



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

석사학위논문

**마약류 중독범죄자의
치료·재활제도에 관한 연구**
-한국 제도의 분석 및 몽골에의 도입가능성-

지도교수 김 신 규

목포대학교 일반대학원

법학과 형사법전공

바트에르덴 몽흐바야르

2016년 2월

마약류 중독범죄자의 치료·재활제도에 관한 연구

-한국 제도의 분석 및 몽골에의 도입가능성-

A Study on the Rehabilitation and
treatment system of Narcotic Drugs
addicted offenders

- Analysis of Korean system and application
possibility in Mongolia -

지도교수 김 신 규

목포대학교 일반대학원

법학과 형사법전공

바트에르덴 몽흐바야르

Bat-Erdene Munkhbayar

마약류 중독범죄자의 치료·재활제도에 관한 연구

- 한국 제도의 분석 및 몽골에의 도입가능성 -

목포대학교 일반대학원
법학과 형사법전공

바르테르덴 몽흐바야르

상기자의 법학석사학위 논문을 인준함.

성명

심사위원장

홍 석 한



심사위원

김 도 영



심사위원

김 신 규



2016년 1월

목 차

제1장 서 론	1
제1절 연구의 배경 및 목적	1
제2절 연구의 범위 및 방법	3
제2장 마약류 중독범죄의 개념 및 특징	4
제1절 마약류의 의의	4
1. 마약류의 개념	4
2. 마약류의 종류와 특성	6
3. 마약류의 피해	18
제2절 마약류 중독범죄의 개념	19
1. 마약류 중독의 의의	19
2. 마약류 중독의 원인	23
제3절 마약류 중독범죄의 실태 및 특성	28
1. 실태	28
2. 특징	35
제3장 마약류 중독범죄자에 대한 치료·재활제도	40
제1절 치료·재활의 필요성	40
제2절 각국의 마약류중독범죄의 동향 및 대책	42
1. 국제연합(UN)	42
2. 미국	48
3. 독일	51
4. 일본	59
5. 중국	64

제3절 한국의 치료·재활제도	69
1. 치료보호제도	70
2. 치료감호제도	76
3. 교정치료	79
4. 보호관찰제도	82
5. 치료조건부 가석방제도	83
제4절 몽골의 마약류중독범죄 현황 및 관련 법제	84
1. 마약류중독범죄의 현황 및 관련 기관	84
2. 몽골의 마약류 관련 법률	89
 제4장 마약류 중독범죄자의 치료·재활제도의 문제점과 개선방안	93
제1절 치료 및 재활 프로그램의 평가기준	93
제2절 치료보호제도의 문제점 및 개선방안	94
1. 판별검사의 한계 및 치료 개입을 위한 선별절차의 마련 ...	94
2. 치료와 재활의 연속성 보장	95
3. 치료보호프로그램 세부 운영 규정의 보완	95
4. 치료보호프로그램의 다양화	96
제3절 치료감호제도의 문제점 및 개선방안	97
1. 대체주의에 대한 예외의 인정	97
2. 치료감호심의위원회 구성의 조정	98
제4절 교정치료의 문제점 및 개선방안	99
1. 교정시설 내 다양한 치료프로그램의 개발 및 운영	99
2. 출소자 등의 사회복귀 지원프로그램과의 연계	108
3. 홍보 및 지원 강화	108
제5절 보호관찰제도의 문제점 및 개선방안	109
1. 준수사항 위반에 대한 제도의 보완	109
2. 보호관찰 인력의 보완	110
제6절 치료조건부 가석방제도의 도입	111

제5장 결 론	113
참고 문헌	118
국문 초록	123

표 목차

[표 1] 천연마약과 합성마약의 비교	10
[표 2] 향정신의약품 종류	11
[표 3] 중독의 단계	27
[표 4] 마약류 중독사범 성별 현황	29
[표 5] 마약류 중독사범 직업별 현황	30
[표 6] 마약류 중독사범 연령별 현황	31
[표 7] 마약류 중독사범 범행 장소별 구성비	32
[표 8] 행위유형별 분석	33
[표 9] 연도별 재범률	34
[표 10] 재범의 전과내역	35
[표 11] EU 및 주요 국가별 아편계 치료 현황	54
[표 12] 독일 코카인 치료 현황	55
[표 13] 독일 암페타민 치료 현황	55
[표 14] 독일 엑스터시 치료 현황	56
[표 15] 독일 대마 치료 현황	56
[표 16] 마약류사범에 대한 치료·재활제도의 유형과 특징	69
[표 17] 치료보호실적	72
[표 18] 치료보호 시설 현황 및 실적	75
[표 19] 치료감호실적	77
[표 20] 교정시설 수용 마약류사범 현황	80
[표 21] 몽골 마약류 중독 범죄의 현황	86
[표 22] 몽골의 마약류범죄 단속 및 치료기관	88

그림 차례

[그림 1] 몽골 마약류사범의 성별 현황	86
[그림 2] 몽골 마약류 중독범죄의 연령별 현황	87

<ABSTRACT>

A Study on the Rehabilitation and treatment of Narcotic drugs addicted offenders

- Analysis of Korean system and application
possibility in Mongolia -

Bat-Erdene Munkhbayar

Department of Law

Graduate School of Mokpo National University

(Supervised by Ph. D. Professor Kim, Shin-Kyu)

In recent years, crimes related to narcotic and drug transportation and production show tendency to increase gradually. Crimes that related to narcotic and drug would have bad influenced human's health and society even though politic, economic and culture. Its been likely to increase of production and type of narcotic and drug through via drug trafficking to cover all society level.

Narcotic and drug trafficking is organized crime and endanger to economic, national security and independence. Therefore, it necessary to every country has own special policy against narcotic and drug crimes. In 2014, UNODC has released statistic shows that drug addict throughout world are 39.0 million people. Every 6 out of 1 drug

addict takes treatment against drug and this shows that its necessary to take attention to treat addicts and make them socialize.

Thus, the thesis aimed to do detailed research on drug treatment in order to make person not to commit this kind of crime again.

Structure of this study;

Chapter one: Proposal of the study, frame and methods.

Chapter two: General understanding of drug, type, characteristics, understand of drug abuser, addiction reason and condition of drug crime.

Chapter three: Treatment of addiction, system of rehabilitation and foreign countries experiences such as USA, German, Japan and China. System of rehabilitation and treatment of drug addict. Condition of Mongolian drug crime.

Chapter four: Problems that occur to treatment system and methods to solve problems and possible methods to implement in future.

Final chapter: Conclusion and recommendation.

Master thesis and Ph. D. dissertations and report of organization, statistic of current situation of country for “Methods against narcotic and drug addict” and news related to drug are used in this thesis.

The main method was Republic of Korean system of rehabilitation and treatment of drug addict and studied the problems that could have encounter or already happened to system and draw conclusion to prevent it.

At the end of thesis suggestion were added to improve the Mongolian system of rehabilitation and treatment drug addict based on research on other foreign countries experiences.

<Keyword> Drug, Drug abuser, Drug crime, narcotic, rehabilitation and treatment

제1장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

마약류를 불법으로 생산, 유통시키는 마약류 범죄가 대규모로 이루어지고 증가하는 추세에 있으므로, 오늘날 마약류범죄는 인류의 건강과 복지에 대한 심각한 위협이 될 뿐만 아니라 정치, 경제, 사회, 문화적 영역에서도 부정적인 영향을 미치고 있다. 근자에 들어와 마약류가 불법거래를 통해 다양한 사회집단에 침투하여 더욱 확산되고 있어서 세계 각국에 경각심을 불러일으키고 있으며, 특히 세계 도처에서 아동이 불법 약물의 소비시장으로서 마약류의 불법 생산, 유통거래에 이용됨으로써 그 심각성이 더욱 커지고 있다. 더욱이 국제적인 조직범죄의 형태로 마약류의 불법거래가 국제적인 조직범죄와 연계해서 이루어짐으로써 정상적인 경제거래질서를 해치고, 나아가 국가의 안보와 주권을 위협한다는 측면에서 마약류범죄에 대한 국가적인 형사정책적인 대응책이 신속히 강구되어야 할 필요가 있다.

마약으로 인한 피해는 새삼 강조하지 않아도 개인적 삶을 파괴하는 차원을 넘어 사회와 국가의 존립을 위협할 수 있는 극히 위험한 약물이다. 또한 지하경제에서 무기밀매 다음으로 높은 추정치를 나타내고 있는 마약시장을 전문가들은 연간 5천억 원 이상으로 추정하고 있으며, 이러한 수치는 마약으로 인한 세계 여러 나라의 피해규모가 심각한 수준임을 짐작하게 한다. 따라서 마약 근절을 위해 ‘마약과의 전쟁’을 벌이고 있는 국가가 많으며, 이를 위해 막대한 예산과 자원을 투입하고 있는 실정이다. 마약류가 급속히 확산되는 이유는 1993년 이후 사용계층 및 마약류의 다양화, 특히 신종 마약의 급속한 확산에서 그 원인을 찾을 수 있다. 또한 국가 간 교류 및 여행 등의 확대로 마약류의 공급과 유통경로가 다

양화·대형화·조직화되고 의료용 마약류의 오·남용의 증가 등도 하나의 원인으로 지적되고 있다.

일반적으로 마약류정책은 단속을 통한 공급의 통제와 수요의 감소를 통한 문제해결이라는 두 가지에 초점을 맞추고 있으며, 마약류 중독자를 치료하고 재활시켜 다시 마약을 사용하지 않도록 하기 위한 노력도 병행하고 있다. 그러나 가장 일반적으로 사용되는 강력한 억제정책만으로는 마약류의 확산을 막지 못하며, 또한 마약류 유통사범과 사용사범을 구별하지 않아 그 성격이 다른 범죄에 대하여 동일한 처벌을 내림으로써 효과적인 범죄억제가 이루어지지 못하고 있다. 즉 새로운 마약류 사용자의 유입을 막지 못할 뿐만 아니라 기존의 마약류 사용자에 대한 치료가 되지 않아 처벌을 받은 후 다시 마약류를 사용하는 문제가 발생하고 있는 것이다. 말하자면 마약류범죄에 대한 형사정책적 대응책과 관련해서는 생산과 유통에 대한 효율적인 통제전략을 통한 대응책도 필요하지만, 이에 못지않게 마약중독자에 대한 치료, 재활제도를 통한 재범방지대책도 중요하다는 점이다.

유엔 보고서에 따르면 전 세계적으로 마약류사범의 재범률은 30% 이상의 재범률을 유지하고 있으며, 전 세계적으로 정기적인 사용자·의존자 및 마약류 사용 장애자를 포함한 문제 마약류 사용자는 2012년의 경우에 1550만 명에서 3860만 명 사이로 추정되고 있고, 2014년의 경우에는 1600만 명에서 3900만 명 사이로 추정되고 있으며, 문제 마약류 사용자 6명 중 1명만이 치료 및 재활서비스를 받고 있다고 한다.¹⁾

따라서 이 연구에서는 마약류중독범죄자에 대한 재범방지를 위한 치료·재활제도에 관하여, 세계 주요국가의 마약류중독범죄자에 대한 치료·재활제도를 개괄적으로 살펴보고, 특히 한국에서의 마약류 중독범죄자의 치료·재활제도의 문제점과 개선방안을 모색하는데 있다.

특히 논자는 이러한 마약류 중독범죄자에 대한 치료·재활제도에 관한

1) 유엔마약범죄사무소(UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime), 「World Drug Report」, 2014.

연구결과를 토대로, 이를 몽골에서의 마약류 중독범죄자의 재범방지를 위한 치료·재활제도의 도입을 위한 개선방안으로 제시하고자 한다.

제2절 연구의 범위 및 방법

이 논문의 연구범위는 국제적으로 통용되고 있는 마약류의 종류와 특성, 마약중독자에 대한 치료·재활제도의 개념 및 특성, 한국 마약류사범의 실태 및 특성, 세계 각국(미국·독일·일본·중국·몽골)의 마약류중독범죄의 동향과 대책, 한국의 마약중독자에 대한 치료·재활제도의 문제점과 개선방안을 모색하는데 있다. 이 논문의 구성은 다음과 같다.

제1장은 서론으로 문제 제기 및 연구 목적과 범위 및 방법을 서술하였으며, 제2장에서는 마약류 중독범죄의 개념과 한국 마약류 중독범죄의 실태 및 특성을 검토한다. 그리고 제3장은 마약류 중독범죄자에 대한 치료·재활제도를 살펴보고 각국(미국·독일·일본·중국·몽골)의 마약류중독범죄의 동향과 대책을 검토한다. 제4장에서는 마약중독자에 대한 치료·재활제도의 문제점과 마약중독자에 대한 치료실태와 개선방안을 찾아보고자 한다. 마지막으로 제5장에서는 본 연구결과를 요약하고 해결방안을 모색하면서, 특히 몽골에의 도입방안을 제시하고자 한다.

이 논문의 연구방법으로는 마약류 중독자에 대한 치료·재활제도 등에 관한 학위논문 및 연구보고서, 학회지 등의 각종문헌, 인터넷 검색을 통한 자료수집, 한국의 마약류중독범죄의 치료·재활 실태를 파악하기 위해 교도소, 보호관찰소, 치료감호소, 마약중독범죄 치료·재활 전문병원 등 마약류 중독자들의 구금 및 치료를 담당하고 있는 기관의 자료조사를 통하여 치료프로그램의 실태 등을 검토하였다. 또한 마약류중독범죄에 대한 치료·재활과 관련된 법무부 산하 기관 및 보건복지부산하 마약중독자 전문치료기관의 문헌조사와 마약류관련 치료·재활 프로그램을 참고하였다.

제2장 마약류 중독범죄의 개념 및 특징

제1절 마약류의 의의

1. 마약류의 개념

일반적으로 마약이란 용어는 무감각을 의미하는 그리스어 ‘Narkotikos’에서 유래된 것으로 수면 및 혼미를 야기해 동통을 완화시키는 물질을 말하며, 그동안 ‘마약’이라는 용어가 좁은 의미의 마약·향정신성의약품·대마를 총괄하는 의미로 혼용되어 왔으나 최근에는 이들을 총칭하는 표현으로 ‘마약류’라는 용어를 사용하고 있다. 세계보건기구의 보고에 따르면, ① 약물사용에 대한 욕구가 강제적일 정도로 강하고(의존성), ② 사용약물의 양이 증가하는 경향이 있으며(내성), ③ 사용을 중지하면 온몸에 견디기 힘든 증상이 나타나며(금단증상), ④ 개인에 한정되지 아니하고 사회에도 해를 끼치는 약물로 정의되어 있다.²⁾

마약류의 개념을 어떻게 정하느냐는 중요한 의미를 가진다. 왜냐하면 아무리 건강과 정신을 해치는 물질이라 하더라도 법에서 마약으로 규정하고 있지 않는 한 처벌할 수 없기 때문이다.³⁾ 결국 한 국가, 사회에서 규제될 수 있는 물질의 범위를 정하는 것이 중요하게 된다.

마약이란 아편 및 그 제재와 이와 유사한 약리작용 및 중독작용⁴⁾이 있는 약물을 말한다. 따라서 ‘마약류’란 마약보다 더 폭넓은 개념이다.

일반적으로 ‘Drug’는 일반적인 의약품과 마약 등을 포괄하는 폭넓은 의미이고, ‘Narcotic’은 앵속에서 나오는 아편류로써 마취나 최면을 할 때

2) 대검찰청, 「마약류 범죄백서」, 2014, p. 3.

3) 강인원, “국내 마약류사범에 대한 치료보호제도”, 한성대학교 석사학위논문, 2012, p. 4.

4) 약리작용이란 생체의 일부에 화학물질을 가했을 경우 직접 또는 간접으로 일어나는 생체기능의 변화를 의미하며, 중독작용이란 약물 혹은 기타의 물질에 대해 심리적 신체적 내성이 형성되도록 계속적으로 약물을 사용하는 상태의 변화를 의미한다.

사용하는 의미이다.⁵⁾ 또한, 마약류와 마약은 약간 상이한 개념이다. 한국의 「마약류 관리에 관한 법률」 제2조는 ‘마약류’란 마약·향정신성의약품 및 대마를 말하며, ‘마약’이란 양귀비, 아편, 코카 잎 등을 말한다고 정의하고 있다.⁶⁾

몽골의 경우 ‘마약류 불법거래 방지에 관한 법률’(Law on Control of Trafficking in Narcotic drugs and Psychotropic substances) 제3조에서는, ‘마약 및 향정신성의약품’이란 중독되게 하거나 정신적인 영향을 주는 마약에 관한 단일협약(1961), 향정신성물질에 관한 협약(1971)에 규정되어 있는 물질을 말한다⁷⁾고 정의하고 있다.

5) 강인원, 앞의 논문, p. 4.

6) 마약류 관리에 관한 법률 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. "마약류"란 마약·향정신성의약품 및 대마를 말한다.

2. "마약"이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.

가. 양귀비: 양귀비과의 파파베르 쉰니페룸 엘(Papaver somniferum L) 또는 파파베르 세티게룸 다·시(Papaver setigerum D·C)

나. 아편: 양귀비의 액즙이 응결된 것과 이를 가공한 것. 다만, 의약품으로 가공한 것은 제외한다.

다. 코카 잎[엽]: 코카 관목[에리트록시론속의 모든 식물을 말한다]의 잎. 다만, 엑고닌·코카인 및 엑고닌 알칼로이드 성분이 모두 제거된 잎은 제외한다.

라. 양귀비, 아편 또는 코카 잎에서 추출되는 모든 알칼로이드로서 대통령령으로 정하는 것

마. 가목부터 라목까지에 열거된 것과 동일하게 함유되거나 해독 작용을 일으킬 우려가 있는 화학적 합성품으로서 대통령령으로 정하는 것

바. 가목부터 라목까지에 열거된 것을 함유하는 혼합물질 또는 혼합제제. 다만, 다른 약물이나 물질과 혼합되어 가목부터 라목까지에 열거된 것으로 다시 제조하거나 제제할 수 없고, 그것에 의하여 신체적 또는 정신적 의존성을 일으키지 아니하는 것으로서 총리령으로 정하는 것[이하 "한외마약"이라 한다]은 제외한다.

7) 3.1. Энэ хуульд хэрэглэсэн дараахь нэр томъёог дор дурдсан утгаар ой лг оно: 3.1.1.“мансууруулах эм, сэтгэцэд нөлөөт бодис” гэж донтуулах болон сэтгэцэд бусад хүчтэй нөлөөлөл үзүүлдэг, “Мансууруулах эмий н тухай” 1961 оны НҮБ-ын Конвенци, “Сэтгэцэд нөлөөт бодисуудын тухай” 1971 оны НҮБ-ын Конвенций н жагсаалтад заасан, хууль тогтоомжий н дагуу Монгол Улсад хяналтад бай лгавал зохих эм, бай галий н болон ний лэгж үүлсэн бэлдмэлий г.

2. 마약류의 종류와 특성

마약류는 보통 마약, 향정신성의약품, 대마로 구분을 하며, 마약에는 양귀비, 아편, 모르핀, 헤로인 등의 천연마약과, 페치딘(Pethidine)계, 메사돈(Methadone)계, 모리핀난(Morphinane)계 등의 합성마약, 그리고 코데솔, 코데날, 코태잘, 유코테 등의 한외마약, 코카인(Cocaine), 크랙(Crack) 등의 코카엽으로 구분을 하고 있다. 향정신성의약품으로는 메스암페타민(필로폰), 엑스터시(MDMA) 등의 각성제와 리세르그산 디에틸아미드(Lysergic Acid Diethylamide (LSD))와 같은 환각제, 바르비탈염 제류 계통의 안정제 등의 체계로 분류된다.⁸⁾ 대마는 마리화나 같은 대마초, 해쉬쉬(Hashish), 해쉬쉬 오일 등의 대마 수지를 구분할 수 있다.

마약류의 종류는 너무 광범위하여 모두 다 열거하기 어렵기 때문에, 이하에서는 몇 가지 중요한 마약류의 종류와 효과에 대하여 살펴보기로 한다.

1) 마약

마약은 통증을 완화하고 수면을 유도하는 마취·진통작용이 있으며 중독성이 강해 신체를 파괴하고 투약 중지시 금단증상을 나타내는 물질을 말한다.⁹⁾ 마약은 조제방법에 따라 양귀비에서 추출한 천연마약(아편, 모르핀, 코데인), 천연마약을 원료로 제조한 반합성마약(헤로인), 화학적으로 합성한 합성마약(페치딘, 펜타닐, 메사돈)으로 구별할 수 있다.

8) 김학신, “마약류 관리법상 청소년의 마약범죄 실태와 이에 대한 대처방안”, 법학논총 제36권 제1호, 단국대학교 법학연구소, 2012, p. 474.

9) 강인원, 앞의 논문, p. 4.

(1) 천연마약

천연마약 중 양귀비는 일명 앵속(Opium poppy) 또는 아편 꽃이라도 불리는 식물로 한국에서는 재배를 금지하고 있다. 온대 및 아열대 기후에서 자라는 1년생 식물(1-1.5m)로 오늘날에는 아프가니스탄, 파키스탄, 이란의 접경지역 및 미얀마, 라오스, 태국 접경지역을 중심으로 거의 전 세계에서 재배되고 있으며, 한국에서 양귀비는 농어촌, 산간지역에서 가정상비약이나 동물 치료약, 관상용으로 재배되고 있다.¹⁰⁾

아편은 마취 및 진통제인 의료약품으로도 사용되는 마약의 일종으로, 설익은 양귀비의 열매에서 추출한 액을 60°C 이하에서 건조시켜 만든 물질이며, 생아편이라고도 한다.¹¹⁾ 민간에서는 탁월한 진통효과 때문에 열매와 식물체를 분리해두었다가 응급질환에 사용하기도 하였으나, 아편을 처음 한두 번 흡입하였을 때는 몽롱한 상태의 황홀감을 경험하는 등 만족할 만한 효과를 얻게 되지만, 지속적으로 흡입할 경우에는 처음과 같은 약효를 얻기 위하여 더 많은 흡입을 하여야 되고, 이는 결국 심각한 중독현상으로 이어진다. 이러한 아편의 남용이 계속되면 중독자의 얼굴이 창백해지고 매우 신경질적으로 변하며, 식욕과 성욕을 상실하고 메스꺼움, 홍조, 동공수축, 호흡장애 등의 부작용을 유발하는데, 통상적으로 아편의 약효가 사라진 후 72시간이 가장 고통을 느끼는 시간대이다. 이러한 폐단으로 영국과 아편전쟁(1840-1842)을 벌였던 중국은 1906년부터 아편의 재료가 되는 양귀비의 재배를 전면 금지하였다.¹²⁾

모르핀(Morphine)은 아편의 주요성분인 알칼로이드이며, 아편 진통 의약품이다. 그리스 신화에 나오는 꿈의 신 모르페우스에서 유래되었다. 모르핀은 진통, 진정, 진해, 최면효과가 뛰어난 반면, 구토, 발한, 발열, 설사 등과 함께 정신적·신체적 의존성을 유발하여 사용중단시에 심한 금단증상을 일으킨다. 모르핀에 중독된 자들은 보통 하루에 3회 정도 이를

10) 김학신, 앞의 논문, p. 474.

11) <http://terms.naver.com/entry.nhn?docId=1121967&cid=40942&categoryId=3271>
(2015.05.15. 검색)

12) 김학신, 위의 논문, p. 474.

