국형사정책연구원, 2003

황만성/한동운, “마약류 사범 치료재활을 위한 형사사법체계와 보건의료체계간의 협력시스템 활성화 방안”, 「형사정책연구소식」, 한국형사정책연구원, 2005

2. 기타 자료

마약류종합정보홈페이지. <http://www.kfda.go.kr/>

ABSTRACT

A Study on the Plan for Activation of Treatment Protection Act toward Drug Offenders.

Kang, In Won

Major in Treatment Rehabilitation

Dept. of Narcotics Studie

Graduate School of Public Administration

Hansung University

As the drug-related offenses increase due to inducement in Korea of new types of drug with the development of internet and the increase of foreign travel, the demand of treatment and protection and returning to society support of a drug addict increases. More continuous treatment and rehabilitation is required than any other treatment since the drug-related offenses continue to have intense feeling in the use of drug. Thus, the importance of the treatment and protection system is considered large.

The rehabilitation education programs for the drug-related offenses are performed even in the facility such as prison but the effect is somewhat insignificant due to actual problems such as budget limit. To help to cut drugs through other treatment than punishment is an efficient method since the drug-related offenses have more strong characteristics as victim than characteristics as inflictor. Questions for the efficiency of the system are raised because the treatment and protection system is not activated and the results are somewhat poor. Experts point out as problem that P.R. for the treatment and protection

system is insufficient and that the judicial authorities such as the prosecution consider the drug-related offenses as object of punishment, object of treatment. Drug addicts must have clear motive for the cut of drugs and have the will for the effective returning to the society through the treatment. Careful considerations are required since the drug-related offenses have a high possibility of recurrence and the positive program development of the authority party and the cooperation of judicial authorities are essential to solve the poor results problem of the treatment and protection institutes. Ultimately, the activation of the treatment and protection system can likely improve the public's social recognition for the drug-related offenses, expand the treatment and protection policies through such efforts and increase the drug-related offenses' self-support awareness for the treatment and rehabilitation.

The treatment and protection system means hospitalization and outpatient treatment for returning to a healthy member of society by overcoming the drug-related offenses' spiritual, physical dependency on drugs and preventing the recurrence. It is a system for rehabilitation and re-socialization for the positive treatment purpose escaping from the concentration on the punishment and social protection such as correctional treatment and protective custody. It is hoped that prevention of the drug-related offenses' second conviction and returning to society will be achieved through the activation of this system.

【Keyword】 Drug offenders, Activation of treatment protection