투약하는데, 1회 투약량은 10-20mg 정도로 사람에 따라서는 하루에 120mg 을 투약하기도 하며, 한번에 200mg 이상을 투약하면 거의 모든 사람이 호흡장애를 일으켜 사망하게 된다.¹³⁾

헤로인은 모르핀의 아세틸화합물로 디아세틸모르핀이라고도 한다. 이는 양귀비의 열매에서 채취한 생아편에 소석회, 물, 염화암모니아 등을 첨가하여 혼합, 침전, 여과, 가열의 과정을 거친 후 모르핀 염기에 무수 초산, 황성탄, 염산, 에테르 등을 화학 처리하여 만든 천연마약이다. 헤로인은 냄새가 없고 백색, 연갈색, 암갈색의 분말형태로 나타나며 물이나 알코올에 녹고 쓴맛이 있다. 긴장, 분노, 공포를 억제하여 행복감과 도취감을 주는 중추신경 억제제의 일종으로 호흡기능을 강하게 마비시키며, 그 작용은 급격하고 독성이 강하다. 헤로인의 중독성은 모르핀의 10배에 달하며, 1898년 독일의 바이엘사가 헤로인을 진통제로 시판하였으나 심각한 중독성으로 인해 미국은 1924년 헤로인의 생산과 수입을 전면 금지하였다.¹⁴⁾

코카인은 볼리비아, 페루, 콜롬비아 등지의 안데스산맥 고지대에서 자생하는 코카나무의 잎에서 추출한 알카로이드로 중추신경을 자극하여 쾌감을 일으키는 천연마약이다. 코카 잎을 씹으면 잎 속의 알카로이드가 사람의 점막에 흡수되어 지각신경 말단을 자극하는데, 고대 잉카제국에서는 종교 의식 중 최면효과를 내기 위해, 그리고 서민들은 일상의 배고픔과 피로감을 잊기 위해 사용하였다고 한다. 1873년에는 의료용 진통제로서 처음 사용되었지만, 중독성이 있기 때문에 전 세계적으로 의학적인 용도 이외로 코카인을 소지하는 것은 불법이다.¹⁵⁾

코카인은 약효가 빠르고 강력한 도취감을 일으키는 중추신경자극제(흥분제)로서 벌레들이 피부를 기어 다니는 느낌의 환각이 일어나고 과다한

13) 검찰청 <http://www.spo.go.kr/spo/major/drug/act/drugtype01.jsp?pager.offset=0> (2015.06.01. 검색)

14) 구미 각국에서는 ‘H’ 또는 ‘호스’라는 은어로 밀매자 사이에 통용되고 속어로는 Smack, Scag, Junk로 불리기도 하며, 세계적으로 가장 남용되고 있는 약물중의 하나로 중국내 마약류 사범의 80%이상인 헤로인과 관련된 사범이다.

15) <http://m.blog.daum.net/myjoon1008/7881> (2015.06.01. 검색)

양을 흡입하면 맥박이 빨라지고 호흡이 불규칙해지며, 열과 함께 경련이 일어나고 심하면 호흡곤란으로 사망하기도 한다. 한편, 크랙(Crack)은 코카인과 탄산나트륨 등을 물에 회석하여 불로 가열한 다음 냉각시켜 추출하는 백색 결정체로서 코카인보다 몇 배나 약효가 강하고 중독성이 높으며, 유리관에 넣어 가열, 기포화시켜 흡입한다.¹⁶⁾

코데인(Codeine)은 메틸 모르핀(Methyl Morphine)이라고도 불리는 알칼로이드(Alkaloid)의 일종으로서 의학적으로 진통작용은 모르핀의 1/6정도에 불과하지만 수면을 촉진하고 기침을 완화시키며 통증을 억제하는 진해 및 진정작용은 탁월하며, 비교적 신체적 의존성은 적은 편이나 남용할 경우에는 정신적·신체적 의존성과 금단증상을 유발한다. 코데인은 모르핀이나 헤로인의 중독증을 치료하는 대체 마약으로 사용되기도 하며, 그 형상은 무취의 백색 결정이나 결정성 분말, 정제, 캡슐 또는 감기약과 같은 용액의 액상을 하고 있다. 최근 코데인 성분을 함유하고 있는 복방감초편이 한국에서 다이어트 약으로 알려져 중국으로부터 밀수입되고 있다.¹⁷⁾

(2) 합성마약

합성마약은 화학적으로 합성된 진통·진정제로서 의료에 사용되는 동안 점차 탐닉작용이 생기며, 남용하면 유해 작용을 일으킨다. 이러한 합성마약의 생산 및 연구는 미국, 영국, 캐나다, 독일 등에서 활발하다. 모르핀과 유사한 진통효과를 가지면서 의존성이 적은 의약품을 개발하는 과정에서 합성된 마약으로 모르핀과 같은 정도의 의존성과 부작용을 지니고 있고, 그 구조의 유사성에 따라 페치딘계, 메사돈계, 모르피난계, 아미노부텐계, 벤조모르핀계 등 5종으로 분류되며, 그 중 페치딘계와 메사돈계가 가장 널리 남용되고 있다. 특히, 페치딘은 메페리딘(Meperidine)

16) 검찰청 <http://www.spo.go.kr/spo/major/drug/act/drugtype01.jsp?pager.offset=0>
(2015.06.01. 검색)

17) 검찰청 <http://www.spo.go.kr/spo/major/drug/act/drugtype01.jsp?pager.offset=0>
(2015.06.01. 검색)

이라고도 하며 화학적으로 모르핀과 다르나 중추신 경계에 작용하며 진통효과를 가져오는 부분은 모르핀과 유사한다. 페치돈은 진통, 진정작용의 의약품으로 사용되며 통상 파나돌(Panadol), 데메롤(Demerol)의 의약품으로 유통되고 있다. 특히 입수가 용이한 의료직 종사자들이 많이 남용하고 있다.¹⁸⁾

천연마약과 합성마약의 특성과 차이를 비교해보면 다음[표 1]과 같다.

[표 1] 천연마약과 합성마약의 비교

마약	천연마약		합성마약	
	아편, 모르핀, 헤로인	코카인	메사돈	페치돈
의약품도	진통제, 지사제	국소마취제	진통제	진통제, 지사제
남용방법	복용, 흡연, 주사	복용, 흡연, 주사	흡연, 주사	복용, 흡연, 주사
지속시간	3-6	1-2	12-24	3-6
신체의존성	높음	거의 없음	높음	높음
정산적의존성	높음	높음	높음	높음
내성	있음	있음	가능	있음
남용증상	행복, 도취감, 신체조정력상실, 동공축소, 눈물, 콧물, 식욕감퇴, 졸리움, 체중감소	흥분, 동공확대, 초조, 약한 환각	아편과 동일	아편과 동일
중독자식별	눈물, 콧물 흘리며 졸리운 듯 멍청해 보임. 몸이 여위며 팔에 주사 자국이 많아 긴팔 옷을 착용	불안, 초조, 흥분, 식욕감퇴, 불면증	아편과 동일	아편과 동일

자료 : 식품의약품안전처 홈페이지

18) <http://terms.naver.com/entry.nhn?docId=1185676&cid=40942&categoryId=3281>
(2015.06.01. 검색)

2) 향정신성의약품

‘향정신성의약품’은 인간의 중추신경계에 작용하는 것으로서 이를 오용 또는 남용할 경우 인체에 현저한 위해가 있다고 인정되는 물질을 말한다.¹⁹⁾ 향정신성의약품은 그 약리작용에 따라 환각제 및 중추신경 흥분제(각성제), 억제제(진정제)로 분류하고 있다. 향정신성의약품 종류와 그 특성을 살펴보면 다음[표 2]와 같다.

[표 2] 향정신성의약품 종류

향정신성의약품	환각제	각성제	신경안정제
	LSD	메사암페타민	바로비탈산류
의약용도	없음	수면비만치료제	진정제, 수면제, 근육이완제
남용방법	복용, 흡연, 주사	복용, 주사	복용, 흡연, 주사
지속시간	8-12	2-4	1-16
신체의존성	없음	약함	약간 높음
정산적의존성	없음	높음	약간 높음
내성	있음	있음	있음
남용증상	도취, 불안 초조, 착각, 동공확대, 망상, 환각, 지각왜곡, 구토	동공확대, 식욕상실, 흥분, 다변, 호흡곤란불면증, 편집증, 환각	동공축소, 졸리움, 억제, 사고산만, 명칭함, 호흡곤란
중독자식별	울다 웃다함. 손발이 차고 눈동자 확대, 축소를 감추기 위해 색안경 착용	말을 더듬으며 신경질적, 입술이 마르고 심한 냄새, 안색이 창백하고 팔에 주사자국	동공확대, 말더듬, 명칭, 신경병, 발작

자료 : 식품의약품안전처 홈페이지

19) ‘마약류관리에 관한 법률’ 제2조 제3호에 향정신성의약품에 관하여 자세히 규정되어 있다.

향정신성의약품 중 메스암페타민(Methamphetamine)은 일명 ‘히로뽕(Philopphone)’으로 불리며, 중추신경을 자극하는 각성제로 냄새가 없는 무색 결정 또는 백색 결정성 분말, 액체형태로서 한국에서 가장 많이 남용되고 있는 흥분제(각성제)이다.²⁰⁾

메스암페타민은 1888년 일본 동경대학 의학부 교수 나가이 나가요시 교수가 마황으로부터 에페드린을 추출하는 과정에서 처음으로 발견하였다. 이후 1893년 중추신경을 자극하는 각성제로 사용, 1941년 일본 제약회사중 대일본제약 주식회사가 메스암페타민을 상품명 히로뽕이라는 상품으로 잠을 쫓고 피로감을 없애주는 각성약물로서 판매하였다.²¹⁾

필로폰은 ‘일하는 것을 사랑한다’는 의미의 희랍어 ‘Philoponos’에서 유래 하였으며, 일본어로는 히로, 한방에 ‘뽕’하고 날린다는 의미도 포함하고 있다. 이는 제2차 세계대전 전쟁 중에는 군수용품으로 대량 생산되어 군인 및 군수공장 등지에서 일하는 노동자들의 피로회복과 전투의욕, 작업 및 생산능력 등을 제고하는 수단으로 악용되었다. 처음 시판 당시에는 졸음을 쫓고 피로감을 없애주는 단순 각성제로 인식되었고, 전쟁 중에는 군수용품으로 대량생산하였으나, 제2차 세계대전 패망 후, 널리 남용되어 중독자가 속출하는 등 심각한 사회문제로 대두되었다.²²⁾

MDMA 즉, 메틸렌디옥시 메탐페타민(Methylene Dioxy Methamphetamine)은 엑스터시로 알려져 있으며, 1912년 독일 의약품회사에서 식욕억제제로 특허를 받은 물질로 1970년대 미국의 심리학자들이 치료 보조제로 사용하면서 그 쓰임새가 늘어났다. MDMA는 강력한 환각성분으로 인한 뇌손상 유발 등 심각한 부작용을 초래하여 시중유통이 금지되었음에도 1980년대 이후 환각제로 둔갑하여 전 세계적으로 널리 남용되고 있다. MDMA의 별칭으로는 Ecstasy, XTC, Adam, Eve, Clarity, Decadence, M&M등이 있는데, 한국에서는 엑스터시, 도리도리 등으로 통칭되고 있

20) 대검찰청, 앞의 책 p. 14.

21) 최정호 외 3인, 「마약범죄수사론」, 경찰대학교, 2011, p. 5.

22) 최정호 외 3인, 앞의 책, pp. 5-6.

으며, MDMA를 복용하면 신체접촉욕구가 강하게 일어나는 관계로 10대 청소년들 사이에서는 기분이 좋아지는 약, 포옹 마약으로도 지칭되고 있다.²³⁾

약리적 작용으로 복용 후 20-60분 정도 경과하면 입이 마르고 동공이 확대되는 등 극적인 흥분감을 경험하며, 약효는 3-4시간을 지속하고, 과다복용 시 불안, 초조 환각, 환청, 구토, 혈압상승 등 부작용을 초래하는 한편 심할 경우에는 심장마비로 인한 사망에 이르기에도 한다.²⁴⁾

세계 최대 마약밀매조직인 ‘쿤사’가 개발한 야바는 ‘말처럼 힘이 솟는다’는 의미로, 정제나 캡슐 형태로 개량한 신종 마약이다. 야바는 히로뽕에 카페인, 헤로인, 코데인 등 각종 환각 성분이 혼합된 것이며, 주사기로 투약하는 불편을 없애기 위해 당분을 첨가 해 정제나 캡슐로 만들어 복용할 수 있다. 각종 환각성분의 복합작용으로 히로뽕 등 기존 마약을 단독 투약했을 때 보다 훨씬 강력한 환각효과와 한번 복용하면 3일간 잠을 자지 않을 수 있고, 공격적 성향, 피해망상증 등 심각한 정신장애를 야기한다. 야바는 동남아의 골든 트라이앵글 중 세계 최대 마약밀매조직인 쿤사 지배지역에서 생산된 뒤 태국에서 정제나 캡슐형태로 재가공되어 동남아와 일본, 호주 등 청소년층과 회사원들을 중심으로 세계 각국으로 유통되고 있다.²⁵⁾ 야바는 다른 마약보다 생산단가가 싸고 제조공정도 짧아 대량생산이 가능하다고 말해진다.

LSD는 1938년 스위스 화학자 알버트 호프만(Father of LSD: Albert Hofmann)²⁶⁾에 의하여 최초로 합성된 환각제이다. 이 물질은 강력한 정

23) 김학신, 앞의 논문, p. 478.

24) 검찰청 <http://www.spo.go.kr/spo/major/drug/act/drugtype02.jsp> (2015.07.01. 검색)

25) <http://terms.naver.com/entry.nhn?docId=70181&cid=902&categoryId=902> (2015.07.01. 검색)

26) 1943년 알버트 호프만이 맥각균에서 합성한 물질로서 무색·무미·무취한 백색 분말이다. 강하고 기묘한 정신적 이상을 일으키고 시각과 촉각 및 청각 등 감각을 왜곡시키는 강력한 물질이다. 특히 액체 상태로는 체중의 7억 분의 1의 양으로도 효과를 나타낸다. 정제나 캡슐·액체 등 다양한 방법으로 유통되며, 주로 각설탕이나 껌·과자·압지·우표의 뒷면 등에 묻혀서 사용되고 주사로도 사용된다. 환각은 사용한 뒤 30분 후부터 나타나며 10시간까지 지속된다. LSD는 세로토닌 길항제로 작용하여 이상행동을

신적 이상을 일으키고 시각, 촉각, 청각 등의 감각을 왜곡시킨다. 특히 액체 상태로는 체중의 7억 분의 1의 양으로도 효과를 나타낸다. 정제나 캡슐, 액체 등 다양한 방법으로 유통되며, 주로 각설탕이나 껌, 과자, 압지, 우표의 뒷면 등에 묻혀서 사용되고, 주사로도 사용된다. 환각은 사용한 뒤 30분 후부터 나타나며 10시간까지 지속된다. 환각상태에 빠지면 즐거운 상상으로 기분이 좋아질 수도 있으나 대개는 몸이 조각나는 공포감, 두려움, 불안 등을 느끼게 된다. 남용하면 뇌와 염색체에 손상을 일으키며 눈동자가 풀리고 창백해지며 심박동과 혈압이 빨라지고 수전증이나 오한 등을 일으킨다.²⁷⁾ LSD는 극소량인 25mg만 투약해도 4-12시간 동안 환각증상을 보이며, 염색체 이상까지 초래할 수 있는 치명적인 약물이다.²⁸⁾

GHB는 무색, 무취로 음료에 타서 복용하며, 물 같은 히로뽕이라고 하

일으킨다. LSD의 이러한 작용을 이용하여 의학계에서는 정신병(주로 조현증)과 유사한 정신상태를 일으키는 데 사용되어왔다. LSD는 투여하면 점막 표면에서, 심지어는 귀에서도 쉽게 흡수되어 30~60분 내에 작용한다. LSD는 극소량으로도 환각효과를 나타낼 수 있어 1회 사용량이 100~250 μ g에 불과하다. 그러나 환각효과는 코카인의 100배, 메스암페타민의 300배에 달하며 8~12시간 지속된다. 2가지 심각한 부작용으로는 정신병적 반응의 연장과 일시적인 재발현 등을 들 수 있다. LSD는 의약품으로 허가된 약이 아니기 때문에 그 치료를 위한 사용은 실험용으로만 제한되어야 한다. 1960년대에 신경증 환자, 특히 상투적인 정신치료요법을 싫어하는 환자를 치료하기 위해 LSD가 사용되기도 했다. LSD는 알코올 중독 치료에도 사용되었고, 말기 암환자의 고통을 줄이기 위해서도 사용되었다. 이 약은 마약탐닉성, 자폐아 그리고 정신병적 성격을 치료하는 보조약으로도 연구되었다. LSD를 부적당하게 사용하면 위험하게 될 수도 있으며, 약을 복용한 사람에게 특별히 해가 되는 합병증으로는 부적절한 감정변화와 시간과 공간개념의 왜곡, 충동적인 행동 등을 들 수 있다. 이 약을 복용한 사람은 주위 사람들의 의도와 동기를 의심하게 되고 그들에게 공격적이 될 수도 있다. 1960년대 중반에 LSD 사용이 급격히 줄기 시작했다. 미국은 1965년에 제정된 약물남용관리법(Drug Abuse Control Amendment)의 규제하에서만 LSD의 제조·소지·판매·양도·사용 등이 가능하도록 했다(→ 약물남용). 미국에서는 1966년에 법적으로 허가를 받은 제조업자가 판매상으로부터 그 약을 회수하여 공급권을 연방정부에 양도했다. 연구는 공공기관인 국립정신건강연구소(National Institute of Mental Health)의 감독하에 계속되고 있다. 1967년 LSD가 염색체 이상과 유전독성을 유발한다는 실험결과가 과학잡지에 발표되었다. LSD의 암시장이 있다는 것은 아직도 LSD가 많이 사용되고 있다는 것을 말해주고 있다.

27) <http://terms.naver.com/entry.nhn?docId=1225505&cid=40942&categoryId=32783> (2015.07.01. 검색)

28) 김학신, 앞의 논문, p. 479.

여 일명 ‘물뽕’으로 지칭된다. 특히, 여성의 강간을 위한 성범죄용 도구로 이용되고 있다. 과다복용 시에는 뇌사, 사망에까지 이를 수 있는 위험한 화학약품이다. FDA가 공식적으로 이 제품의 부작용을 인정하고 시판을 금지하기 전까지만 해도 건강식품 취급소에서 흔히 볼 수 있는 제품이었다. GHB는 소다수 등 음료에 몇 방울 타서 마시게 되면 10-15분 내에 효과가 나타나기 시작하여 3-4시간 지속된다. 약물효과로는 기분이 좋아지고 취한 것 같으면서도 몸이 처지는 느낌이 든다. 그러나 단순 음료가 아닌 알코올류에 타서 마시면 그 효과가 걷잡을 수 없이 급속히 나타나 의식을 잃을 수도 있다. 그래서 여성 성범죄용으로도 악용되어 사용되기도 한다. 이 약물은 24시간 내에 인체를 빠져나가기 때문에 사후 추적이 불가능하다. 미국 의료 행정당국에 따르면, 1990년 이후 GHB와 관련해 32명이 사망했으며, 3천 500건의 과용 사건이 발생한 것으로 집계되고 있다.²⁹⁾

최근 GHB를 찾는 사람이 많아지자, 이를 판매하는 인터넷 사이트에서 퀵서비스식 국제우편을 통한 밀거래 유통이 성행하고 있으며, GHB와 더불어 이와 비슷한 성분의 불법 최음제가 유통되고 있다.³⁰⁾ 이러한 물질들은 주로 클럽과 술자리에서 악용되는 등 많은 여성들이 GHB의 악용으로 인한 제2차 성범죄의 위험에 노출되어 있어 그 위험성은 심각하다고 할 수 있다.

러미나는 의사의 처방전이 있으면 쉽게 약국에서 구입할 수 있기에 남용되는 대표적인 약물이다. 청소년들은 보통 ‘정글จู스’라고 지칭하는데, 약한 중추신경 억제작용이 있다. 도취감 또는 환각작용을 맛보기 위해 사용량의 수십 배에 해당하는 50-100정을 흔히 남용하는데, 이처럼 과량으로 복용 시에는 횡설수설, 정신장애, 호흡억제, 혼수, 사망 등에 이를

29) 1999년 11월 19일 미국 상원은 GHB의 소지를 불법화하는 법안을 통과시켰고, ‘가장 엄격한 연방통제를 받는’ 약물 범주에 포함되어 있는 GHB를 소지할 경우 최고 징역 20년까지 처하도록 규정하고 있다. GHB는 2001년 3월 개최된 제44차 유엔마약위원회(CND)에서 마약으로 규정된 물질로 한국은 2001년 12월 19일 마약류관리에 관한 법률 시행령에 포함시키면서 마약류로 규정되었다.

30) 김학신, 앞의 논문, p. 479.

수 있어 2003년 10월 1일부터 향정신성의약품으로 지정되었다.³¹⁾

날부핀(Nalbuphine)은 응급용 강력 진통제로 사용되는 약물이나 환각성으로 한때 유흥업소 종사자들 사이에서 남용되었고, 일명 ‘누바인’ 이라고도 불린다. 피하주사 시 모르핀의 2.3배, 코데인의 8.3배에 이르는 진통효과를 보이며, 약효 지속시간은 3-6시간이고, 날부핀 3mg은 필로폰 6mg에 해당하는 강력한 환각 효과가 있으며, 중독성이 강하고, 신체 금단 증상이 심하게 나타나며, 우울증, 두통, 환각공상 등 정신불안 증세와 고혈압, 폐부종, 구호 복 통, 호흡곤란, 가려움증, 청색증, 언어장애 등 부작용이 있다.³²⁾

펜플루라민(Fenfluramine)³³⁾은 1973년에 단기 비만치료제로 FDA로부터 승인을 받았다. 특히 일반인에게는 다이어트 약으로 알려져 유통되고 있다. 중국, 태국 등지에서 중국교포 보따리장수, 관광객, 인터넷 사이트 등을 통해 밀반입 되고 있다. 이는 과다복용 시 심한 두통, 설사, 혈관계 질환 등의 부작용이 있다.³⁴⁾

3) 대마

대마는 칸나비스속 일년생 식물로서 중국, 인도, 북부아프리카, 중남미 등 광범위한 지역에서 수세기 전부터 섬유 및 천식, 두통 등의 치료약물로 재배되어 왔으며 한국에서는 고대로부터 섬유용으로 널리 재배되어

31) 최정호 외 3인, 앞의 책, p. 11-12.

32) <http://terms.naver.com/entry.nhn?docId=66844&cid=83&categoryId=83> (2015.07.01. 검색)

33) Fenfluramine은 암페타민유도체로서 중추신경흥분작용은 적은 반면 식욕억제작용이 강하여 비만치료제로 유럽 및 미국에서 사용되어져 왔다. Fenfluramine의 식욕억제작용은 주로 d-fenfluramine과 그의 대사체인 d-norfenfluramine에 의한 것으로 이들이 뇌세포 신경 말단에서 serotonin의 분비를 증가시키고 이의 재흡수를 억제시켜 뇌내에서 증가된 serotonin이 뇌내 시상하부의 포만중추에 작용하여 식욕억제효과를 나타낸다고 한다.

34) 연합뉴스, ‘염산펜플루라민’ 판매중지, 2009.1.9 일자. <http://www.yonhapnews.co.kr/international/2009/01/09/0603000000AKR20090109086800083.HTML> (2015.07.01. 검색)

왔으나 의학용으로 사용한 기록은 없다. 대마초의 원료가 되는 대마는 삼(Hemp)이라고도 하며 재배역사가 오래된 식물이다. 대마 줄기의 섬유는 삼베나 그물을 짜는 원료로 쓰이고, 열매는 향신료의 원료나 한방 약재로, 종자는 조미료용이나 채유용으로 그리고 잎과 꽃은 흡연용, 즉 대마초로 사용되어 왔다. 대마의 약효에 대하여는 BC. 2737년 중국의 신농 황제시대의 기록에 나타나고 있고, 중국에서는 말라리아, 류머티즘, 각기병, 변비 등의 치료와 섬유용으로 사용되었으며 도취감을 얻기 위한 용도로의 사용은 금지되었다.³⁵⁾

대마초는 대마의 잎과 꽃대 윗부분을 건조하여 담배형태로 만든 것으로, 일반적으로 마리화나(Marijuana)라고 불리고 있다. 약리작용으로는 흥분과 억제작용을 동시에 지니고 있는데 일반적으로 환각제로 분류됨, 적은 양을 복용하였을 때에는 초조감, 풍족감, 이완감을 수반한 꿈꾸는 듯한 느낌, 공복감 등을 느끼며 사고의 형성 및 표현의 예민한 변화와 함께 시각, 후각, 촉각, 미각 등도 오묘하게 변화하는 반면, 많은 양을 남용할 때에는 공중에 뜨는 느낌과 함께 빠른 감정의 변화를 경험하며 집중력의 상실, 자아상실, 환각, 환청 등이 나타나는데 이러한 증상은 제3자도 알아차릴 수 있을 정도로 뚜렷하다. 대마의 남용이 위험한 것은 환각상태에서 강력범죄를 저지르고 또한 대마보다 약효가 강력한 다른 마약류로 사용을 전이할 가능성이 크다는데 있다.³⁶⁾

해쉬쉬(Hashish)는 대마초로부터 채취된 대마수지를 건조시키고 압착시켜 여러 가지 형태로 제조한 것을 말하며, 갈색, 연갈색, 암갈색, 흑색 등의 덩어리 형태로 약 10%의 THC를 함유하고 있어서 대마초보다 8배 내지 10배 가량 정도 작용이 강하다. 대마수지의 지속적인 남용은 정신운동 및 내분비 기능의 장애, 면역능력 감소를 초래할 뿐만 아니라 심할 경우 정신분열증과 같은 중독성 정신병을 초래하기도 한다. 보통 1kg의 해쉬쉬를 제조하기 위해 약 30kg의 대마초 처리를 요한다. 해쉬쉬 오일

35) 대검찰청, 앞의 책, p. 31.

36) 대검찰청, 위의 책, p. 33.

(Hashish Oil)은 대마로 증류공정 등 반복적인 과정을 거쳐 고도로 농축되어 추출되기 때문에 THC 함량이 약 20%에 이르는 물질이다.³⁷⁾

3. 마약류의 폐해

마약류는 생명과 지역사회(공동체)를 파괴하며 지속 가능한 인류의 발전을 손상시키고, 범죄를 촉진시킨다. 마약류는 모든 국가의 사회 전 부분에 영향을 준다. 특히 마약류 남용은 이 세상의 가장 가치 있는 자산인 젊은이의 자유와 성장발달에 악영향을 준다. 마약류는 전 인류의 건강과 복지, 국가의 독립, 민주주의, 국가의 안전성, 모든 사회의 구조 그리고 수많은 사람들과 그 가족들의 존엄과 희망을 심각하게 위협한다.³⁸⁾

모든 국가는 마약류 남용과 불법 거래의 파괴적인 결과로 영향을 받고 있다. 건강에 부정적으로 영향을 주고, 범죄, 폭력 그리고 부패를 크게 증가시키며, 사회경제 발전에 사용될 인적, 자연적, 재정적 자원을 고갈시키고 개인과 가족과 지역사회를 해체하며 정치적, 문화적, 사회적, 경제적 구조를 훼손한다. 결국 마약류 남용은 그 사회가 어떤 발달단계에 있든 간에 사회와 국가의 모든 부분에 걸쳐서 악영향을 준다고 할 수 있으므로,³⁹⁾ 마약류의 오남용은 그 폐해가 광범위하고 심각하다고 할 수 있다.

37) 대검찰청, 앞의 책, p. 33.

38) UN, "Political Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction and Measures to Enhance International Cooperation to Counter the World Drug Problem", 1998, p. 3.

39) UN, 앞의 보고서, p. 7.

제2절 마약류 중독범죄의 개념

1. 마약류 중독의 의의

1954년 캐나다 맥길대학의 제임스 올즈와 피터 밀너는 쥐가 레버를 누르면 뇌 특정 부위를 전기로 자극하는 실험 장치를 고안하였다. 쥐는 탈진할 때까지 계속 레버를 누르는 일을 반복하였고, 이때 자극된 뇌의 부위를 "쾌감 회로"라 정의하였다. 쾌감 회로에는 복측피개부위(VTA), 미상핵, 전전두엽이 있으며, 복측피개부위에서 생성된 신경전달물질인 도파민이 미상핵과 전전두엽으로 들어갈 때 동물은 쾌감을 느끼게 된다. 약물로 인해 쾌감회로가 변형되면 중독증상이 나타난다.⁴⁰⁾ 금단증상 때문에 약물도 끊지 못하고, 이 증상은 뇌의 다른 부위에서 일어난다.

마약류는 법적으로 사용되는 용어이고 일반적으로는 약물이라는 용어를 많이 사용하고 있으며, 마약류의 과도한 사용을 의미하는 전문용어들로서는 마약류중독(Drug addiction), 마약류남용(Drug abuse), 마약류의존(Drug dependence), 물질남용(Substance abuse) 등이 있다. '마약류사용(Drug use)'이란 마약류를 그 용법에 따라 이용하는 일체의 행위를 말한다. 마약류의 사용은 그 사용방식에 따라 음식, 흡식, 흡입, 흡연, 섭취, 주입 등의 용어를 사용하고 있다. 그리고 자마약류를 자신에게 사용하는 것을 '사용'으로, 타인이나 가족에 대하여 사용하는 것을 '투약'으로 구별하고 있다.⁴¹⁾ 그러나 사용을 하든 투약을 하든 비의료적 목적을 위한 행위이면 금지와 처벌의 대상이 된다는 점에서는 양자를 구별할 실익이 거의 없다.⁴²⁾

'마약류오용(Drug misuse)'이란 마약류의 효능과 용법에 관한 지식이

40) <https://ko.wikipedia.org/wiki/%EC%A4%91%EB%8F%85> (2015.09.01. 검색)

41) 신의기 외 3인, 「마약류중독자의 치료·재활 효율화 방안 연구」, 한국형사정책연구원, 2003, p. 46.

42) 이은모, "약물범죄에 관한 연구", 연세대학교 박사학위논문, 1991, p. 172.

부족하여 마약류를 부적절하게 사용하는 것을 말한다. 의사와 약사가 처방이나 조제를 잘못하는 것과 사용자가 복용방법을 지키지 않는 것이 오용의 대표적인 사례이다. 의약품의 자살, 살인 또는 도핑(Doping)에 사용하는 것도 약물오용에 해당한다고 볼 수 있다. 또한 마약류남용(Drug abuse)이란 약물을 사회적으로 용인되지 않는 비의료적 목적을 위하여 반복적으로 사용하여 개인과 사회에 유해한 결과를 초래하는 것을 말한다.⁴³⁾ 세계보건기구는 1969년 보고서에서 마약류남용이란 ‘정당한 의료행위에 모순되거나 무관하게 약물을 지속적으로 또는 일시적으로 과다하게 사용하는 행위’이라고 정의하고 있다.

이와 달리 마약류중독(Drug addiction)이란 마약류의 반복적 사용으로 마약류의 효과를 누리거나 중단할 경우의 불쾌감을 피하기 위하여 계속 사용하려는 욕구가 강한 병적인 상태, 즉 마약류의존(Drug dependence)의 상태에 이른 것을 말한다. 여기서 마약류의존이란 마약류에 의한 만족스러운 효과를 정신적으로 갈망하는 상태를 말하는 정신적 의존성(습관성)과 금단증상이 나타나는 것을 막기 위해 약물의 계속적인 사용이 요구되는 생리적인 상태를 말하는 신체적 의존성(중독성)으로 나누어진다.⁴⁴⁾

위키백과에 따르면 마약류의 중독은 크게 두 가지로 나눌 수 있다. 갈망과 금단증상이 있는 중독을 의미하는 “Addiction”과 인체에 유해한 약물로 인한 손상이 오는 중독을 의미하는 “Intoxication”이 있고, 때로는 두 가지 모두를 포괄하는 중독도 있을 수 있다. 마약 중독(Addiction Substance Dependency)은 사용된 약물에 심리적 또는 신체적 의존성을 보이는 증상을 말한다.⁴⁵⁾ 정신질환 진단 및 통계 편람은 의존성을 몰입/갈구의 단계, 만취/중독의 단계, 금단 증세의 세 단계로 구분하였다.⁴⁶⁾

43) 신의기 외 3인, 앞의 책, p. 46.

44) 신의기 외 3인, 위의 책, p. 47.

45) 찰스 자스트로, 백종만 역, 「사회복지개론」, 시그마프레스, 2007, p. 195.

46) 위키백과; Koob G, Kreek MJ, "Stress, dysregulation of drug reward pathways, and the transition to drug dependence", 2007, pp. 1149-1159.

마약 중독은 육체적 금단 현상이 사라져도 마약에 대한 강렬한 갈망을 느끼게 하며 결과적으로 계속적으로 마약을 사용하게 한다.⁴⁷⁾

세계보건기구는 1959년 보고서에서 중독(Addiction)과 습관(Habitation)을 구분하여, 중독이란 ‘내성, 정신의존 및 금단증상이 현저해서 개인 및 사회에 대한 병폐가 큰 약물을 반복 섭취하게 되는 상태’이고, 습관이란 ‘내성 및 정신의존이 중독의 경우보다 현저하지 않고, 금단증상이 미미하고, 그 폐해가 개인에게 국한되어 마약류를 반복 섭취하게 되는 상태’라고 규정하여 이를 세분하였다. 그러나 1964년 보고서에서 두 용어를 마약류의존(Drug dependence)으로 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 한다”는 견해도 있다.⁴⁸⁾

이러한 세계보건기구의 정의를 바탕으로 이 개념을 법으로 규정하고 있는 국가도 적지 않다. 한국도 마약류 중독자치료 보호규정 제2조 2호에서 마약류중독자를 ‘마약류를 남용하여 신체적, 정신적 의존상태에 있는 자’로 정의하고 있다. 또한 치료감호 등에 관한 법률 제2조 제1항 제2호에서는 치료감호의 대상자로 “마약·향정신성의약품·대마, 그 밖에 남용되거나 해독을 끼칠 우려가 있는 물질이나 알코올을 식음·섭취·흡입·흡연 또는 주입받는 습벽이 있거나 그에 중독된 자”라고 규정하고 있다. 여기에서 습벽은 정신적 의존성을 뜻하고 중독은 신체적 의존성을 뜻하는 것으로 구별할 수도 있으나, 이러한 구별이 법적용에 있어서 실제적인 영향을 미치지 않는 것이다.⁴⁹⁾

이와 관련하여 미국정신병리학회(American Psychiatric Association)는 1994년 진단통계편람(Diagnostic and Statistical Manual)에서 마약류남

47) 찰스 자스트로, 백종만 역, 앞의 책, p. 195.

48) 신의기 외 3인, 앞의 책, p. 47.

49) 신의기 외 3인, 위의 책, p. 47.

용과 마약류의존을 다음과 같은 기준에 의하여 분류하고 있다.⁵⁰⁾

첫째, 마약류남용이란 약물의 부적합한 사용으로 인하여 임상적으로 중요한 손상(Impairment)이나 고통(Distress)을 야기하는 것으로서 12개월 동안 어느 시점에 다음의 사항들 가운데 1개 이상의 사항에 해당하는 경우인데 마약류를 반복적으로 사용함으로써 직장, 학교 또는 가정에서 주어진 역할과 의무를 제대로 수행하지 못하거나, 신체에 위험을 줄 수 있는 상황에서 마약류를 반복적으로 사용하고, 반복적인 마약류사용으로 일탈행위를 하여 법적으로 문제가 되거나, 사회적 문제가 지속되거나 반복됨에도 불구하고 마약류를 계속 사용하는 것이다.

둘째, 마약류의존이란 약물의 부적합한 사용으로 인하여 임상적으로 중요한 손상 또는 고통을 야기하는 것으로 12개월 동안 어느 시점에 다음의 사항들 가운데 3개 이상의 사항에 해당하는 경우로써, 내성(Tolerance)이 생기는 경우, 즉 도취나 바라는 효과를 얻기 위하여 마약류의 양을 현저히 증가시킬 필요가 있거나 동일한 양을 지속적으로 사용하여도 효과가 현저히 감소되는 경향이 있으며, 특정 마약류에 고유한 금단증상이 발생하거나 금단증상을 경감하거나 회피하기 위하여 동일한 마약류를 복용하는 경우, 계획보다 다량으로 또는 장기간 마약류를 복용하거나, 마약류사용을 줄이거나 통제하기 위한 지속적인 욕구가 있으나 실패한다. 또한 마약류를 구하는 일, 사용하는 일, 부작용으로부터 회복하기 위한 활동에 많은 시간을 소모하며, 마약류사용으로 인하여 중요한 사회적, 직업적, 오락적 활동을 포기하거나 줄이게 되고, 마약류사용으로 인하여 야기되거나 악화되는 지속적인 또는 반복적인 신체적, 심리적 문제가 있음을 알면서도 사용을 계속하는 것을 의미한다.

몽골의 경우에는 ‘마약류 불법거래 방지에 관한 법률’ 제3.1.5호에서는 마약류중독을 ‘마약류에 의존되어 있는 상태에 있는 정신적인 병’⁵¹⁾이라

50) American Psychiatric Association, "DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th", American Psychiatric Association, 1994.

51) 3.1.5. “мансуурах дон” гэж мансууруулах төрлийн бодисоос хамааралтай сэтгэцийн өвчнийг; 몽골 법무부 법제처 참조. <http://www.legalinfo.mn/law/detail>

고 정의하고 있다.

2. 마약류 중독의 원인

마약류 중독을 어느 한 가지 단일의 원인으로 설명하는 것은 거의 불가능하며, 여러 가지의 원인이 중첩적·복합적으로 작용한다고 할 수 있다. 이에 관해서는 마약류 중독은 유전적 요인에 의하여 유발된다는 생물학적 관점이 있으며, 이에 따르면 개인의 약물대사 및 약물에 대한 중추신경계반응에 영향을 주는 선천적인 요소의 결함이나 차이에 의하여 마약류 중독이 발생한다는 것이다. 마약류중독의 주된 원인은 심리적 및 정신역동적인 요인에 기인한다는 관점이 있다. 여기서는 급성중독과 만성중독의 2가지 유형을 구분한다. 먼저 급성적으로 약물을 사용하는 경우는 중요인물의 상실, 가족 간의 갈등 등 급성적 스트레스에 대한 해결책으로 일시적으로 약물에 의존하는 경우이며, 다음에는 만성적으로 약물을 사용하는 경우는 인격구조와 약물 사용 간에 복잡한 상관관계가 있게 된다. 마약류중독은 동료집단이나 문화적 배경에 근거하여 이루어진다는 관점이 있다. 이 관점은 인간관계, 제도, 관습, 종교 등 사회적 요인이 중요시되어야 한다는 입장이다.

결국 대부분의 마약류 중독의 경우 그것이 위 3가지 요인 중 어느 한 가지에 의하여 유발되었다고 보기는 어려울 것이다. 위 생물학적·정신 의학적 및 사회적 요인을 모두 고려할 때 그 원인을 정확히 분석할 수 있을 것이다.⁵²⁾

또한 마약을 남용하는 이유는 매우 다양하다. 호기심으로, 친구와 어울리기 위해, 자신의 위치를 한번 평가해 보고 싶어서, 약물의 세계가 어떤가를 경험해보기 위해서, 주변압력이나 개인적인 문제로, 자아나 가치관

ls/315 (2015.11.01. 검색)

52) 박은호, “마약류 투약 범죄자 치료·재활활성화 방안에 관한 연구”, 광운대학교 석사 학위논문, 2007, p. 9.

단력이 결핍되어, 주변상황(전통, 가치, 문화, 권위 등)에 저항하는 수단으로, 허무와 권태로부터 향락을 추구하고자 하는 등의 이유로 마약을 남용하게 된다. 그리고 건전하고 정상적인 사고를 갖고 있는 사람은 대부분은 몇 번의 경험을 거친 후 그 같은 행위가 의학적, 법적, 사회적으로 허용되지 않기 때문에 그 이상의 남용을 중단한다. 그러나 현실도피나 환각을 목적으로 마약을 남용하는 경우에는 마약류를 중단하는 것이 힘들다고 할 수 있다. 그러므로 일반적으로 마약남용을 설명하는데 있어서는 생물학적, 심리적, 사회적 측면에서 그 원인을 찾을 수 있지만, 이러한 원인들은 단선적이 아니라 서로 밀접하게 연계되어 마약을 남용하는 원인으로 작용하게 된다.⁵³⁾

첫째, 생물학적 원인이다. 마약중독으로 발전할 개연성은 부분적으로 생물학적 요소들에 의해 결정된다. 육체는 물질로 구성되어 있기 때문에 특정 물질을 선호하는 경향이 있다. 따라서 물질이 불균형하거나 어떤 물질이 많다면 감정과 행위에 영향을 줄 것이다. 생물학적 요소에는 유전적 요소, 신경학적인 요소, 특이한 생리학적인 요소 등이 있다. 가족연구, 쌍둥이 연구를 통해 알콜중독의 경우 유전적 요소가 크게 작용하고 있음이 밝혀지고 있으나 마약남용의 경우는 알콜중독에 비해 가설의 단계에 있다. 그러나 많은 임상경험을 통해 마약남용의 경우에도 유전적 요소가 크게 작용하고 있는 것으로 점차 밝혀지고 있다. 뇌에서 신경메시지가 전달되는 과정은 전자화학적 과정으로 뇌에 들어간 약물은 이 과정을 쉽게 방해할 수 있다. 마약중독자가 경험하는 뇌의 화학물질 이상의 정도는 사용한 마약의 유형과 양 및 빈도 그리고 개개인의 신경물질 구성에 따라 다르게 나타날 수 있다.

둘째, 심리적 요소에 의한 것이다. 마약남용행위는 한 개인이 충족되지 않은 다양한 감성적인 욕구에 반응하는 행위양식이다. 다시 말해서 마약에 의존하는 사람들은 일반적으로 건강하지 못한 사람들이며 더 자기에

53) 마약류 중독의 원인에 대한 이후의 글들은 한국마약퇴치운동본부(http://drug.or.kr/information/index.html?contentsNum=1&category=DRUG_1&headNum=2&seq=20&tpage=1) 사이트를 참조하였음 (2015.11.01. 검색).

적이고 보다 수동적이다. 곧 마약에 의존하는 사람은 다양한 원인에서 발생하는 인성결함을 지닌 사람들일 가능성이 높다는 것이다. 이 인성결함은 문제가 있는 가족관계, 건전한 역할모델의 결핍, 모순적인 부모의 기대, 그리고 애정결핍 등에 의해 형성된다고 한다. 정신분석학에 따르면, 인간은 주위환경과 상호작용하는 과정 속에서 일련의 발달단계를 통하여 인성을 조직하고 발전시킨다. 인간은 태어나면서부터 거의 무의식적이고 비합리적인 욕구충족을 향하는 대부분 무의식적이고 비합리적인 충동에 의해서 압력을 받는다. 이러한 무의식적 충동은 성장함에 따라 사회화되며, 각 단계별로 충족되거나 통제되어야 할 욕구가 있는데 그 욕구를 불충분하게 충족하였거나 통제하지 못한 사람들은 마약을 남용할 가능성이 높아지게 된다. 문제를 해결하기 보다는 다른 방법을 통해서 정서적인 긴장, 불안, 우울, 권태, 외로움 등의 상황으로부터 도망가고 회피하는 성격을 가졌을 때 약물은 하나의 좋은 도피수단이다. 도피성 심리가 반복될수록 문제를 해결하는 능력은 더욱 떨어지게 되어 세월이 가면 갈수록 도피심리가 더욱 심해지게 될 것이다. 억압된 성적, 공격적, 자기충동적, 성취적 욕구의 좌절 등이 있을 때, 이를 현실이 아닌 약물의 세계에서나마 대리모 만족을 추구한다. 이러한 경우의 약물에 의한 반응은 즉각적이다. 자신을 특별한 인간으로 느끼며 특별한 대우를 요구한다. 끝없이 요구하고 즉각적인 만족을 원하는 성격이며 남의 비판에 대해 못 견디며 화를 낸다. 대인관계가 힘들고 남을 학대하는 경향이 있으며 자존심이 너무 약해 우울증으로 넘어간다. 구강기는 태어나서 1-2세가 될 때까지의 시기로서 입을 통해 만족을 얻는 시기이며, 이 시기동안 만족의 정도에 따라 특유의 성격이 형성된다.

셋째, 사회적 요소의 측면이다. 마약남용행위는 성격상 상호 연관된 복합적인 사회적 변수들에 영향을 받는 복합적인 사회적 행위이다. 이것을 설명하기 위해 많은 이론 중 사회적 학습이론에 따르면, 마약남용의 빈도가 증가하는 조건으로 마약사용 역할모델에 더 크게 노출될 때, 마약을 사용하는 또래집단과 성인과 더 많이 교제할 때, 긍정적인 보상은 더

많은 반면 부정적인 반작용이나 처벌은 더 적을 때, 마약사용에 대해 중립적이거나 부정적인 정의를 하기보다는 긍정적인 정의를 할 때 마약을 사용할 가능성은 더 높아진다고 할 수 있다.

준거집단이론에 따르면, 마약남용은 또래집단이 구성원에게 미치는 영향력의 결과로서 발생한다는 것이다. 즉 준거집단의 영향력은 또래집단 압력에 대한 순응을 포함하는데, 그 내용은 마약사용기술의 학습, 마약효과를 즐기는 방법의 학습, 그리고 이러한 마약효과를 즐거운 것으로 규정하거나 사회적 모형 혹은 모방의 전형적인 예로서 제시하게 된다. 따라서 이 이론에 의하면, 첫 번째는 한사람으로 시작되는 것이지만 가족구성원 전체에 심각한 영향을 준다(가정과 가족). 가족구성원간의 좋지 않은 관계, 부부간 혹은 부모자식간의 갈등, 부모의 무관심, 이혼 등으로 인한 가정파괴 등 가정이 제 역할을 수행하지 못하고 가족구성원간에 불만과 걱정, 두려움, 혹은 적대감까지 갖게 되면 청소년들은 점점 더 많은 시간을 집밖에서 보내게 된다. 결국 청소년들은 외부 환경의 자극에 아무런 준비도 없이 노출된 상태에서 마약남용을 목격하게 되고 그것을 배우게 된다. 또한 부모의 모습은 영향력 있는 모델이 되어 어린이들은 그들의 행동모형을 부모들과 동일한 형태 안에서 구하게 된다.

그 다음에 두 번째는 사회적 행동을 배우고 수용하는 방법으로 집단에 참가하고 동료들의 행동에 대처하는데, 동료집단의 압력은 개인의 행동에 명백한 영향을 미친다(동료압력과 집단가입). 마약남용이 보편화된 환경에서 생활하는 청소년들은 마약남용이 여러 나쁜 행동중의 하나에 불과하며, 마약 남용이 일반 청소년사이에서도 보편적으로 일어나고 있는 일인 것처럼 인식함으로서 자신의 마약남용행위에 대한 죄의식을 약화시킨다.

그리고 세 번째는 학교생활에 만족하고 있는지, 학교에서 어떤 친구들과 어울리고 있는지에 따라 마약 남용 여부가 결정될 수 있다(학교생활).⁵⁴⁾

한국마약퇴치운동본부의 자료에 나타나 있는 마약중독의 3단계와 그 이유를 살펴보면 아래[표 3]과 같다.

[표 3] 중독의 단계

단계		이유
1	초기 단계 청소년들은 다음과 같은 이유로 마약을 시도하게 된다.	<ul style="list-style-type: none"> ➔ 또래 압력 : 집단 내에서 타인과 다르게 행동하는 것을 원치 않는 십대들에게 영향을 줍니다. ➔ 어른들의 사용(모방) : 술, 담배를 사용하는 어른들 ➔ 성인이 되었음을 느끼기 위해 ➔ 기존의 가치관이나 권위에 저항하는 수단으로 ➔ 호기심 ➔ 스릴을 맛보기 위해 ➔ 어떤 문제에서 도피하기 위해 ➔ 오늘날 약물이 널리 사용되고 있어서
2	중기 단계 다음과 같은 비합리적 기대로 인해 계속해서 마약을 남용한다.	<ul style="list-style-type: none"> ➔ 권태로부터 벗어나고자 <ul style="list-style-type: none"> -더욱 힘찬 활력을 얻기 위해 ➔ “쾌감(환각)”을 얻기 위해 ➔ 창의력을 얻기 위해 ➔ 걱정과 긴장을 해소하기 위해 ➔ 자신에게 좋은 감정을 느끼기 위해 ➔ 현실에서 도피하기 위해 ➔ 사교성을 증대시키기 위해
3	최종 단계 마약류 및 약물이 필요하게 되어 계속해서 사용하게 된다.	<ul style="list-style-type: none"> ➔ 육체적 정신적 의존 ➔ 금단증상의 고통

자료 : 한국마약퇴치운동본부 홈페이지

54) 박은호, 앞의 논문, p. 9.

제3절 마약류 중독범죄의 실태 및 특성

이 절에서는 대략 2009년부터 2014년까지의 한국에서의 마약류 중독범죄자의 전체 현황을 성별, 직업별, 연령별, 범행장소별, 행위유형별로 살펴본 후, 마약류 중독자의 재범률의 현황과 마약류 중독범죄자의 사회인구학적 특성, 심리적 특성, 행동적 특성 및 마약류 불법사용의 이유에 관하여 검토해보기로 한다.

1. 실태

1) 성별

2014년도 전체 마약류사범 중 여성 점유율은 13.8%로 전년대비 0.6%, 인원은 1,348명으로 전년대비 4.2% 감소하였다. 최근 5년간 성별 점유율을 보면, 평균적으로 남성 점유율은 86% 정도이고, 여성 점유율은 14% 정도로 남성과 여성의 비율이 6대 1(6:1)임을 알 수 있다.

[표 4] 마약류중독사범 성별 현황

(단위 : 명)

※ ()는 구성비

구 분 연도별	마약		향정		대마		합계	
	남	여	남	여	남	여	남	여
2009	923 (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)
2010	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)
2011	388 (51.1)	371 (48.9)	6,294 (87.1)	932 (12.9)	1,102 (92.7)	87 (7.3)	7,784 (84.8)	1,390 (15.2)
2012	285 (49.0)	297 (51.0)	6,721 (88.1)	910 (11.9)	940 (90.2)	102 (9.8)	7,946 (85.9)	1,309 (14.1)
2013	350 (51.1)	335 (48.9)	6,951 (88.0)	951 (12.0)	1,056 (89.7)	121 (10.3)	8,357 (85.6)	1,407 (14.4)
2014	361 (54.0)	308 (46.0)	6,991 (88.3)	928 (11.7)	1,042 (90.3)	112 (9.7)	8,394 (86.2)	1,348 (13.8)

자료 : 검찰청, 「마약류 범죄백서」, 2014

2) 직업별

2014년도 마약류사범의 직업별 점유율은 무직(26.3%), 회사원(4.3%), 노동(3.0%), 농업(2.5%) 순으로 나타나고 있다. 마약사범은 농업, 무직, 가사, 회사원 순으로, 향정사범은 무직, 회사원, 노동, 도소매업 순으로, 대마사범은 무직, 회사원, 학생, 농업, 노동 순의 점유율을 보이고 있다. 2009년도부터 2010년도까지 공업군이 비교적 높은 점유율을 차지했던 이유는 태국 등 외국인 근로자의 대폭적인 증가에 따른 것으로 분석된다.

[표 5] 마약류중독사범 직업별 현황⁵⁵⁾

(단위 : 명)

※ ()는 구성비

연도별 직업별	2010	2011	2012	2013	2014
합계	9,732(100.0)	9,174(100.0)	9,255(100)	9,764(100)	9,742(100)
무직	2,992(30.7)	2,978(32.5)	2,885(31.2)	2,693(27.6)	2560(26.3)
농업	701(7.2)	369(4.0)	245(2.6)	288(2.9)	248(2.5)
도소매업	237(2.4)	170(1.9)	150(1.6)	77(0.8)	87(0.9)
유흥업	214(2.2)	234(2.6)	171(1.8)	75(0.8)	62(0.6)
서비스업	221(2.3)	269(2.9)	198(2.1)	127(1.3)	126(1.3)
금융/증권	12(0.1)	4(0.0)	6(0.1)	17(0.2)	6(0.1)
부동산업	51(0.5)	32(0.3)	45(0.5)	23(0.2)	23(0.2)
노동	429(4.4)	347(3.8)	287(3.1)	270(2.8)	288(3.0)
회사원	437(4.5)	115(1.3)	78(0.8)	335(3.4)	419(4.3)
공업	593(6.1)	79(0.9)	73(0.8)	68(0.7)	79(0.8)
건설	93(1.0)	101(1.1)	75(0.8)	52(0.5)	59(0.6)
의료	130(1.3)	143(1.6)	94(1.0)	114(1.2)	40(0.4)
운송업	137(1.4)	156(1.7)	122(1.3)	87(0.9)	73(0.7)
가사	92(0.9)	117(1.3)	99(1.1)	106(1.1)	92(0.9)
예술/연예	42(0.4)	33(0.4)	19(0.2)	17(0.2)	23(0.2)
어업	63(0.6)	41(0.4)	28(0.3)	40(0.4)	37(0.4)
학생	113(1.2)	92(1.0)	48(0.5)	83(0.9)	101(1.0)
직업미상	1,238(12.7)	779(8.5)	711(7.7)	1,025(10.5)	1,093(11.2)
기타	1,937(19.9)	3,115(34.0)	3,921(42.4)	4,267(43.7)	4,326(44.4)

자료 : 검찰청, 「마약류 범죄백서」, 2014

55) 대검찰청, 앞의 책, p. 179.

3) 연령별

2014년도 전체 마약류사범 중 생산·근로 계층인 20~40대가 73.5%(전년도 72.1%)를 차지하여 청·장년층 마약류범죄가 가장 심각한 것으로 나타난다. 특히, 2014년도에는 19세 이하 적발인원이 102명으로 전년대비 75.9%의 대폭적인 증가를 보이고 있어, 검찰 및 유관기관의 청소년 상대 마약퇴치 홍보 및 계몽 활동을 지속적으로 전개되어야 할 것으로 생각된다.

[표 6] 마약류사범 연령별 현황

(단위 : 명)

※ ()는 구성비

연령 별 마약 류	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)
2011	41 (0.4)	750 (8.2)	2,552 (27.8)	3,392 (37.0)	1,523 (16.6)	693 (7.6)	223 (2.4)	9,174 (100)
2012	38 (0.4)	758 (8.2)	2,493 (26.9)	3,516 (38.0)	1,717 (18.6)	566 (6.1)	167 (1.8)	9,255 (100)
2013	58 (0.6)	1010 (10.3)	2500 (25.6)	3539 (36.2)	1833 (18.8)	642 (6.6)	182 (1.9)	9,764 (100)
2014	102 (1.0)	1,137 (11.7)	2,565 (26.3)	3,455 (35.5)	1,731 (17.8)	599 (6.1)	153 (1.6)	9,742 (100.0)

자료 : 검찰청, 「마약류 범죄백서」, 2014

4) 범행장소별

범행장소는 가정집(20.4%), 노상(18.4%), 숙박업소(12.3%), 자동차(7.3%)에서 주로 이루어지고 있으나, 마약류사범 특성상 특별한 범행 장소를 가리지 않고 은밀한 곳이면 어느 곳에서도 다양하게 행하여지고 있

다. 마약류별로 살펴보면, 마약사범의 경우는 가정집, 농가·축사가 55% (전년도 51.3%)로 큰 점유율을 차지하고 있는데, 이것은 농어촌 도서지역 등의 소규모 양귀비 재배사범이 주종을 이루는 데서 기인한다. 향정사범의 사용 장소는 주로 노상, 숙박업소, 가정집, 자동차 등 비교적 은밀한 장소를 이용하고, 거래 장소는 수사기관의 추적을 피하고 적발 시 도주하기 편리한 노상이 큰 점유율을 차지한다. 대마사범은 가정집, 노상, 자동차, 숙박업소가 55.9%(전년도 61.2%)를 차지하고 있는데, 이는 흡연의 용이성 때문으로 보인다.

[표 7] 마약류중독사범 범행 장소별 구성비

(단위 : %)

마약류 범행장소별	마약	향정	대마	합계
가정집	33.1	18.5	25.4	20.4
강변	0.0	0.1	0.3	0.1
공장	0.0	0.0	0.3	0.1
공항	0.8	1.6	2.3	1.6
기타	19.9	24.0	24.8	23.8
노상	2.6	20.1	16.1	18.4
농가 및 축사	21.9	0.1	1.5	1.9
농경지	11.3	0.1	1.5	1.1
부두	0.0	0.2	0.2	0.2
불명	1.5	2.8	2.2	2.6
사무실	3.3	4.7	2.9	4.4
상가	0.8	2.6	1.2	2.3
선박	0.0	0.2	0.4	0.2
숙박업소	2.9	14.5	3.7	12.3
야산	0.3	0.2	1.3	0.3
유흥업소	0.4	2.4	4.8	2.6
자동차	1.0	7.4	10.7	7.3
항공기	0.1	0.4	0.4	0.4
해변가	0.0	0.0	0.3	0.1
합계	100.0	100.0	100.0	100.0

자료 : 검찰청, 「마약류 범죄백서」, 2014

5) 행위유형별 현황

전체 마약류사범을 행위유형별로 살펴보면 투약사범이 52.2%로 주류를 이루고 있고, 그 다음으로 밀매(26.1%), 소지(5.7%), 밀경(5.0%), 밀수(4.0%)사범 순이며, 이 중 밀매, 소지사범은 전년도보다 증가하였고, 밀수, 밀경, 투약사범은 전년도보다 다소 감소하였으나, 대체로 전년도와 비슷한 수준이다.

향정사범과 대마사범은 투약사범이 각 53.0%, 65.5%를 차지하고 있는 반면, 마약사범은 밀경사범이 63.7%로 이들 대부분은 농촌지역 소규모 양귀비 재배사범이다.

[표 8] 행위유형별 분석

(단위 : 명)

유형별 구분	밀조	밀수	밀매	밀경	투약	소지	기타	합계
합계	0 (0.0)	389 (4.0)	2,538 (26.1)	489 (5.0)	5,082 (52.2)	554 (5.7)	690 (7.1)	9,742 (100)
마약	0	12	21	426	129	35	46	669
향정	0	314	2,372	0	4,197	416	620	7,919
대마	0	63	145	63	756	103	24	1,154

자료 : 검찰청, 「마약류 범죄백서」, 2014

6) 마약류사범의 재범률 현황

2014년도 전체 마약류사범의 재범률은 38.2%로 매년 30% 이상의 재범률을 유지하고 있다. 전체 마약류사범의 구공판율은 전년대비 2.7% 감소한 38.6%이나 일반 형사사범보다 여전히 높게 나타나는데, 이는 범죄의 중대성 및 마약류사범의 재범률이 높는데 기인한다(일반 형사사범 : 8.0%).

[표 9] 연도별 재범률

(단위 : 명)

연도별 구분	2010	2011	2012	2013	2014
전체사범	9,732	9,174	9,255	9,764	9,742
재범인원	3,583	3,356	3,596	3,868	3,811
재범률(%)	36.8	36.6	38.9	39.6	38.2

자료 : 검찰청, 「마약류 범죄백서」, 2014

최근 5년간 마약류별 재범률은 향정·대마·마약사범 순으로 나타나고 있으며, 특히 2005년도 이후 향정사범의 재범률이 40%대를 상회하면서 2006년도에는 51.1%까지 올라갔다가 점점 낮아져 2011년도에는 39.8%까지 내려갔으나 2012년도 이후 소폭 상승하여 2014년도에는 40.9%로 여전히 향정사범이 다른 마약류사범보다 재범의 심각성을 보여주고 있다.

2014년도 전체 마약류 재범사범 3,811명 가운데 동종 마약류범죄 전과 인원이 2,999명으로 78.7%를 점유, 이중 마약류범죄를 저지른 전과인원은 192명으로 5.0%를 점유, 복합전과인원도 620명으로 16.3%를 점유한다.

[표 10] 재범의 전과내역

(단위 : 명)

연도별 구분	2010			2011			2012			2013			2014		
	마약	향정	대마	마약	향정	대마	마약	향정	대마	마약	향정	대마	마약	향정	대마
재범인원 합계	182	2,808	593	62	2,877	41	131	3,089	376	127	3,365	377	62	3,323	426
동종전과 인원	110	2,270	360	26	2,401	283	17	2,543	212	35	2,734	236	15	2,728	256
이종전과 인원	52	98	94	28	64	45	89	89	57	64	103	53	31	92	69
복합전과 인원	20	440	139	8	412	89	25	457	107	28	528	88	16	503	101

자료 : 검찰청, 「마약류 범죄백서」, 2014

2. 특징

1) 사회 인구학적 특성

2014년도 한국 대검찰청의 마약류 범죄백서를 통해 마약류중독범죄의 인구학적 특성을 살펴보면, ‘40대’(35.5%), ‘30대’(26.3%), ‘50대’(17.8%), ‘20대’(11.7%)순으로 나타나, 2004년도의 ‘30대’, ‘40대’, ‘20대’, ‘50대’순과는 대조를 보였다. 전반적으로 마약류중독범죄의 연령대가 높아지고 있는 것은 중독 및 재범률이 높아지는 것과 관련이 있는 것으로 보인다. 마약류사범 중 생산 근로계층인 20~40대의 구성 비율은 2007년 79%까지 증가한 다음, 감소추세를 지속하여 2014년에는 72.1%를 차지하였다. 비록 감소하는 추세이지만 청·장년층 마약류범죄가 가장 심각한 것으로 나타났다.

[표 6]에서 보는 바와 같이 한국의 마약류중독범죄 연령별 현황을 살펴보면, 40대의 구성 비율은 2-4년의 주기로 증감하고 있으며, 30대의

구성 비율은 3년의 주기로 증감하고 있음을 알 수 있다. 또한 20대의 구성 비율을 살펴보면, 증감은 있으나 전반적으로 안정적인 상태를 유지하고 있다.

[표 4]의 마약류중독범죄 성별 현황에서 보는 바와 같이, 지난 10년간 마약류사범의 남녀 비율은 85:15정도로 요약할 수 있다. 마약중독범죄의 경우 남녀 비율은 1:1이었고, 향정사범은 88:12, 대마중독범죄는 91:9로 향정중독범죄와 대마중독범죄의 경우는 남자 마약류중독범죄가 절대 다수를 구성하고 있다.

마약중독범죄의 남성비율은 2005년 급증한 다음 감소추세에 있다가 2010년 다시 급증한 후, 50%선을 유지하고 있다. 이에 반해 향정사범의 남성비율은 2005년부터 2008년까지 약90%를 유지하다가 2009년 하락한 다음, 87-88%대를 유지하고 있다. 대마사범의 경우에는 큰 등락폭이 없이 90%대를 유지하고 있었다.

지난 10년간 한국 마약류중독범죄의 직업을 살펴보면, [표 5]에서와 같이 ‘무직’, ‘회사원’, ‘농업’, ‘노동’, ‘도소매업’, ‘서비스업’ 순이었다. 2011년 이후, 기타로 분류되는 부분이 많아짐에 따라 다른 직업 영역의 모든 부분에서 감소하는 경향을 보이고 있다. 2014년도 마약류중독범죄의 직업별 점유율은 ‘무직’(27.6%), ‘회사원’(3.4%), ‘농업’(2.9%), ‘노동’(2.8%)순이었다.

2) 심리적 특성

마약류 중독자는 불쾌한 기분, 죄책감, 자기혐오, 절망, 외로움, 거절당함 등의 감정에 민감하고 참을성이 적고 충동적이고 낮은 자존감 등의 특성을 갖고 있으며, 스트레스에 약하고, 인내심이 부족하고 대인관계의 어려움을 갖고 있어 내적 갈등이나 스트레스가 발생하는 상황에서 약물로 문제를 해결하고자 하는 특성을 갖고 있다. 마약중독자들은 죄의식, 불안, 감정적인 고통, 분노 등으로부터 보호받기 위해서 복잡한 심리적

방어기제를 갖게 되는데, 특히 부정(Denial)기제를 가장 널리 사용하고 있다. 즉 자신은 마약중독자가 아니며 자신의 행위가 보편적이고 정상적이라고 주장하고, 마약남용의 원인을 다른 사람이나 상황으로 돌리며 변명하고 합리화하던지 언제든지 마음만 먹으면 마약남용을 중단할 수 있다고 강조하기도 한다.⁵⁶⁾

중독자들은 빈약한 자아, 좌절에 대한 내성의 부족, 걱정, 그리고 전능에 대한 망상 등으로 특징짓는 성격장애에 시달린다고도 한다.⁵⁷⁾

3) 행동적 특성

마약류 중독범죄자의 특성 중 행동적 특성에 대해 살펴보면, 자기 통제력이 낮은 사람은 주위에 마약사용자가 많고, 마약남용을 용인하는 태도를 가지며, 약물로 인한 사회적 유대의 손실을 덜 생각하고, 약물로부터 얻는 이득만을 생각하는 경향이 높아 마약남용의 가능성이 높게 나타난다.⁵⁸⁾

마약중독자는 약물에 대한 인지도가 높고, 마약남용이 나쁘지 않다는 관대한 태도를 보이며, 친구, 가족 및 친척, 애인이 마약을 사용한 경험이 높고, 그들의 권유를 받은 경험도 높았다. 또한 약물로 기분전환이나 스트레스 해소가 클 것이라고 인식하고 마약에 더 많은 호기심과 유혹을 느끼며, 대중매체 속의 인물에 대해서도 더 호감을 가지고 있는 반면에 마약의 폐해에 대해서는 덜 인식하고 있어 건강에 미치는 폐해와 가정과 주변사람들과의 관계에 미치는 손실을 덜 생각하는 경향이 있었다. 마약중독자는 자신보다는 주위사람들이 책임 있다고 구상하고 있다.⁵⁹⁾

56) 강은영/이성식, 「약물남용 실태 및 의식에 관한 연구」, 한국형사정책연구원, 2004, pp. 199-200.

57) 김기봉, “자기존중감 향상프로그램이 마약 사용 극복에 미치는 효과”, 계명대학교 석사학위논문, 1999, p. 19.

58) 이성식, “낮은 자기통제력과 성인의 약물남용, 그 매개 및 상호작용 효과에 관한 논의”, 한국형사정책연구원 제68권, 2006, p. 248.

59) 강은영/이성식, 위의 책, pp. 199-200.

또한, 마약류 사범들은 전반적으로 최초 마약사용 시작 시점부터 상당히 시간이 흐른 뒤에야 공식적 형사사범기관과 접촉했다. 마약사용 시작 연령이 어리면 어릴수록 단약을 위해 스스로 도움을 요청하기까지의 시간이 상대적으로 더 오래 걸렸다. 성인기에 시작한 경우에는 약물문제와 단약 의지를 비교적 빨리 깨닫고 도움을 요청하는 경향이 있는 반면에 어린 시기에 시작할수록 오랜 약물경력으로 인해 중독성 정도가 심각하기 때문에 외부적 개입이나 강제력 없이 스스로 약물단절 의지를 갖고 노력하는 것이 어렵다. 조기 마약남용 및 약물남용의 장기화는 심각한 정신적 문제와 장애를 일으킬 수 있다. 특히 조기 약물시작은 강박증, 불안, 적대감, 편집증 영역에 문제를 야기할 가능성이 높다. 또한 조기 약물 경험과 조기처벌 및 처벌빈도는 성중독성 및 감각추구성향을 발전시키는데도 일정한 영향력을 미치는 것으로 보였다. 향정사범들이 대마사범 및 마약사범에 비해 재범경향이 높고, 강박증과 적대감이 재범률을 높이는데 영향을 미친다. 나이가 많은 사람들이 마약사범으로 처음 처벌 받은 연령이 어릴수록, 더욱이 술과 담배를 어릴 때부터 시작했을수록 재범률이 높았다. 재산 및 폭력 범죄자의 특성을 지닌 마약류사범들이 상대적으로 재범을 하는 경향이 매우 높았다. 마약류사범들 중에서 “마약 이외의 범죄경력”이 많을수록, 또는 “주거환경이 불안정”할수록 재범에 빠질 가능성이 매우 높았다.⁶⁰⁾

마약류사범들은 직업능률이 높지 않고, 나태한 경우가 많기 때문에 교도작업에 적극적이지 않아 작업을 통한 교정에도 한계가 있으며, 마약남용으로 인한 신체 건강뿐 아니라 선악을 구분하는 판별능력을 상실한 경우가 많아 교화개선의 가능성이 낮고, 정상적인 사회인으로 복구하겠다는 의지 또한 낮아 교정에 문제가 되고 있다고도 한다.⁶¹⁾

60) 김은경, 「마약류 사용사범에 대한 형사절차상 치료적 개입방안」, 한국형사정책연구원, 2005, pp. 172-175.

61) 송방식, “마약류수형자 처우실태에 관한 연구”, 교정연구 17권 단일호 시작쪽수 161쪽, 한국교정학회, 2002, pp. 178-179.

4) 마약류 불법사용의 이유 내지 동기

마약류를 사용하게 된 이유에 대해 기존 연구들의 조사에 의하면, ‘호기심’(40.4%), ‘다른 사람의 권유’(18.4%), ‘피로와 스트레스 회복’(11.7%) 순으로 제시하기도 하고,⁶²⁾ ‘호기심’(35.4%), ‘권유 및 유혹’(25.4%), ‘현실 도피 및 환락 추구’(18.3%)의 순으로 나타나기도 하여,⁶³⁾ 마약류 관련범죄의 동기는 ‘호기심’과 ‘권유(유혹)’, ‘쾌락추구’와 같은 요소들이 크게 작용하고 있는 것을 알 수 있다.⁶⁴⁾

특히 필로폰 사용을 촉발시킨 직접적인 동기는 ‘호기심’이었고, 주위에 이미 필로폰을 사용하는 사람들이 많이 있어 필로폰의 효과를 많이 들었으며, 필로폰 사용 이전에 다른 마약을 사용한 경험이 있었기 때문에 필로폰에 대한 경각심이 없었다고 한다. 호기심으로 처음 사용한 느낌이 너무 강렬하고 인상적이어서 그 위험성에 대한 경각심이나 의존문제에 대한 염려를 하지 못했던 것으로 파악되고 있다.⁶⁵⁾ 이를 자각하게 된 것은 이미 마약에 의존된 후이고, 마약의존이후의 필로폰 사용은 성적인 것과 밀접히 관련되어 있고, 필로폰을 사용한 사람의 다수가 판매나 밀거래와도 관련되어 있으며, 결국 마약류 사용량이 점점 늘어나 그 사용을 절제할 수 없는 수준에 이르게 된다.⁶⁶⁾ 마약류 중독자는 마약류에 의존하게 되면서 건강이 나빠지고, 일상생활을 소홀히 하고 대인관계를 회피하게 되며, 경제상태가 나빠져 가족관계에서도 문제가 발생하는 등 심리적인 불안, 외로움, 우울감, 불신 등이 생겨 결국 자신이 스스로 마약 중독자의 굴레를 벗어나지 못하게 된다.

62) 이범진, 「마약류중독자 관리제도 개선방안 연구」, 한국마약퇴치운동본부, 2014, p. 33.

63) 강은영, 「마약류 감시원제도의 운영실태와 개선방안」, 한국형사정책연구원, 2006,, p. 80.

64) 이범진, 위의 책, p. 33.

65) 박옥주, “마약 의존자의 마약에 대한 접근 및 의존과정에 관한 연구: 필로폰 사용자를 중심으로”, 성균관대학교 석사학위논문, 2002, p. 15.

66) 이범진, 위의 책, p. 33.

제3장 마약류 중독범죄자에 대한 치료·재활제도

제1절 치료·재활의 필요성

지난 수세기 동안 인류사회는 마약문제를 해결하기 위하여 여러 정책과 제도를 마련하여 시행해왔으며, 수차례의 시행착오를 거쳐 공급억제 정책과 수요억제정책의 균형적인 추진이라는 방향성 속에서 마약류 문제의 답을 찾아 왔다.

마약류 사용범죄자의 재범률 증가는 범죄의 통제비용뿐만 아니라 막대한 사회적 비용을 지불하게 할 것이며, 따라서 이들에 대한 재범억제와 재사회화는 향후 국가 마약류통제정책의 성패를 좌우하는 중요한 변수가 될 것으로 보인다. 미국에서의 경험은 마약에 대한 통제전략에 있어서 형사제재보다는 치료·재활프로그램에의 투자가 더 효율적이라는 사실을 보여준다. 선행연구에 따르면 마약류 중독 치료·재활에 1달러를 투자할 경우 마약과 관련된 범죄로 인한 사회적 피해와 형사사법체계의 대응에 들어가는 비용을 4-7달러를 줄일 수 있으며, 여기에 마약중독자에 대한 추가적인 의료비용의 부담 감소까지 감안하면 치료 및 재활비용 대 마약 피해비용의 비율은 1:12의 비율이라고 할 수 있다.⁶⁷⁾

유엔은 마약중독치료와 사회복귀에 있어 핵심과제는 마약남용에 대한 조기발견과 통합적 마약치료 및 사회복귀정책을 강조하고 있다. 2000년에는 ‘마약 수요 감축원칙에 관한 정치적 선언(Political Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction)’을 통해 마약류 중독 예방에 대한 포괄적인 정의를 천명한 바 있고, 2003년에는 그 구체화 작업으로 실제 ‘마약류중독 치료·재활 지침서(Treatment and Rehabilitation Toolkit)’를 마련하였다. 또한 오랜 역사동안 다양한 마약류중독 치료·재

67) Department of Health & Human Service, Centers for Disease Control, Policy Issues and Challenges in Substance Abuse Treatment, 2002; <http://www.cdc.gov/hiv/risk/idu.html> (2015.12.02. 검색).

활 제도를 운영한 바 있는 미국에서는 그간의 제도에 대한 평가자료를 바탕으로 2006년 ‘형사사범기관 내 마약류중독자 치료·재활을 효율화할 수 있는 원칙(Principles of Drug Abuse Treatment for Criminal Justice Populations)’을 발표한 바 있다.

지난 10년간 나타난 한국의 마약류 범죄통계지표들은 “향정사용 사범의 증가”와 “마약류 사범 범죄경력화” 경향을 뚜렷하게 보여주고 있으며, 따라서 현행 마약류 수요억제정책의 실효성과 적절성에 대한 비판적 검토가 필요한 시점이라 보여 진다. 이러한 현상은 근본적으로는 앞서 살펴본 바와 같이 마약류 수요억제를 위한 정책변화의 필요성이 지속적으로 강조됨에도 불구하고, 아직까지 한국의 마약류 통제정책은 여전히 형사처벌적 접근에 근거하고 있기 때문이다. 이로 인해 여전히 교정시설에서 마약류사범을 대상으로 이루어지는 마약류 중독치료 및 재활교육은 양적으로나 질적으로 부족한 실정이다. 또한 이제까지 한국의 마약류 수요감소 정책은 ‘예방’은 사전적 조치, ‘치료·재활’은 사후적 조치라는 분리적인 틀로 인식되어 왔으며, 그 결과 관련 서비스의 분리를 초래했다.

말하자면 ‘예방되지 않은 문제들만을 치료’했던 것이다. 이와 같은 관점은 치료가 예방이고, 예방이 치료라는 인식을 지니는데 장애가 되어왔다. 따라서 향후 예방과 치료, 사회복귀를 하나의 통합적인 과정으로 인식하고, 중독자들에게 관련 서비스를 통합적으로 제공할 수 있는 체계를 세울 필요가 있다.⁶⁸⁾

68) 강은영 외 3인, 「마약류사범 재활센터 치료·재활교육 프로그램 개발 연구」, 한국형사정책연구원, 2012, p. 22-23.

제2절 각국의 마약류중독범죄의 동향 및 대책

아래에서는 국제마약류통제협약 중 치료·재활관련 규정과 국제연합 마약류관련 기관의 최근 정책·방향 및 미국·독일·일본·중국의 마약류중독 범죄 동향 및 대책에 대하여 살펴보기로 한다.

1. 국제연합(UN)

1) 현황

1970년대 말, 마약류 남용 및 불법거래의 급증에 따라 국제적인 차원에서 마약류 문제에 관심을 기울이게 되었다. 유엔총회의 지시에 따라, 마약위원회(CND)는 마약류 통제, 남용, 거래, 치료·재활 그리고 대체작물을 다루는 5개년(1982~1986)프로그램을 담은 장기 국제마약통제전략에 대한 연구를 착수하였다. 또한 유엔총회는 1984년 12월 14일 마약류 거래와 남용을 긴급하고 최우선순위에 두어야 하는 국제적 범죄행위로 기술하였다.⁶⁹⁾

국제적인 차원에서의 불법 마약류 문제를 인식하게 됨에 따라, 유엔은 1987년 6월 17일부터 26일까지 비엔나에서 마약류 남용과 불법거래문제를 다루기 위한 제1차 각료급 회의를 개최하여 포괄적인 마약류 통제활동(Comprehensive Multidisciplinary Outline of Future Activities relevant to the problem of drug abuse and illicit trafficking, CMO)을 채택하여 국가 및 국제적인 차원에서 취할 활동을 제시하였다.⁷⁰⁾ CMO의 제4장에서 마약류 중독자의 치료 및 재활에 대한 노력을 강조하였다.⁷¹⁾

69) Ogunniyi Olayemi J/Britto Bonifacio A, "Historical Perspective of International Efforts at Eradicating Illicit Drug Trade and Abuse", European Journal of Research in Social Science Vol 2 No3, 2014. pp. 55-56.

70) 제1장은 '불법 수용의 예방과 감소', 제2장은 '마약류 공급 통제조치 강화', 제3장은 '불법거래의 억제', 제4장은 '마약류 중독자의 치료 및 재활'로 구성되어져 있다.

유엔은 1990년 2월에 개최된 마약류 특별총회에서 채택된 정치선언을 통해 마약류의 불법남용, 재배, 처리, 배부, 거래 등을 효과적으로 방지하기 위한 “지구적 활동계획(Global Programme of Action, GPA)”을 결의하였다. 이어 유엔은 1998년 6월 개최된 세계마약문제에 대한 유엔특별총회(UN GASS)에서 “마약류 수요 감축을 위한 지도지침과 세계 마약류 문제를 퇴치하기 위한 국제협력 증진 조치에 대한 정치선언”(Political Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction and Measure to Enhance International Cooperation to Counter the World Drug Problem)을 채택했다.

이 정치선언에서 “마약류 문제를 해결할 가장 효과적인 접근법은 포괄적이고 균형이 잡히고 조정된 접근법으로 공급통제 접근법과 수요 감축 접근법이 서로 보강하고 함께 책임 공유의 원칙을 적절하게 적용하는 것이다.”고 밝혔다. 마약류 수요 감축 프로그램은 모든 남용 약물의 수요를 줄이기 위한 포괄적인 전략의 한 부분이 되어야 한다. 이 프로그램은 모든 관계자들의 협력을 촉진하기 위하여 통합되어야 하고, 다양한 적정한 개입을 포함해야 하며, 개인, 가족 및 지역사회의 건강과 사회적 복지를 촉진하여야 하고 개인과 사회 전체를 위해 마약류 남용의 부정적인 결과를 줄여야 한다고 선언하였다. 이 정치선언의 지도 원칙은 “특히 국가의 주권과 영토보전, 인권과 기본적인 자유권, 보편적 인권 선언의 원칙, 그리고 책임 공유의 원칙을 존중하는 UN 헌장과 국제법의 원칙에 따라 국가 및 국제 마약통제 전략의 수요 감축 전략을 형성하는 것을 지도해야 한다.”는 것이며, 또한 2009년 12월 18일 “세계마약문제를 퇴치하기 위한 국제협력에 대한 총회 결의64/182”에서 유엔 총회는 회원국들이 과학적 증거에 기반하고 다양한 조치를 포함해 효과적이고 포괄적이며 통합된 마약류 수요억제 프로그램을 장려하고 개발하고 검토하거나 강화하도록 재차 강조하였다.

71) 포괄적인 마약류통제활동의 전략에는 (a)마약류 남용의 예방과 감소, (b)마약류 중독자의 치료, 재활 및 사회재통합, (c)마약류 공급 통제, (d)불법거래의 억제 등으로 구분하여 설명하고 있다.

이 조치에는 기초예방, 조기 개입, 치료, 보호관리, 재활, 사회적 통합과 관련 지지서비스를 포함시키고 있다. 또한 총회에서는 “인권과 인간의 존엄성을 존중하고 과학적 증거에 근거하여 마약류사용 장애를 치료·재활하기 위한 프로그램의 필요성을 확인한다. 건강과 사회보호의 연속선상에서 표적화된 재활, 재통합 및 재발방지를 포함해 수요억제 서비스의 질과 범위와 다양성을 개선할 필요성도 확인한다. 재활, 재통합과 회복은 불법 마약류 사용과 그 해로운 결과를 줄이기 위한 전반적인 노력의 중요한 요소임을 보장한다. 마약류 사용으로 인한 건강과 사회에 미치는 해로운 결과를 줄이고, 공중보건과 안전을 개선하며 사회적 응집력과 복지를 강화하는 것을 포함해 마약류사용 장애 치료에 투자하는 이점을 인식한다.”⁷²⁾고 하였다.

2) 국제마약류통제협약 중 치료·재활관련 규정

(1) 1961년 마약에 관한 유엔단일협약

1961년 마약단일협약은 “당사국은 마약남용 예방, 조기 발견, 치료, 교육, 사후관리, 재활과 사회적 통합을 위한 모든 실행 가능한 조치에 특별한 관심을 기울이고 조치를 취해야 한다(제38조 제1항)”⁷³⁾고 상세히 기술하고 있다.

1961년 마약단일협약 제36조(b)는 “중독자는 치료, 교육, 사후관리, 재활과 사회재통합의 조치를 받아야 한다.”⁷⁴⁾고 규정하고 있다.

72) UN, 앞의 보고서, 1998, pp. 7-9.

73) 제38조 1. 당사국은 약물남용 예방과 약물남용에 관련된 사람의 조기 발견, 치료, 교육, 사후관리, 재활과 사회적 통합을 위한 모든 실행 가능에 조치에 특별한 관심을 기울이고 조치를 취하며, 이런 목적을 위해 당사자들의 노력을 조정한다.

74) 약물남용자가 이런 위반을 했을 때, 처벌의 유죄 확증의 대안으로 또는 처벌이나 유죄평결 외에 남용자가 제38조제1항과 일치하여 치료, 교육, 사후관리, 재활과 사회재통합의 조치를 받도록 할 것이다.

(2) 1971년 향정신성물질에 관한 유엔협약

1971년 유엔협약은 “협약 당사국은 향정신성물질의 남용을 예방하고 중독자를 조기발견, 치료, 교육, 사후관리, 재활, 사회복귀토록 하는 모든 실현가능한 조치를 취해야한다.”⁷⁵⁾고 규정하고 있다.

(3) 1988년 마약 및 향정신성물질의 불법거래방지에 관한 유엔협약

1988년 유엔협약 제14조제4항에서 “협약 당사국은 인간의 고통을 줄이고 불법 거래에 대한 경제적 이득을 없애기 위하여 마약 및 향정신성 물질의 불법 수요를 없애거나 감소시킬 수 있는 적절한 조치를 채택해야 한다.”⁷⁶⁾고 규정하고 있다.

75) 제20조(향정신성 물질의 남용을 퇴치하기 위한 조치)

1. 당사국은 향정신성물질의 남용을 예방하고 남용에 관여한 사람을 조기 발견, 치료, 교육, 사후관리, 재활, 사회복귀토록 하는 모든 실현가능한 조치를 취하고 이런 목적을 위한 협력을 조정한다.
2. 당사국은 향정신성물질 남용자의 치료, 사후관리, 재활, 사회복귀를 위해 인력의 훈련을 가능한 장려한다.
3. 당사국은 향정신성물질의 남용 문제와 예방을 위해 일하는 사람을 지원하고, 향정신성물질의 남용이 확산될 위험이 있는 경우 일반 대중의 이해를 촉진한다.

제22조(처벌규정)

- 1.(a) 헌법의 범위 내에서 각 당사자는 본 협약의 의무 이행에 채택된 법률과 규정에 반해 의도적으로 활동한 경우 범법자를 처벌할 수 있으며 심각한 범법자에게는 특히 구금 혹은 다른 형태의 자유 박탈과 같이 처벌할 수 있다.
- (b) (a)항에도 불구하고 향정신성 물질 남용자가 이런 범죄행위를 저지른 경우 당사자는 유죄판결의 대안으로 혹은 처벌로 또는 그 처벌에 더하여 남용자가 제20조제1항에 따라 치료, 교육, 사후관리, 재활, 사회복귀 조치를 받을 수 있도록 규정할 수 있다.

76) 제14조4항

- (a) 각 당사국은 본조 제1항에 따라 성립된 범죄행위에 대해 범죄의 죄질을 고려하여, 구금 혹은 다른 형태의 자유 박탈, 벌금, 몰수와 같은 범죄의 파멸적 성격의 처벌을 할 수 있도록 한다.
- (b) 당사국은 본조 제1항에 따라 성립된 범죄에 대해 유죄판결 혹은 처벌에 추가하여 범죄자가 치료, 교육, 사후관리, 재활 혹은 사회복귀와 같은 조치를 받을 수 있도록 규정할 수 있다.
- (c) 제4(a)(b)항에도 불구하고 당사국은 경미한 사안의 경우 유죄판결이나 처벌을 대신하여 교육, 재활 혹은 사회복귀와 같은 조치를 규정할 수 있으며 범죄자가 약물남용자인 경우 치료, 사후관리와 같은 조치를 규정할 수 있다.
- (d) 당사국은 본조 제2항에 따라 성립된 범죄에 대한 유죄판결 및 처벌에 추가하여 혹은 유죄판결 및 처벌의 대안으로 범죄자의 치료, 교육, 사후관리, 재활 혹은 사회복귀 조치를 규정할 수 있다.

3) UN 마약류관련 기관의 최근 정책 및 방향

(1) 유엔마약범죄사무국(UNODC)⁷⁷⁾

2011년 12월 유엔마약위원회(UNCND)제54차 회의에서 채택되고 경제사회이사회의 결의(E/RES/2012/12)로 채택된 UNODC 2012~2015년도 전략은 “예방, 치료와 사회재통합, 그리고 대안 발달”등 7개 항목에 대한 전략을 담고 있다.⁷⁸⁾ 이 중 “예방, 치료와 사회재통합, 그리고 대안 발달”의 주요 목표로는 마약류 남용과 HIV/AIDS의 감소(주사 마약류 남용, 교도소 및 사람에 의한 밀거래와 관련한), 효과적인 예방 캠페인, 치료, 보호관리, 재활, 마약류 사용자의 사회 복귀, 과학적 증거에 근거한 효과적이고 포괄적이면서 통합된 마약류 수요 감축 정책과 프로그램의 개발 및 이행, 그리고 지속할 수 있는 대안 개발에서의 책임 공유 원칙에 근거하여 국제협력을 촉진하고 강화하기다. 또한 이를 위한 다양한 프로그램을 추진하고 있다.⁷⁹⁾

유엔마약범죄사무국은 마약류관련 범죄를 저지르고 마약류사용 장애로 고통을 겪고 있는 사람은 형사사법적 제재의 대안으로 치료를 받는 것을 격려하고 있다. 형사사법적 제재의 대안으로 치료는 지역사회가 마약류 사용자와 의존자에게 제공하는 기회를 대표한다고 하였다. 다만 형사사법체계의 강제력을 사용하는 개입의 유형은 치료가 강제이고 개인의 자유 박탈을 포함하고 있음을 의미할 필요가 없으며, 개개인은 치료 수용이나 교정시설 구금 혹은 기타 행정적 제재 사이의 선택권을 갖고 있음도 강조하였다.⁸⁰⁾

77) 1997년 UNDCP(UN마약통제국)와 CICP(국제범죄예방센터)가 통합하여 설치된 UN 기구로, ① 조직범죄, ② 부패, ③ 범죄예방과 형사사법제도개혁, ④ 마약류남용과 예방 및 건강, ⑤ 테러방지 분야를 담당하고 있다.

78) 이범진, 앞의 책, p. 60.

79) E/CN.7/2011/9/Add.2 <http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=E/CN.7/2011/9/Add.2> (2015.09.20. 검색)

80) 이범진, 위의 책, p. 60.

(2) 국제마약통제위원회(INCB)⁸¹⁾

INCB는 2007년 보고서(EN/INCB/2007/1)에서 “범죄자의 개인적 사용을 위해 불법마약류를 소지, 구매, 재배를 포함한 범죄에 대해 유죄판결과 구금 처벌에 대한 대안 조치를 적용할 수 있다”고 보고하였다.⁸²⁾ 이와 함께, 1988협약은 마약류 밀거래관련 범죄와 불법 마약류의 개인적 사용관련 범죄, 그리고 마약류중독자에 의한 범죄와 다른 사람에 의한 범죄를 선명하게 구분하고 있다. 1988협약에서 범죄를 저지른 마약류 중독자는 유죄판결이나 처벌 대신에 치료, 교육, 사후관리, 재활이나 사회적 통합을 받을 것을 요구받을 수 있다.⁸³⁾ 마약류사범의 회복과 재발방지를 보장하도록 잘 이루어질 때에만 마약류남용사범의 치료, 재활 및 사회적 통합이 효과적이고 지속 가능할 수 있다. 마약류남용 치료프로그램은 주의 깊은 정책적 고려가 필요하고 명확히 설명된 프로그램 목적과 불박이 평가요소가 있어야 한다고 하였다. 또한 마약류 사용자에 대한 치료서비스는 교정체계 내에서도 활용 가능해야 한다고 하였다.⁸⁴⁾ INCB는 형사사법제도에 저촉하는 마약류 사용사범은 치료를 받도록 동기를 부여하는 기회를 제공할 수 있음도 강조하였다.⁸⁵⁾

(3) 유엔마약위원회(UNCND)⁸⁶⁾

유엔마약위원회에서 각종 결의를 통해 마약류 중독자 치료의 필요성과 중요성을 역설하고 있다. 그 일례로 “마약류사용 장애와 그 결과에 대응

81) <https://www.incb.org/> (2015.09.20. 검색) UN의 마약협약 이행을 위한 독립적이면서 준사법적인 통제기구이다. 마약과 향정신성물질에 대한 규제조치를 모니터하고 전구물질 규제를 결정하는데 중요한 역할을 한다. 13명의 위원으로 구성되어있다.

82) INCB, “INTERNATIONAL NARCOTICS CONTROL BOARD”, 2007, p. 1.

83) INCB, 위의 보고서, p. 18.

84) INCB, 위의 보고서, p. 56.

85) INCB, 위의 보고서, p. 57.

86) 유엔 경제사회이사회 (ECOSOC)의 산하에 있는 기능위원회(Functional Commissions)에 속해 있다. 마약 단속에 관련된 협약들의 이행에 관련한 모든 업무를 통괄하며, 마약 및 향정신성물질에 관한 권고안을 경제사회이사회에 제출한다. 또한 전 세계적인 마약유통현황을 검토하고 새로운 추세에 대응하기 위한 제안 등 마약통제에 대한 국제적 협력을 강화하기 위한 조치를 취한다.

하기 위해 개개인, 가족과 지역사회의 건강과 사회복지를 장려하는 방향으로 재활과 사회적 통합지향 전략을 장려한다.”고 하였으며,⁸⁷⁾ “마약류 사용 장애로부터의 회복을 지원한다.”고 밝히고 있다.⁸⁸⁾

또한 “교정시설에서 석방된 마약류 의존자의 치료, 재활과 재통합을 목표로 하는 프로그램을 장려한다.”고 밝혀 마약류 사범(중독자)에 대한 체계적인 프로그램의 운영을 촉구하고 있다.⁸⁹⁾

2. 미국

1) 법률

미국은 1989년에 국가약물 통제전략(NDCS; National Drug Control Strategy)을 수립하며, 연차적으로 시행해 오고 있다. 미국의 경우를 보면 다음과 같다. 미국의 국가약물 통제전략(NDCS)은 국가, 연방 및 주 정부, 기업, 사회단체, 개인 등을 포함한 포괄적인 전략프로그램을 제시하고 있다. 미국은 이 전략을 기본으로 하여 약물의 공급차단, 예방교육, 치료와 재활, 마약범죄의 비범죄화 등으로 세분화하여 다루고 있다. 또한 미국의 마약류 통제전략은 마약남용 실태에 관한 조사연구, 형사사법제도, 밀수마약방지, 지역사회의 마약남용 예방 캠페인들을 포함하고 있다. 이 전략들은 청소년을 약물로부터 보호하는 것을 중요한 사안으로 다루고 있다. 1996년도 전략(1996 National Drug Control Strategy)에 보완된 사항은 지역사회 역활증대 예방 및 치료의 개발, 강성마약사용의 억제,

87) CND, “Promoting rehabilitation- and reintegration-oriented strategies in response to drug use disorders and their consequences that are directed at promoting health and social well-being among individuals, families and communities”, 2011, Resolution 54/5.

88) CND, “Supporting recovery from substance use disorders”, 2014, Resolution 57/4.

89) CND, “Promoting programmes aimed at the treatment, rehabilitation and reintegration of drug-dependent persons released from prison settings”, 2012, Resolution 55/2.

약물 생산국의 규제강화 등이다. 지역사회의 역할증대는 지역경찰활동의 효과적인 단속활동, 마약이 없는 학교(Drug Free School)조성운동, 지역사회 마약 관련프로그램 개발 등 마약남용문제에 지역사회가 스스로 대처할 수 있는 힘을 기른다.⁹⁰⁾

2) 미국의 보호관찰제도(Probation)

미국은 범죄인의 유죄를 인정하는 유죄평결(Conviction)과 형을 선고하는 형선고판결(Sentence)이 분리되어 있다.

유죄평결만을 받은 상태에서 어떠한 형도 선고받지 않은 것이 Probation이다.⁹¹⁾ 이러한 점에서 형은 선고되었으나 그 집행만이 유예된 상태인 한국의 집행유예와 다르다. 또한 Probation은 선고할 형의 종류와 양이 미정인 상태인데 반하여, 한국의 선고할 형의 종류와 양이 미리 정해져 있다는 점에서 구별되고, 보호관찰명령이 선고유예의 효과로 인정되어 있지 않다는 점에서도 다르다. 피고인이 범죄를 자백하거나 재판 결과 피고인의 유죄가 인정되면 Probation을 받을 수 있는 상태가 된다. 사실 심 법원은 이런 요건이 갖추어지면 먼저 피고인이 행한 범죄가 법률 또는 양형기준 상 제한대상이 해당하지 않는지를 살핀 후, Probation을 선고할 수 있는 피고인이라고 판정되면 판결전 조사보고서의 결과와 교도소의 수용능력, 보호관찰관의 업무량, 재판관할구역 등을 고려하여 상당한 이유가 있는 경우 Probation을 선고하고 있다. 연방법에서는 개인의 경우 A급 및 B급 중죄의 유죄평결에 대해서는 선고될 수 없다. 피고인이 동시에 같은 또는 다른 범죄로 인하여 징역형에 처해지는 경우에도 선고될 수 없다. 각 주에서는 법률로 Probation을 선고할 수 없는 범죄군을 정해 놓고 있으며, 여기에는 마약거래자 등이 포함되어 있다. 기준표상 선고될 수 있는 징역형의 최저형기가 0개월에 해당되는 사건(A영

90) 오근수, “마약범죄에 관한 연구”, 호서대학교 석사학위논문, 2010, p. 44.

91) United States Probation Office, <http://www.scp.uscourts.gov/> (2015.06.10. 검색)

역에 해당)에 대하여 법원은 아무 조건 없이 Probation을 선고할 수 있고, 그 최저 형기가 6개월을 초과하는 사건(B영역에 해당)에 대하여 법원은 간헐적인 구금, 사회보호시설에 구금, 가택연금의 조건을 붙여서만 Probation을 선고할 수 있다.⁹²⁾

3) 소결

미국은 마약류 사용범죄자를 줄이기 위해 마약류범죄에 대한 처벌을 강화하는 강력한 대응책을 전개하였다지만, 마약류 범죄자에 대한 엄격한 통제정책은 마약류남용과 범죄를 감소시키지 못하고 교도소 수형자의 수와 재범률을 증가시키는 결과를 가져왔다. 이와 같은 결과로 미국은 국가마약통제정책을 통해 불법적인 마약류 사용을 통제하고 줄이기 위한 목표와 전략을 제시하면서도 미국의 마약정책은 예방과 교육·치료·단속에 중점을 두었다. 그리고 마약류관련법규의 제정과 개정을 통해서 마약류남용의 규제를 위한 단속의 강화와 효율적인 예방, 마약류사용자 및 중독자에 대한 치료와 재활대책을 마련하였다. 특히 마약류사용자에 대한 처벌 외에 치료와 재활대책으로 마약류법원(Drug Courts)을 도입하였다. 마약류법원의 효과는 상당히 인정되어 호주, 스코틀랜드, 영국, 캐나다에서도 실시되고 있다.⁹³⁾

이와 같이 미국의 마약류 범죄 근절을 위한 일련의 노력과 경험들은 이러한 제도의 몽골에의 도입에 있어서 많은 시사점을 줄 수 있다고 생각된다.

92) 이범진, 앞의 책, pp. 83-84.

93) 진보경, “마약류 관련법에 대한 형사법적·사회제도적 연구”, 숙명여자대학교 박사학위논문, 2009, p. 61.

3. 독일

1) 법률

1921년 헤이그 마약류협약의 시행을 위해 1921년 ‘아편법’이 시행되었다. 아편법은 물핀과 코카인의 남용을 방지하기 위한 법률로, 마약류사용자에 대한 규제보다 마약생산자, 거래자에 대한 감시에 중점을 두었다. 1930년 아편법이 개정되어 ‘마약법’이 시행되었다. 이 법은 국민을 마약류남용에서 보호하는 것을 목적으로 하고, 특정물질을 연구목적이나 치료목적으로 사용할 수 있도록 규정하였다.⁹⁴⁾

그러나 1960년대 중반 이후 마약류범죄가 증가하였다. 마약류생산자는 범죄조직이 되었고 독일은 국제적인 마약범죄조직의 판매시장이 되었다.⁹⁵⁾ 이에 대응하기 위해 1972년 마약법을 개정하여, 판매자와 사용자에 대한 처벌을 구분하는 등 의미 있는 변화를 보였다. 이 법은 사용할 목적으로 적은 양의 마약류를 소지하거나 구입한 경우는 마약법 제10조 제5항에 의해 형을 면제할 수 있게 하였다. 이는 마약류문제에 대한 처벌의 강화라는 수단만이 아니라 다양한 방법으로 대응하겠다는 의미가 있다고 볼 수 있다. 1972년 마약법 개정 후에도 헤로인으로 인한 사망자와 거래조직이 증가하였다. 이런 상황에 대해 처벌을 강화하여 상황을 개선하자는 주장과 치료를 확대하자는 주장의 논의가 있었다. 그 결과 1981년 두 가지 논의를 반영한 마약법이 등장하였다. 형벌규정의 강화와 ‘처벌 대신 치료(Therapie statt Strafe)’라는 기본원칙을 가진 법률이었다. 이 법률의 제정목적은 첫째, 건강보호에 기여, 둘째, 마약류 유통에 관한 사항을 규정하여 a)유통의 안전과 규제를 확보하고, b)국민에게 의학적으로 필요한 치료를 해주고, c)마약류 남용을 방지하기 위해 마약의

94) 전보경, 위의 논문, p. 80.

95) 최준혁, “독일의 마약정책: 마약법의 제정 및 개정을 중심으로”, 형사정책, 2007, p. 218.

존성의 존재 및 유지를 억제하는 것이다. 셋째, 1971년 마약법을 통해 처벌규정을 강화하였지만 지속적으로 증가하는 마약류범죄에 제재하기 위한 요건을 규정하였다. 넷째, 마약류의존성이 있는 경한 범죄자 또는 보통의 범죄자가 필요한 치료를 받을 수 있도록 하는 것이다.⁹⁶⁾

1981년의 마약법에서 행정과 관련된 부분은 조직화, 단순화되었으며 중한 범죄에 관한 처벌이 강화되었으며, 형사소추와 형 집행에 관한 내용은 치료에 도움을 주는 방향으로 바뀌었다. 1990년대 초까지는 새로운 마약류의 추가 이외에 마약법에서 달라진 점은 없었다. 그러던 중 1992년 및 1994년에 마약법이 크게 개정되었는데 한편으로는 마약조직에 대응하기 위해 구성요건이 확장되며 가중되었으며, 다른 한편으로는 마약 사용자들에게 유리한 방향으로 법이 개정되었다. 1990년대 이후의 독일 마약법 개정에서 크게 고려된 요소는 세 가지이다. 마약법이 자주 개정된 첫 번째 이유는 새롭게 개발된 마약류에 대한 대응으로서 그 물질을 마약으로 규정하기 위해서였고, 두 번째는 마약중독자에 관한 치료를 개선하기 위한 개정이었으며, 세 번째는 마약시장의 유지 및 확장의 주된 원인인 조직범죄에 대응하기 위한 개정이었다.⁹⁷⁾

2) 마약류 사용종류에 따른 치료 현황

아편계 문제 사용자의 1천 케이스 당, ‘영국’(7.9~8.3)이 가장 높고, 이어 ‘라트비아’(5.4~10.7), ‘말타’(5.8~6.6.), ‘룩셈부르크’(5.0~7.6), ‘오스트리아’(5.2~5.5.)가 높았다. 15~34세의 최근(지난 12개월 내에 1회 이상 사용)코카인 사용자는 ‘스페인’(3.6%), ‘아일랜드’(2.8%), ‘덴마크’(2.5%)순으로 높았다. 또한 15~34세의 최근 엑스터시 사용자의 경우, ‘네덜란드’(3.1%), ‘불가리아’(2.9%), ‘영국’(2.4%), ‘에스토리아’(2.3%), ‘스페인’(1.4%)순으로 높았다. 15~64세 인구의 평생(현재까지 살면서 1회 이상 사용)암페타민

96) 전보경, 앞의 논문, p. 81.

97) 오근수, 앞의 논문, p. 46.

사용자는 ‘영국’(10.6%), ‘덴마크’(6.6%), ‘아일랜드’(4.5%), ‘스페인’(3.3%)순으로 나타났다. 한편 대마의 경우, 15~34세 인구의 최근 사용자는 ‘체코’(18.5%), ‘덴마크’(17.6%), ‘프랑스’(17.5%), ‘네덜란드’(13.7%), ‘에스토니아’(13.5%), ‘폴란드’(12.1%), ‘벨기에’(11.2%), ‘핀란드’(11.2%), ‘독일’(11.1%), ‘영국’(10.5%)순이었다.

EU에서 마약류 사용(중독)관련 치료의 대부분은 아편계 마약에 집중되고 있고, 이어 ‘대마’, ‘코카인’, ‘암페타민’순으로 나타났다. EU내 국가별로도 이 비율은 매우 달랐다. EU의 주요 국가인 영국과 독일을 비교하면, 영국이 EU의 마약류 중독 치료 상황과 상대적으로 유사함을 알 수 있다.

[표 11] EU 및 주요 국가별 아편계 치료 현황

	문제 아편계 사용자 (추정)	치료 수요 지수(Treatment demand indicator)				대체치료 환자
		모든 치료환자 중 아편계 환자		아편주사사용자 (주요사용방법)		
		모든 치료자	첫 치료자	모든 치료자	첫 치료자	
country 1000	사례당	%(count)	%(count)	%(count)	%(count)	count
Belgium	-	34.5(2,335)	17.1(290)	21.7(480)	12.4(35)	17,351
Bulgaria	-	82.5(1,631)	84.3 (253)	78.5 (963)	80.3 (196)	3,445
Czech	1.5 - 1.5	18.2(1,615)	9.7 (417)	85.8(1,370)	84.5 (348)	4,000
Denmark	-	17.5(663)	7.1 (102)	33.9 (193)	23 (20)	7,600
Germany	3.2 - 3.8	40.4(30,841)	15.9(3,343)	-	-	75,400
Ireland	-	51.6(3971)	32.4(1,058)	42.5 (1,633)	34.4 (353)	8,923
Greece	2.6 - 3.2	77.5(4399)	68.9(1,652)	39.7 (1,744)	36.3 (600)	9,878
Spain	0.9 - 1.0	29.7(14,925)	13.2(3,289)	18.1 (2,537)	12.1 (384)	76,263
France	-	43.1(15,641)	27.1(2,690)	14.2 (1,836)	6.8 (172)	152,000
Croatia	3.2 - 4.0	80.9(6,357)	27.9 (313)	74.5 (4,678)	42.3 (126)	4,565
Italy	3.8 - 5.2	55.5(16,751)	39 (5 451)	55.7 (8,507)	46.4(2,185)	98,460
Latvia	54 - 10.7	49.9(1,071)	26.3 (104)	91.3 (935)	80.9 (76)	355
Hungary	0.4 - 0.5	5.9(230)	1.8 (47)	70.9 (156)	56.8 (25)	637
Netherlands	0.8 - 1.0	12.1(1 302)	5.7 (352)	5.8 (45)	9 (19)	9,556
Austria	5.2 - 5.5	58(2 110)	35.5 (488)	46.5 (727)	33.6 (127)	16,892
Poland	0.4 - 0.7	28.7(808)	9 (104)	62.7 (449)	39.4 (39)	1,583
Portugal	-	70.1(2,637)	54.4 (980)	15.4 (147)	13.1 (80)	24,027
Sweden	-	20.1(248)	-	60.9 (148)	-	5,200
United Kingdom	7.9 - 8.3	56.4(61,737)	33.4(13,586)	34.5(20,804)	30.6(4,085)	171,082
Turkey	0.2 - 0.5	75.4 (3,557)	67.3 (1,695)	48.7(1,734)	43.1(730)	28,656
Norway	2.1 - 3.9	32.6(2,902)	-	77.1(145)	-	7,038
EU	-	45.5(174,345)	25.0(35,567)	38.2(50,759)	31.8(9,574)	698,441
EU, 터키, 노르웨이		45.5(181,804)	25.7(37,262)	38.5(52,638)	32.4(10,304)	734,135

자료: European Drug Report 2014 : Trends and Developments.

<http://www.emcdda.europa.eu/edr2014>.

[표 12]독일 코카인 치료 현황

	유병율			치료수요지수Treatment demand indicator)			
	일반국민		학생	모든 치료 받은자 중 코카인환자		코카인 주사 사용자 (주요사용방법)	
	평생 성인 (15 - 64)	12개월, 청년 (15 - 34)	평생 학생 (15 - 16)	모든 치료받은 자	첫 치료받은 자	모든 치료 받은자	첫 치료 받은자
Country	%	%	%	% (count)	% (count)	% (count)	% (count)
Germany	3.4	1.6	3	6.1 (4 620)	6 (1 267)	-	-
EU	4.2	1.7	-	14.3(54,82 4)	18.4(26,15 0)	3(1,413)	1.5(341)
EU,터키 Norway	-	-	-	13.9(54,97 3)	18.1(26,20 0)	3(1,413)	1.5(341)

자료: European Drug Report 2014 : Trends and Developments.
<http://www.emcdda.europa.eu/edr2014>

[표 13]독일 암페타민 치료 현황

	유병율			치료수요지수Treatment demand indicator)			
	일반국민		학생	모든 치료 받은 자 중 암페타민 환자		암페타민 주사 사용자 (주요사용방법)	
	평생 성인 (15 - 64)	12개월, 청년 (15 - 34)	평생 학생 (15 - 16)	모든 치료 받은 자	첫 치료 받은 자	모든 치료 받은 자	첫 치료 받은 자
Country	%	%	%	% (count)	% (count)	% (count)	% (count)
Germany	3.1	1.8	4	13.1(9,959)	16.7(3,498)	-	-
EU	3.4	0.9	-	6.5(24,553)	7.2(10,229)	48(6,569)	43(2,738)
EU,터키 Norway	-	-	-	6.5(25,610)	7.1(10,229)	48.5(6,772)	43(2,738)

자료: European Drug Report 2014 : Trends and Developments.
<http://www.emcdda.europa.eu/edr2014>

[표 14]독일 엑스터시 치료 현황

	유병율			치료수요지수Treatment demand indicator)	
	일반국민		학생	모든 치료 받은 자 중 엑스터시 환자	
	평생 성인 (15 - 64)	12개월, 청년 (15 - 34)	평생 학생 (15 - 16)	모든 치료 받은 자	첫 치료 받은 자
Country	%	%	%	% (count)	% (count)
Germany	2.7	0.9	2	-	-
EU	3.1	1	-	0.2 (953)	0.3 (493)
EU,터키 Norway	-	-	-	0.3 (1 006)	0.4 (534)

자료: European Drug Report 2014 : Trends and Developments.
<http://www.emcdda.europa.eu/edr2014>

[표 15]독일 대마 치료 현황

	유병율			치료수요지수Treatment demand indicator)	
	일반국민		학생	모든 치료 받은 자 중 대마 환자	
	평생 성인 (15-64)	12개월, 청년 (15-34)	평생 학생 (15-16)	모든 치료 받은 자	첫 치료 받은 자
Country	%	%	%	% (count)	% (count)
Germany	23.1	11.1	19	34.4 (26 208)	54.5 (11 431)
EU	21.7	11.2	-	27.9 (106 981)	42.2 (59 901)
EU,터키 Norway	-	-	-	27.6 (109 436)	41.8 (60 456)

자료: European Drug Report 2014 : Trends and Developments.
<http://www.emcdda.europa.eu/edr2014>

3) 치료 및 재활

역사적 관점에서 보면, 독일의 마약법은 예방이나 치료 및 재활처분에 중점이 두어져 있었던 것이 아니었다. 오히려 마약법은 마약류 거래를 통제하는 수단으로 인식되었다. 물론 마약법은 국민들이 마약류 물질을

의료적 용도로 사용할 수 있도록 제도적으로 뒷받침하는 것에 일차적인 목적이 있지만, 그러나 그 밖에 마약류 물질들의 오·남용과 마약중독의 발생 및 지속을 가능한 한 조기에 차단하는 것도 독일 마약법의 중요한 목적에 속한다(마약법 제5조 제1항 6호).

1981년 이후로 지속적으로 증가되어 온 마약중독자의 수와 마약중독 관련 범죄의 수는 마약류 수요의 감축과 마약남용으로 인한 손해저감을 위한 각종 조치들을 마약법 속으로 편입시키는 결과를 가져왔다. 이와 관련하여 1981년에는 “형벌을 대체하는 치료”(Therapie statt Strafe) 규정이 마약법 속으로 들어왔으며, 1992년에는 대체약물에 의한 치료와 무균성 일회용 주사기의 교부에 관한 규정이 신설되었고, 2000년에는 마약류를 사용할 수 있는 소위 약물공간(Konsumräumen)에 관한 규정을 마약법에 편입시켰다. “형벌을 대체하는 치료”에 관한 규정들(마약법 제35조 내지 제38조)에 의하면, 유죄선고를 받은 자가 마약류중독이 원인이 되어 범행을 저지른 경우에 형집행기관(감사)는 법원과의 동의하에 2년 이하의 자유형의 집행을 최대 2년까지 유예할 수 있다. 그러나 이러한 집행유예가 될 수 있기 위해서는 유죄선고를 받은 자가 자신의 마약중독을 재활하는 데 도움을 주는 치료과정에 있어야 한다.

여기서 마약법에서 의미하는 치료란 특히 시설 내에서의 치료를 말하며 치료시설은 대부분의 사례에서는 공적으로 인정된 개인 시설들이다.

치료업무를 수행하는 시설들은 치료의 지속불능, 치료중단 등에 관하여 관할 형집행기관에 보고할 의무를 부담한다. 만약 행위자가 치료를 지속하지 아니하는 경우에는 집행유예가 취소되고 그 대신 형벌의 집행이 개시된다. 이에 반해 마약류 중독의 치료과정이 끝난 이후에는 치료에 소요된 기간은 기존에 선고된 자유형의 형기에 산입된다. 행위자가 치료를 성공적으로 마친 경우에는 보호관찰부로 잔형의 집행이 유예된다. 소위 약물공간의 허용할 것인가의 여부는 독일 내에서 많은 논란을 가져왔지만, 결국 2000년 4월 1일에 마약법에 편입되었다(동법 제10a조). 약물공간제도란 약물중독자들 간에 비밀리에 행해지는 약물주사기교환

등으로 인한 질병감염을 막고 약물의 거래를 감시하기 위하여 특정한 시설을 마련하여 그곳에서 중독자들로 하여금 주사할 수 있도록 하는 것이다.

마약법에서는 약물공간 운영에 필요한 최저기준을 규정하고 있는데, 이러한 최저기준들은 특히 국제적 중독물질 관련협약과 조화되도록 규정되어 있다. 그러나 약물공간을 허용할 것인지의 여부는 개별 주의 관할 사항이다. 따라서 약물공간을 허용하기 위해서는 마약법에 기초한 개별 주의 법규명령이 필요하며, 이 법규명령에는 허용절차와 허용조건이 자세히 규정되어 있다. 약물공간의 운영자는 교섭하기 힘든 약물중독자들을 가능한 한 조기에 교섭하여 그들에게 생존원조(Überlebenshilfe)를 제공해주고 중독자들의 건강상태를 안정화시키며 약물단절을 위한 상담과 처우를 제공하는 과제를 가지고 있다. 약물공간의 운영자는 약물과 관련을 가지고 있는 모든 기관 및 시설들과 긴밀한 협조관계를 유지해야 한다.

독일에서 약물공간제도가 도입되고 난 후 9개의 약물공간에 관한 최초의 보고서가 출간되었는데, 이에 의하면, 2000년에 총 922명의 장기간의 헤로인중독자들이 중독치료를 위한 시설에 회부되었다고 보고되었다. 이 중 대부분의 사례들은 대체약물요법적 치료와 관련을 가지고 있다. 약물공간을 설치하여 그곳에서 깨끗한 주사기로 약물을 복용하게 함으로써 질병감염의 위험이 줄어들 뿐만 아니라 약물관련 사망사건의 수가 현저하게 줄어들게 되었다. 독일에서 현재 마약류 소비는 과거에 비해 줄어들지 않고 있지만, 그럼에도 불구하고 약물중독 관련 사망사건의 수가 현저하게 늘어지고 있는 것은 바로 이러한 약물공간제도에 기인한 것이다. 대체약물요법적 치료는 아편계 마약류 중독자들에 대하여 대체약물을 교부함으로써 치료하는 것을 의미한다. 이것은 마약법 제13조에 근거하여 대체물질의 규칙적인 처방과 교부를 요한다. 마약류물질 처방규칙(Betäubungsmittel Verschreibungsverordnung) 제5조에는 대체물질의 처방과 교부에 관하여 상세하게 규정하고 있는데, 이들 규정이 기초하고

있는 가장 중요한 원칙은 대체약물요법이 대체물질의 필요한 함량을 교부해야 할 뿐만 아니라(즉, 단순히 중독물질을 교부해서는 안 된다) 전문적인 대체치료도 함께 수행되어야 한다는 점이다. 따라서 예컨대 심리적, 사회병리학적 치료와 상담처분도 대체약물요법적 치료에 포함된다.⁹⁸⁾

4) 소결

독일은 마약류유통에 관한 법률(BtMG)은 형벌규정의 강화와 처벌 대신 치료라는 기본원칙을 가진 법률이다. 독일은 이 법률을 통해 마약류 판매자에 대한 형사제재를 가하고 있다. 또한 메사돈 치료요법 등을 통해 마약류중독자에 대한 치료와 재활에도 노력을 기울이고 있다.⁹⁹⁾

몽골에도 처벌 대신 치료라는 기본원칙을 가진 법률이 필요하다고 생각된다.

4. 일본

1) 법률¹⁰⁰⁾

미성년자 복용 금지법에 따르면 만 20세 이하의 미성년자는 담배를 피울 수 없으며 친권을 행하는 자가 사실을 알면서도 그 복용을 제재하지 못할 때에는 20엔 이상 400엔 미만의 과료에 처한다. 또한 미성년자에게 담배 또는 기구를 판매한자는 4000엔 이상 8000엔 이하의 벌금에 처한다.

미성년자 음주 금지법에 따르면 만 20세 이하의 미성년자는 음주를 할 수 없으며 친권자는 미성년자가 음주를 하지 못하도록 감찰해야 하며 주

98) 이진국/신동일, 「주요국의 마약류 통제체제에 대한 연구」, 한국형사정책연구원, 2003, pp. 172-175.

99) 전보경, 앞의 논문, p. 72.

100) 오근수, 앞의 논문, p. 40.

류 판매자는 20세 이상자에게만 판매해야 한다. 이를 어기는 미성년자, 친권자, 판매자는 과태료에 처한다.

대마단속법에 따르면 대마 취급자가 아니면 대마를 소지, 재배, 양수, 양도, 연구할 수 없다. 대마를 재배, 수입, 수출하는 자에게는 7년 이하의 징역에 처해진다.

각성제단속법에 따르면 수입, 수출, 제조를 하는 자는 1년 이상의 유기징역에 처한다. 영리 목적으로 사용될 때에는 무기 혹은 3년 이상의 징역에 처하며 정상을 참조할 경우는 무기 혹은 3년 이상의 징역 및 500만 엔 이하의 벌금에 처해진다.

마약단속법에 따르면 마약을 수입, 수출, 제조한 자는 1년 이상의 유기징역에 처한다. 영리를 목적으로 한 수입, 수출, 조제, 양도, 양수, 소지한 자들을 무기 혹은 3년 이상의 징역에 처하고 또는 정상을 참조하여 무기 또는 3년 이상의 징역 및 500엔 이상의 벌금에 처한다. 디아셀팅, 몰핀 등을 함유한 마약을 제조, 양도, 양수, 교부, 사용, 소지한 자는 10년 이상의 징역에 처한다고 규정된다.

2) 마약류범죄의 실태

일본의 마약류문제는 메스암페타민을 중심으로 각성제의 남용이 가장 큰 문제가 되었다. 일본의 범죄조직은 세계 제2차 대전 후 마약류의 거래에 개입하여 대량의 마약류를 일본에 공급했고, 최근에는 콜롬비아 등 외국의 마약류 조직까지 일본으로 진출하여 코카인 등 대량의 마약류를 밀반입하고 있다. 현재 일본에서 남용되고 있는 마약류는 대부분 외국에서 밀수된 것으로 대만에서 메스암페타민, 태국과 필리핀에서 대마, 남미에서 코카인이 밀수되고 있다.

일본의 범죄백서에 의하면 마약류범죄는 1960년 이후 지속적으로 감소하였으나, 1995년 이후 다시 증가추세를 보이는 것으로 나타나고 있다. 이 시기를 일본 정부는 제3차 ‘마약류남용기’라고 보고 있다. 제3차 마약류남용기에 대해 일본에서 마약범죄가 국제범죄조직과 연계되면서 다시

증가하고 있는 것으로 분석하고 있다.¹⁰¹⁾

3) 마약류중독자 치료·재활정책

(1) 교정처우

일본의 경우 마약류중독자에 대하여 강제치료제도를 도입하고 있으며, 마약류중독자에 대한 형사제재나 처분은 아직 형벌부과위주로 이루어지고 있는 것으로 보인다. 또 각 교도소에서 마약류사범에 대하여 강의, 집단토의, 상담, 시청각 교육 등의 특별한 처우프로그램을 실시하고 있고, 일반수형자를 대상으로 마약류의 해악에 대한 계몽활동도 활발히 전개하고 있다.¹⁰²⁾

교도소에서는 각성제사범에 대하여는 마약류남용의 동기에 따라 유형별로 구분하여 수용하는데, 첫째, 마약류남용동기가 범죄조직에 가담하기 위한 목적인 제1그룹, 둘째, 술집이나 운송업에 종사하면서 철야노동을 하고 불규칙적인 생활을 하는 경우인 제2그룹, 셋째, 직장의 파산 또는 기타 이유로 실직했으며, 전과기록이 없는 신입수용자인 제3그룹, 넷째, 이혼 또는 별거 등 가정문제로 인해 심각한 심리적 스트레스로 인해 마약류를 통해 탈출구를 찾으려 하는 마약류중독자들인 제4그룹으로 나누어 입소시점, 수용기간의 중간지점, 그리고 출소시점의 3단계로 나누어 교육을 시행하고 있으며, 개별 적 필요에 따라 마약류중독자들이 다시 마약류에 빠지지 않도록 결단하기 위한 목적으로 교육을 시행하고 있다.¹⁰³⁾

교육의 주목적은 마약류중독자로 하여금 마약류남용습관에 이르게 된 상황에 대해 숙고하고 마약류로 인한 정신적 육체적 피해를 인식하며 자신의 마약류남용 때문에 가족과 친지에게 어떤 피해를 입었는지 반성하도록 하는데 있다. 그 밖에 운동프로그램과, 여성 마약류사범에 대해 마

101) 전보경, 앞의 논문, p. 62.

102) 이훈규/이경재, 「청소년의 약물남용 예방전략」, 한국형사정책연구원, 1996, p. 21.

103) 이철희, “마약류남용자 치료·재활정책에 대한 정책수행자와 마약류남용자의 인식에 관한 연구”, 동의대학교 박사학위논문, 2010, p. 125.

약류가 본인과 태아에 미치는 피해에 대한 교육, 가족상담, 종이 모자이크와 포스터, 표어 제작 등의 교육을 통해 각성제 남용방지에 대한 인식을 높인다.¹⁰⁴⁾

(2) 보호관찰제도

일본은 1990년부터 ‘보호관찰유형별 처우’를 실시하고 있다. 이것은 보호관찰대상자들의 범죄특성, 가정환경 등 문제점을 고려하여 11개의 유형으로 나누고 이들에게 적합한 처우방법을 구체적인 ‘유형별 처우지침’과 ‘보호관찰대상자의 이해를 위한 참고사항’의 형태로 명문화한 것이며, 마약사범의 경우에는 ‘신나 등 남용사범’과 ‘각성제남용사범’의 두 가지 유형으로 구분하여 별도로 처우하고 있다. 그리고 각성제사범에 대한 보호관찰에서 가장 큰 문제는 판매조직이나 중독자와의 교우관계 등 불량한 대인관계와 근로의지 결여에 따른 미취업, 사회적 지지망 결여 등이다. 보호관찰은 각성제의 약리작용과 폐해, 불량한 교우관계를 단절, 안정적인 취업, 건전하고 규칙적인 생활태도를 익히도록 하고 가족에게도 마약문제에 대한 지식을 갖게 하여 각성제중독자를 보호하도록 하는데 중점을 둔다.¹⁰⁵⁾

마약사범에 대한 보호관찰은 아직까지 체계적인 마약교육이나, 치료재활 기능이 미약한 수준에 머무르고 있지만, 마약사범에 대한 ‘유형별 처우’나 일부 다이버전 프로그램, 민간위탁 프로그램들의 경우 성공적인 사례로 평가된다. 일본의 유형별 처우에서 가장 핵심적으로 관리되는 대상자 중의 하나가 마약사범이다. 특히 일본에서는 대상자의 유형을 구분할 때 마약범죄로 보호관찰 처분을 받은 자가 아니라도 마약남용의 문제가 있음이 확인되거나 의심될 때 마약사범으로 분류하여 별도의 처우를 실시하고 있다.

각성제남용 마약사범에 대한 처우지침을 살펴보면 다음과 같다. ① 마

104) 정대표, “한국의 마약문제의 실태와 대응”, 한림법학 제15권, 한림대학교, 2004, pp. 93-110.

105) 이철희, 앞의 논문, p. 125.

약남용의 동기, 마약의 종류, 입수경로, 의존정도, 남용상황 등에 대해 조사하고 문제점을 확인하도록 한다. ② 불법마약의 약리작용 및 그 피해에 대해서 본인의 이해와 인식을 구한다. ③ 규칙적인 생활리듬을 체득시키는 등 기본적인 생활습관을 몸에 익힌다. ④ 대상자의 보호자 등에 대해서는 약리작용 및 그 피해에 관한 지식을 습득시키는 등의 노력을 통해 보호능력 향상에 노력한다. ⑤ 개별적 처우를 통해 위 ①~④의 효율화를 도모하는 이외에도 동일한 처우의 직접적인 효과로서 본인의 태도 변화 등이 기대되는 사람에 대해서는 집단적 처우의 실시를 고려한다. ⑥ 정신적 신체적 이상이 인정되는 사람에 대해서는 정신과 전문의 등 전문가의 협력을 구한다. ⑦ 보건소, 경찰 등 마약남용에 관한 사회자원의 활용을 도모한다. ⑧ 필요한 경우 정신보건 및 정신장애자 복지에 관한 법률에 기초한 통보를 고려한다. ⑨ 폭력조직이나 불량교우그룹과의 교류상황의 파악에 노력하고 그들과의 단절을 도모한다. ⑩ 건실한 직업의식을 갖게 하고, 취로의 안정을 도모하는 등 향락적인 생활태도를 개선시킨다. ⑪ 보호사에 의한 지도 조연 실태파악과 더불어 보호관찰관의 직접적인 관여에 의해 재범에 이르지 않도록 심리적 규제를 강화한다. 그러나 일본의 보호관찰제도는 치료중심적 기능이 매우 미약하며, 현재까지는 법원의 강제적 치료명령에 의한 위탁치료가 아닌 보호관찰관의 판단에 따라 보호관찰 1호 혹은 4호 처분자를 입소시키고 있다.¹⁰⁶⁾

4) 소결

일본은 마약류 남용을 예방하기 위한 계몽, 홍보활동과 중독자에 대한 치료, 재활에 대해서도 많은 관심을 기울이고 있다는 사실을 알게 되었다. 일본의 마약류 남용은 미국이나 서유럽에 비하면 심각한 상태는 아니지만 점점 확산되는 추세를 보이고 있다. 또한 제3차 마약류남용기라고 할 수 있을 정도로 마약류 남용에 대한 적절한 처벌과 치료, 재활에

106) 강은영, 앞의 책, p. 22.

대한 조치를 취하지 않는다면 점점 더 마약류 남용이 확산될 가능성이 크다.¹⁰⁷⁾

몽골은 마약류사용범죄자에 대한 치료와 재활에 대한 지원과 프로그램이 아직은 절대적으로 미흡할 뿐만 아니라 마약류사용을 근절하기 위한 홍보활동에는 관심도 전혀 기울이지 않고 있다. 따라서 일본의 치료, 재활제도 중에서 몽골의 현실정에 비추어 적합한 제도에 대해서는 그 도입 가능성을 검토할 필요가 있다고 생각된다.

5. 중국

1) 법률

1990년 전국인민대회 상무위원회는 마약범죄에 대한 처벌과 방지를 위하여 비교적 완벽한 규정을 제정하여 사법실천 중에 중요한 작용을 발휘하였다. 그러나 현실생활에서 마약범죄형태의 복잡함과 다양화는 이 마약범죄의 처벌에 있어 실질상 부족함이 노정되었다. 그리고 <마약퇴치에 관한 결정>이 지닌 완전치 못함이 사법실천중 구체적인 사용에 여러 가지 불편을 가져왔을 뿐만 아니라 여러 차례 법리논쟁을 일으켰다.

1997년 3월 14일 통과된 중국의 새 형법은 새로운 현실수요에 적응하기 위하여, <마약퇴치에 관한 결정>의 장점을 지키면서 기본적으로 마약범죄와 관련된 조목에 관해서는 더욱 엄격하고 현실적인 수정과 보충을 하였다. 마약의 수량과 종류, 즉 마약범죄를 구성하는 수량표준을 정하지 않았기 때문에 법률적인 관점에서 볼 때 마약범죄는 행위범이며 실행만하면 범죄를 구성한다.

그러나 신형법전의 규정, 즉 신형법 제13조(1979년 형법 제10조)의 규정에서는 “마약범죄행위의 위해가 크지 않은 경우에는 범죄로 취급하지

107) 전보경, 앞의 논문, p. 72.

아니한다.”고 규정하였기 때문에, 중국 형법 이론계에서는 보편적으로 마약을 제조, 판매, 운수, 밀수 등 범죄에서 마약수량이 비교적 적고 위해성이 실질적으로 크지 않을 때에는 일반적인 위법행위로 취급하며, 이를 범죄로 취급하지 않는다고 규정하고 있었다.

그러나 신형법 제6장 제7절에서는 “마약의 제조, 판매, 운수, 밀수는 마약의 수량과 관계없이 명백한 범죄활동이므로, 취급하는 수량이 얼마든 모두 형사책임을 추궁하여 형사처벌에 처한다.”고 규정하였다.

법정형에 관하여 신형법에서는 각종 마약관련범죄의 법정형에 관하여 개정을 하였는데, 여기에는 두 가지 특징이 있다. 즉 범죄 정형에 따라서 양형표준을 추가하여 범죄와 처벌은 서로 상응되는 원칙에 부합토록 하였다. 예를 들면 불법으로 마약을 소유한 죄에 관하여 원래 법률에서 정황이 엄중한 마약불법소유와 정황이 비교적 가벼운 불법마약소유죄 등을 추가하였다. 뿐만 아니라 기타범죄에 대하여서도 범죄의 정황에 따라서 상응한 처벌을 규정하였다.

새형법에서는 마약범죄에 대해 전부 법적처벌을 진행하는 동시에 벌금을 부과 한다고 규정하였고 간접적으로 마약범죄를 방조한 범죄에 대하여는 벌금형을 삭제하였다.¹⁰⁸⁾

2) 마약류중독자 치료·재활정책

중국은 1980년부터 1982년 영국과 아편전쟁의 패배로 심각한 사회재난과 민족적인 치욕을 겪었다. 근대 중국사회에 아편의 만연이라는 사회문제가 지속되었던 데에는 다양한 원인들이 작용하고 있었는데, 열강의 역할이라는 외부적인 요인뿐만 아니라 내부적인 요인이 크게 작용하였다는 사실을 간과할 수 없다. 특히 국민건강보다는 재정문제를 우선 시 한국 내 권력의 아편 수입 이용과 더불어 아편해독에 대한 일반민중의 인식부

108) 전구호, 「중국 마약 범죄 입법 연혁 및 현상에 관한 연구」, 법무부 서울구치소, 2010, p. 24.

죽이 중요하게 작용하였다. 아편전쟁 전후 장기간 지속되었던 아편과 몰핀, 헤로인 등 마약문제는 정치, 경제, 외교 등 분야뿐만 아니라 중국사회 곳곳에 많은 부정적인 영향을 남겼다. 특히 생산업에 종사하는 하층민과 농촌의 피해는 그 사회적 심각성을 더한다고 할 것이다. 따라는 근대 중국의 아편과 마약문제는 단순히 한 개인과 가정에 국한된 문제가 아니라 그것을 구성하는 사회의 위험 요소로서 근대 중국사회의 발전에 커다란 저해요인으로 작용하였다.¹⁰⁹⁾

1950년 2월 24일 신중국 중앙인민정부정무원은 (아편퇴치에 관한 명령)을 반포했다. 이를 통해 마약류퇴치 입장을 천명하여 3년이라는 짧은 기간 내에 “아편왕국”이라는 오명을 벗었고 이런 상황을 70년대 말까지 지속적으로 유지해왔다. 그러나 80년대에 들어와서 개혁 개방정책에 따라 외국과의 경제적 교류가 빈번해지면서, 국제마약류범죄조직은 중국에 시선을 돌려 ‘중국통로’를 개발하는 한편 중국 마약류소비시장을 개발하였다. 이로 인해 중국은 마약류범죄의 공간적인 확산, 마약류공급선의 다변화, 마약류범죄수법의 다양화, 마약류소비시장의 확산, 마약류의 정제화 등 국제마약류범죄는 주변지역에서 중국으로 확산되고 있다.¹¹⁰⁾

중국은 다시 마약류범죄와의 강력한 전쟁을 다시 시작하게 되었다. 이와 같이 아편전쟁 이후 다시 심각한 국제마약범죄 상황에 직면하여 중국 정부는 적극적으로 국제적 협력에 참여하는 한편 한국 내에서도 마약류퇴치홍보, 계몽활동의 강화, 마약류퇴치를 위한 규제법규 체계의 구축, 마약류단속강화, 마약류중독자 치료보호의 강화 등 다각도의 방어 및 처벌대책을 마련하여 마약류단속, 퇴치, 치료에 관련된 일련의 규제법규 체계와 통제기구를 구축하고 마약류범죄의 단속강화에 일부 성과를 거두었다. 특히 마약류중독자에 대한 치료정책의 경우 1991년부터 1997년까지 7년 동안 간호소 695곳을 건립하여 마약류중독자 연인원 55만 명을 강제로 마약류를 끊게 하였다. 또한 노동교양소 86곳을 설립하여 강제노동을

109) 박 강, “근대 중국의 아편·마약과 사회문제”, 한중 인문학연구 제14권, 한중인문학회, 2005, pp. 318-319.

110) 이철희, 앞의 논문, p. 130.

통해 마약중독자 연인원 9만 명을 강제로 마약을 끊게 하는 등 강제치료와 간호소 관리에 관련된 효율적인 정책을 시행하였다.¹¹¹⁾

그러나 중국정부당국은 현재 마약류중독자가 감소하고 있다고 밝히고는 있지만 비정부단체는 그 수가 증가하고 있는 것으로 파악하고 있으며, 2007년 자국 내 마약류중독자수는 약 95만 명이 등록되어 있으나 실제 중독자는 700만에서 1200만 명으로 추산되며 이 같은 증가속도라면 5년 안에 중국 마약중독인구는 주요 경제국들 가운데 선두를 차지할 것으로 전망하고 있다. 마약류퇴치를 위한 중국정부당국의 노력에도 불구하고 2000년대 이후, 중국의 마약류문제는 전혀 개선될 조짐을 보이지 않을 뿐만 아니라 고성장의 그늘 속에서 소외계층을 중심으로 급속히 확산되고 있다. 타임 아시아판(TIME Asia)의 보도에 따르면 경제성장에서 뒤진 중국의 중·서부지역 소수민족들이 생계를 위해 마약거래에 적극 나서고 있고, 마약의 주소비층인 대도시에서도 소외계층을 중심으로 마약을 일종의 탈출구처럼 여기는 분위기가 확산되고 있다. 중국의 마약거래 중심지는 베이징이나 상하이 등 동부 대도시에 비해 소득 수준이 한참 떨어지는 중부 간쑤성이다. 전통적으로 이 지역은 기타 아시아지역의 마약운반통로로 이용되어 왔지만 점차 중국내 판매가 늘고 있다. 수입 마약의 중국내 소비는 1990년대 후반 이후 5년 간 10%에서 25%로 증가함으로써 아편재배도 성행하고 있다. 간쑤성 농업생산량의 90%가 아편이며, 가장 고순도로 알려진 ‘산지아지’산 헤로인을 사기 위해 영국, 러시아, 독일로부터 마약상이 몰리고 있지만 중국당국의 단속망은 허점투성이다.¹¹²⁾

타임지에 따르면 경찰이 직접 고객을 마약원산지로 안내할 정도로 부패가 구조화되어 있다. 남녀노소, 직업의 귀천을 가리지 않고 너도나도 마약거래에 뛰어들다보니 단속인원이 절대적으로 부족하다. 마약중독으로 인한 질병과 범죄 역시 심각한 수준이다. 2000년 중국 내 2만 2,517명

111) Wang Zhuo Fu, “The Situation and Countermeasures of Drug Crimes in China”, 한림법학 제15권, 한림대학교, 2004, pp. 45-46.

112) 이철희, 앞의 논문, p. 131.

의 에이즈 감염자 가운데 마약정맥주사로 감염된 환자가 71%에 달한다. 주요 마약통로의 하나인 쓰촨성은 지역 형사사건의 70% 이상이 마약중독으로 인한 것으로 보고되어 있다.

현재 중국에서 가장 널리 남용되고 있는 마약인 헤로인은 2차례에 걸친 ‘마약과의 전쟁’선포 이후 감소추세를 보이고 있으나, 최근 ‘Ice’라 불리는 크리스탈 암페타민과 엑스터시와 같은 암페타민류 각성제 등 마약류남용의 증가가 문제시 되고 있다.¹¹³⁾

3) 소결

마약류에 관한 역사에 있어서 중국은 그 중심에 있다. 서부 열강과의 무역에서 중국의 무역품에 대해 동인도 회사는 돈이 아니라 아편을 주었다. 이로 인해 중국 사회의 아편 중독은 모든 계급으로 확산되었다. 이와 같은 역사적인 경험으로 인해 중국은 일찍이 마약류금지에 관한 법률의 제정과 개정을 통해 강력한 단속을 실시하고 있다.¹¹⁴⁾

중국의 마약류금지에 관한 관련법은 형사법과 행정법규로 분산되어 있으며, 법률의 일부 조항은 ‘무겁게 처벌한다.’ 또는 ‘체벌을 가하는 한편 강제치료·교육을 해야 한다.’는 등과 같이 매우 모호한 내용을 규정하고 있거나 그 운용성에 있어서 부족한 부분도 많이 찾아 볼 수 있다. 따라서 통일되고 완비된 마약류금지법의 제정이 절실하다는 입장을 주장하기도 한다.¹¹⁵⁾

몽골도 중국과 마찬가지로 형법상 마약류에 관한 규정을 두고 있다. 몽골이 형법전에 아편에 관한 죄를 규정하고 있는데 반해, 중국은 규제대상을 마약, 대마, 습관성 마취약품과 향정신성의약품으로 좀 더 구체적, 세부적으로 마약류를 규정하고 있다. 따라서 몽골에서도 형법상 아편

113) 대검찰청, 「마약류 범죄백서 부록」, 2009, p. 266.

114) 전보경, 앞의 논문, p. 77.

115) 매전강, “중국의 마약금지 입법에 대한 회고와 전망”, 한국비교형사법학회, 2005, p. 239.

에 관한 죄의 삭제를 논할 것이 아니라 중국의 마약류에 관한 입법형식을 고려해 볼 필요가 있다고 생각된다.

제3절 한국의 치료·재활제도

한국에서의 마약류범죄에 대한 치료·재활제도 및 프로그램으로는, ① 치료보호제도, ② 치료감호제도, ③ 보호관찰제도, ④ 교정시설 프로그램 등으로 나누어볼 수 있다. 한국에서의 마약류사범에 대한 치료·재활제도 유형과 특징¹¹⁶⁾을 개괄적으로 도표로 나타내보면 아래의 [표 16]과 같으며, 이에 관하여 구체적으로 검토해보기로 한다.

[표 16] 마약류사범에 대한 치료·재활제도의 유형과 특징

구분	치료보호		보호관찰제도	교정치료	치료감호
	명령치료제도	치료조건부기소유예			
집행기관	12개 지정기관	12개 지정기관	보호관찰소	교도소, 구치소	국립법무병원 치료감호소
대상요건	초범 등 경미한 마약류 중독자	중독자 또는 중독자로 의심되는 자	보호관찰대상자 및 약물수강명령, 사회봉사명령 대상자	실형 선고된 마약류사범	금고 이상의 형 재범약물중독자
절차	치료보호심사위원회 결정 또는 자의 입원	치료보호기관에 검찰 의뢰	판사 판결	판사 판결	검사의 감호구 및 판사 판결
치료가능기간	최장 12개월	최장 12개월	법이 정하는 기간	선고형량	
개입기간	2개월	2개월			3-6개월
개입방법	의료적 접근	의료적 접근	감독 강의, 정신교육 강의	강의, 비디오, 회복자 경험, 단약 동기증진 프로그램	의료적 접근
종료	기간 종료시	기간 종료시	심사신청	위반시 취소처분	기간 종료시

자료: 한국마약퇴치운동본부 홈페이지

116) 박성수, “마약류 중독자 강제치료 현황과 대책”, 한국중독범죄학회보 제3권 제1호, 한국중독범죄학회, 2012, p. 1.

1. 치료보호제도

1) 치료보호제도의 개념

치료보호제도는 범죄를 저지르지 아니한 마약중독자에 대한 강제치료를 위하여 행정기관의 장인 보건복지부장관 또는 시·도지사가 의료기관인 치료보호기관으로 하여금 마약류 사용자의 중독여부를 판별검사하거나 마약류중독자를 치료보호 하도록 명하는 제도이다.¹¹⁷⁾

마약류중독자의 치료·재활이란 마약남용에서 벗어나도록 하기 위하여 마약류에 대한 신체적, 정신적 의존성을 제거하고 마약류 없이 살아갈 수 있도록 돕는 모든 일을 의미한다.

치료보호제도는 마약류관리에 관한 법률 제40조에 근거하여 마약류중독자에 대하여 처벌보다는 치료보호를 통하여 사회복귀를 유도하는 등 마약류 중독자 문제에 능동적으로 대처하기 위하여 설정된 제도이다.¹¹⁸⁾ 즉 마약류 사용자의 마약류 중독 여부를 판별하거나 마약류 중독자로 판명된 사람을 치료보호하기 위해서이다.

따라서 마약류관리에 관한 법률과 치료보호규정은 마약류 중독자를 처

117) 이미경, “약물중독환자의 치료에 대한 고찰”, 법무부 임상연구, 국립감호정신병원, 2002, p. 40.

118) 마약류관리에 관한 법률 제40조(마약류 중독자의 치료보호) ① 보건복지부장관 또는 시·도지사는 마약류 사용자의 마약류 중독 여부를 판별하거나 마약류 중독자로 판명된 사람을 치료보호하기 위하여 치료보호기관을 설치·운영하거나 지정할 수 있다.
 ② 보건복지부장관 또는 시·도지사는 마약류 사용자에 대하여 제1항에 따른 치료보호기관에서 마약류 중독 여부를 판별검사를 받게 하거나 마약류 중독자로 판명된 사람에 대하여 치료보호를 받게 할 수 있다. 이 경우 판별검사 기간은 1개월 이내로 하고, 치료보호 기간은 12개월 이내로 한다.
 ③ 보건복지부장관 또는 시·도지사는 제2항에 따른 판별검사 또는 치료보호를 하려면 치료보호심사위원회의 심의를 거쳐야 한다.
 ④ 제3항에 따른 판별검사 및 치료보호에 관한 사항을 심의하기 위하여 보건복지부, 특별시, 광역시, 도 및 특별자치도에 치료보호심사위원회를 둔다.
 ⑤ 제1항부터 제4항까지의 규정에 따른 치료보호기관의 설치·운영 및 지정, 판별검사 및 치료보호, 치료보호심사위원회의 구성·운영·직무 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

별 일변도에서 탈피하여 치료를 함께 시행할 수 있는 근거를 마련하였다는 점에 있어서 큰 의의가 있으며, 마약류범죄의 재범방지목적을 지닌 특별예방적 성격과 함께 사회일반인을 보호하기 위한 보안처분¹¹⁹⁾ 또는 보호처분의 성격을 가진 제도라고 평가할 수 있다. 아울러 이 제도는 중독자를 치료하거나 발견하였을 때의 종래의 신고의무규정을 폐지함으로써 이들에 대한 형사처벌 위주의 정책에서 탈피하여 보호·재활 및 보안 정책으로 변경되었다고 할 수 있다.¹²⁰⁾ 즉 이 제도는 보호처분의 일종으로서의 성격을 지니므로 이 제도를 운영함에 있어서는 무엇보다도 개인의 기본적 인권이 침해될 우려가 아주 높기 때문에 그 요건과 절차 등에 대하여는 법률 등으로 엄격히 규제함으로써 그 오·남용의 우려를 불식시켜야 할 것이다.

2) 치료보호 현황

한국에서의 치료보호실적[표 17]을 살펴보면, 2014년도 치료보호인원은 총 73명으로 전년대비 12.3% 증가하였으며, 전체 치료보호인원 가운데 검찰 등 의뢰자는 15명(전년도 14명)으로 전년대비 7.1% 증가하고 있는 것으로 보인다.

119) 범인이 다시 범행할 위험을 막기 위하여 행하는 개선 교육이나 보호 그 밖의 처분

① 소년에 대한 보안처분과 성인에 대한 보안처분,

② 대인적 보안처분과 대물적 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, 거주제한, 단종 등이 있다.

120) 강인원, 앞의 논문, p. 18.

[표 17] 치료보호실적

(단위 : 명)

연도별 마약류	2010	2011	2012	2013	2014
합계	231	81	23	65	73
마약	0	0	0	1	5
향정	227	81	23	62	68
대마	4	0	0	2	0

자료 : 보건복지부 홈페이지

치료보호의 일환으로 한국마약퇴치운동본부는 치료·재활교육 프로그램을 활용하는 교육이수조건부 기소유예를 2002년도부터 활용하고 있는바, 그 실적은 2002년도 8명, 2003년도 22명, 2004년도 20명, 2005년도 73명, 2006년도 91명, 2007년도 102명, 2008년도 208명, 2009년도 135명, 2010년도 74명, 2011년도 87명, 2012년도 131명, 2013년도 140명, 2014년도는 326명으로 급격한 증가를 보이고 있음을 알 수 있다.¹²¹⁾

3) 치료보호의 절차 및 내용

마약중독자 치료보호규정(제9조)에는 검찰 및 중독자 등 본인이나 그 배우자에 의한 신청으로 보건복지부장관 또는 시·도지사는 그 중독자등을 치료보호기관에 입원시키고 해당 위원회의 심의를 거쳐 치료보호기간을 결정하여 치료보호명령을 임명하도록 하고 있다.¹²²⁾

121) 대검찰청, 앞의 책, p. 216.

122) 마약류중독자 치료보호규정 제9조(마약류중독자 등의 입원 통보 및 입원 신청) ① 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.
② 교정시설(교도소, 소년교도소, 구치소, 감호소 또는 소년원을 포함한다)의 장은 중독자등을 석방할 때에는 그 중독자등의 거주지를 관할하는 시·도지사에게 알려야 한다.
③ 중독자등 본인과 그 배우자·직계존속·법정대리인은 중독자등의 치료보호 및 판별

치료보호 프로그램에서 활용되고 있는 마약류 치료는 크게 마약치료, 마약교육(중독자와 가족), 정신사회 재활치료, 그리고 치료지원 요소의 4가지로 정리될 수 있다.¹²³⁾

첫째, 마약치료는 해독단계에서 주로 이용되는 치료방법으로 마약남용으로 인해 생긴 중독과 금단현상, 신체적인 문제를 치료하고 건강상태의 회복에 중점을 둔다. 의학적 해독치료(Medical Detoxication)와 유지치료법(Maintenance treatment)이 가장 대표적인 형태이다. 특히 의학적 해독치료의 경우에는 사용마약에 따라 상이한 치료가 이루어지는데, 예를 들어 알코올 등의 경우에는 점진적으로 기존 사용마약의 용량을 줄이면서 점차 반감기가 긴 약물로 대체하며, 코케인, 마리화나, 암페타민, LSD, PCP 등은 공인된 치료마약이 없어 각 약물의 신체부작용이나 장애가 있으면 치료한다.

둘째, 마약교육은 마약중독이 신체나 정신에 미치는 유해성을 정확하게 알려주어 단약 의지를 높이고 재발 방지에 도움을 주는 것으로 시청각 교재를 활용하거나 강의 형태로 진행되며 때에 따라서는 자조집단(NA)과¹²⁴⁾ 연계하여 이루어지기도 한다. 구체적인 내용으로는 물질중독의 유형과 임상증상, 물질의 약리작용과 신체에 미치는 영향, 물질이 정신에 미치는 영향, 물질중독의 영향, 물질중독의 원인, 물질중독의 치료법이 있다.

셋째, 정신사회 재활치료에는 ‘집단치료’, ‘개인정신치료 및 상담’, ‘인지행동요법’, ‘작업치료’ 등이 있다. 집단치료는 중독자들에게 술과 마약남

검사를 위하여 보건복지부장관, 시·도지사 또는 치료보호기관의 장에게 치료보호기관에의 입원을 신청할 수 있다.

④ 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 입원 의뢰·통보 및 입원 신청은 별지 제2호 서식에 따른다.

123) 강인원, 앞의 논문, p. 27.

124) 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 12전통에 근거한 집단지향의 모임이라고 정의할 수 있다. 곧 마약류 의존자의 회복을 위한 자조모임이다.

용에 대한 의견을 나누고 토론하도록 함으로써 자신의 문제에 직면할 수 있도록 하는 것으로 주로 자아개념, 마약남용과 그 결과, 삶의 상처들을 주제로 진행되어진다. 인지행동치료는 마약을 끊고 단약생활을 유지하기 위해 익혀야하는 여러 가지 기술을 습득하게 하는 것으로 인지 발달에 적절한 재발 예방기술을 습득하는데 중점을 둔다.

구체적으로는 마약남용 충동을 다루는 법, 문제해결 능력, 마약 거절 훈련, 부적절한 결정 다루기, 한 번의 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, 싸이코 드라마 등이 정신사회 재활치료에 포함된다.

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

치료보호기관에 입원한 자가 판별검사의 결과 중독자가 아닌 것으로 판명된 경우, 치료보호기간이 종료된 경우, 치료보호기간 종료 전에 중독자가 완치되었다고 인정되는 경우 및 검사의 퇴원요청이 있는 경우 등에는 지체 없이 퇴원조치를 취하여야 한다.

4) 마약류 중독자 치료보호시설 현황 및 실적(21개 병원)

식품의약품안전청장 또는 시·도지사는 마약류중독여부를 판별하거나 마약류중독자로 판별된 자를 치료보호하기 위하여 전문치료기관을 치료보호기관으로 설치 혹은 지정하여 운영할 수 있다. 치료보호기관으로 지정되기 위해서는 판별검사에 필요한 혈청분석기 및 뇌파검사기, 정신과 전문의 및 심리검사요원, 기타 중독자 치료에 필요한 부대시설 및 장비를 갖춘 의료기관 이어야 한다.

[표 18] 치료보호 시설 현황 및 실적

(단위 : 명)

구분 시·도	병원명	지정 병상수	2010	2011	2012	2013	2014
계	21개 의료기관	321	231	81	23	65	73
서울	국립서울병원	2					1
	서울특별시립 은평병원	25	5	3	2	2	4
	강남을지병원	2					6
인천	인천광역시 의료원	2	1				
대전	참다남병원	4					
대구	대구의료원	2		1		3	4
부산	부산광역시 의료원	2					
울산	큰빛병원	12	1				
광주	광주시립 인광정신병원	5					1
경기	경기도의정부 의료원	5	2	4	2	2	
	용인정신병원	10	11	6	4	3	11
	계요병원	10	3	4	5	2	4
강원	국립춘천병원	10					
충북	청주의료원	2					
충남	국립공주병원	10		2	1		
경북	포항의료원	3					
	국립부곡병원	200	208	61	9	53	41
경남	양산병원	2					
전북	군산의료원	1					
전남	국립나주병원	10					
제주	연강병원	2					

자료 : 보건복지부 홈페이지

2. 치료감호제도

1) 치료감호제도 개념

치료감호제이란 범죄를 저지른 마약중독자에 대한 강제치료를 위하여 금고 이상의 형에 해당하는 죄를 범하고 재범의 위험성이 있는 마약중독자를 검사의 청구와 법원의 판결에 따라 치료감호소에 수용, 치료하는 것을 말한다.¹²⁵⁾

치료감호제도는 심신장애 또는 마약류·알코올 그 밖에 마약중독 상태에서 범죄 행위를 한 자로서 재범의 위험성이 있고 특수한 교육·개선 및 치료가 필요하다고 인정되는 자에 대하여 적절한 보호와 치료를 하기 위해 만든 제도이므로 마약류중독자 뿐만 아니라 심신장애 알코올중독자도 치료감호대상에 포함하고 있다. 또한 이 제도는 마약·향정신성의약품 및 대마 등을 식음, 섭취, 흡입, 흡연 또는 주입받는 습벽이 있고 중독된 자로서, 금고 이상의 형에 해당하는 죄를 범한 자를 그 대상으로 규정하고 있다.¹²⁶⁾ 따라서 치료감호제도는 마약류를 남용하는 중독자로서 금고이상의 형에 해당하는 죄를 범하고, 재범의 위험성이 있는 자에 대해서만 적용할 수 있고, 일반적인 단순 마약류중독자에 대해서는 이 법에 따라 치료보호의 대상이 되지 아니 한다.

2) 치료감호 현황

아래 [표 19]치료감호실적을 보면 2014년도 치료감호 현황은 총 28명으로 전년도 36명 대비 22.2% 감소하고 있다.

125) 이미경, 앞의 논문, p. 41.

126) 강인원, 앞의 논문, p. 30.

[표 19] 치료감호실적

(단위 : 명)

연도별 마약류	2010	2011	2012	2013	2014
합계	9	19	21	36	28
마약	0	0	0	0	0
향정	9	18	21	35	28
대마	0	1	0	1	0

자료 : 대검찰청, 「마약류 범죄백서」, 2014

3) 치료감호의 절차 및 내용

마약류 등 약물중독자에 대한 치료감호의 요건을 살펴보면 다음과 같다.¹²⁷⁾ 첫째, 마약·대마·향정신성의약품 기타 남용되거나 해독작용을 일으킬 우려가 있는 물질이나 알코올을 식음·섭취·흡입·흡연 또는 주입받는 습벽이 있거나 이에 중독된 자이고, 둘째, 금고 이상의 형에 해당하는 죄를 범한 자이며, 셋째, 재범의 위험성이 있을 것이 요구되어진다.

치료감호절차는 검사가 정신건강의학과 등의 전문의의 진단이나 감정을 참고하여 치료감호를 받을 필요가 있다고 판단한 경우에 검사의 관할 법원에의 치료감호청구 또는 법원이 심리결과 치료감호를 할 필요가 있다고 인정할 때에 검사에게 치료감호 청구를 요구함으로써 법원이 치료감호사건을 심리하여 판단하게 된다. 법원은 치료감호사건을 심리하여 그 청구가 이유 있다고 인정할 때에는 판결로써 치료감호를 선고하여야 하고, 이유 없다고 인정할 때 또는 피고사건에 대하여 심신상실 외의 사유로 무죄를 선고하거나 사형을 선고할 때에는 판결로써 청구기각을 선

127) 박은호, 앞의 논문, p. 13.

고하여야 한다.¹²⁸⁾

마약중독재활센터의 치료와 교육프로그램의 내용은 진단, 치료, 단약교육, 재활교육 및 기타 프로그램으로 나눌 수 있다. 입소 후 단약교육 실시 전까지의 단계에 있는 대상자에 대하여 14일 간 실시하는 진단의 단계에서는, 정신의학적 면담과 정신상태 검사, 심리검사, 두부 및 흉부 X선 촬영, 결핵검사, 임상병리검사, AIDS검사, 각성시의 뇌파검사와 뇌기능 검사 등을 통하여 마약중독의 정도와 합병증의 여부를 검사한다. 치료 및 단약교육은 8주의 기간 동안 운영된다. 교육내용은 12단계(단약의지와 올바른 삶의 방향제시 등), 분노조절, 심리치료, 인지행동치료, 현실치료, 마약중독재발예방교육, 사회기술훈련 등을 실시한다.

‘마약교육’은 정신과 전문의로 구성된 강사진이 갈망, 중독의 개념, 인지적 접근법, 생물학적 치료, AIDS 등 마약에 관한 전반적인 대해 강의함으로써 자신의 문제에 접근하도록 유도한다. ‘인지행동치료’ 내용에는 정신과 전문의와 사회사업가가 담당하는 치료로 갈망의 이해와 행동치료적 접근법에 대한 체계적 교육과 실행을 다룬다. ‘현실치료 프로그램’은 선택으로서의 행동을 인식하고 선택된 행동을 스스로의 책임으로 받아들이며 마약사용에 대해 현실에 직면하도록 돕고, 선택능력을 증진시킴으로써 재발을 방지한다. ‘재발예방 프로그램’은 자신의 감정과 욕구를 적절하게 표현하는 의사소통 기술, 사회적 상황 대처기술 등을 익히도록 하여 재발 위험 상황에서 마약 재사용을 피하는 다양한 기술을 가르친다.

또한 실패에 대한 두려움을 감소시키고 자신감을 키워 한 번의 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 수료 후 출소하기 전까지 실시하는데 컴퓨터교육반, 자격취득반 등을 운영하고 있으며, 사회성 지도 등을 통한 사회적응훈련 등을 실시한다.¹²⁹⁾

128) “치료감호 등에 관한 법률” 제12조 제1항 참조.

129) 강인원, 앞의 논문, p. 30.

4) 마약류 중독자 치료감호 시설

국립법무병원 치료감호소 ‘약물중독재활센터’에서는 마약 등 약물중독 범죄자를 대상으로 한 전문적인 치료·재활 교육을 실시한다.

약물중독재활센터의 주요업무는 마약·알코올 등 마약중독자의 재활교육 및 수용관리에 관한 사항, 마약중독자의 심사자료 작성 및 동태보고, 마약중독자의 간호보조, 마약중독자의 진단 및 재활치료와 간호에 관한 사항, 마약중독자의 조사·연구 및 치료프로그램 개발 및 마약중독자의 출소 후 사후관리 등으로 이루어져 있다.

3. 교정치료

교정치료란 교정시설에서 범죄를 저질러 자유형이 선고된 수형자와 구금상태에서 수사와 재판을 받고 있는 사람들을 대상으로 약물중독을 치료하는 것, 즉 교정시설 내에서의 마약류 등의 중독자에 대한 치료 프로그램을 말한다.¹³⁰⁾ 말하자면 마약류사범을 사회와 격리하여 처우하기 위하여 교정시설에 수용하고, 재활교육 등 서비스를 제공하는 제도이다.¹³¹⁾

법무부는 “마약류 관리에 관한 법률위반 수용자 관리지침”을 만들어 이들을 일반수용자와 구분하여 효과적인 관리를 할 수 있도록 하고 있다. 이러한 교정치료제도는 교정시설에서 범죄를 저질러 자유형이 선고된 수형자와 구금상태에서 수사와 재판을 받고 있는 미결수를 대상으로 마약류 남용을 치료하는 제도이지만, 실제로 교도소 내에서 행해지는 마약류 중독자에 대한 치료프로그램은 그다지 많지 않은 것이 현실이며, 전문성을 가진 의료 인력도 부족하여 중독범죄자에 대한 전문적인 치료

130) 이미경, 앞의 논문, p. 42.

131) “형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률 시행규칙” 제209조(재활교육)① “교도소장은 마약류 수용자가 마약류 근절 의지를 갖고 이를 실천할 수 있도록 해당 교정시설의 여건에 적합한 마약류수용자 재활교육 계획을 수립하여 시행하여야 한다.”

를 기대하기도 힘들다는 문제점이 제기되고 있다.¹³²⁾

아래 [표 20]에서와 같이 교정시설에 수용된 마약류사범은 전체 사범의 5.4%를 차지하고 있고 근래에 와서는 약간 증가하는 경향을 나타내고 있다. 교정시설에 수용된 마약류사범의 60%이상은 사용사범이다.¹³³⁾

[표 20] 교정시설 수용 마약류사범 현황

연도	2011	2012	2013
수용정원	45,690명	45,690명	45,690명
1일평균수용인원	45,845명	45,488명	47,926명
마약류사범	2,436명	2,464명	2,600명
마약류사범 비율	5.3%	5.4%	5.4%
마약류사범 증감		28명	136명

자료 : 법무부 홈페이지

마약류사범은 강한 연대감이 있어 교회, 집회, 운동 등을 통해 집단행동을 할 우려가 있다. 미결수는 마약류사범을 별도 수용중이나, 기결수는 출역 장소별(작업별)로 수용함에 따라 단순 투약자가 수감기간 중 중증 투약자로부터 밀조·밀매수법, 공급선 등을 전수받음으로써 오히려 출소 후에 악화될 우려가 있으므로, 이들에 대해서는 특별관리 대상자 관리지침¹³⁴⁾을 마련하여 특별 관리하고 있다. 마약류사범의 재활교육을 실시하

132) 이인영, “마약류 범죄에 대한 형사법적 대응에 대한 일고찰”, 비교형사법연구 제16권 제2호, 한국비교형사법학회, 2014, pp. 89-90.

133) 강은영/신성만, 「마약류사범 재활센터 치료·재활교육프로그램 개발 연구」, 형사정책연구원, 2012, p. 23.

134) 법무부 예규 제731호, 2005.08.17.시행. 교정시설에 수용중인 조직폭력사범·마약류사범 등(이하 “특별관리대상자”라 한다.)에 대한 합리적이고 효율적인 수용관리를 통하여 교정시설의 안전과 질서를 유지하고 인권을 보호하는데 목적이 있다. (제1조) 제3장 마약류사범 관리

제32조(마약류사범 지정 등) ① 현재의 죄명이 마약류 관리에 관한 법률위반, 구 마약법위반, 구 향정신성의약품관리법위반, 구 대마관리법위반, 마약류 불법거래방지에 관한 특별법 위반인 자는 제3조 제2호의 마약류사범으로 지정하여야 하며, 특별한 사유가 없는 한 석방할 때까지 해제할 수 없다. ② 현재의 수용생활 중 집행되었거나 집행할

도록 규정하고 있지만, 주로 사고방지 및 관리에 중점을 두고 있는 것이 현실이다.¹³⁵⁾ 또한 마약류사범의 특성상 치료·재활보다는 사고방지에 중점을 둘 수밖에 없어 마약류사범의 재범방지는 현실적으로 기대하기 어렵다는 비판을 피하기 어렵다고 할 수 있다.

그러나 이런 환경 하에서도 일부 교정시설에서는 교도소장의 재량에 의해 마약류사범을 대상으로 재활교육을 실시하여 오다가, 2001년 2월 의정부교도소에서 마약류사범 재활교육센터를 개관하여 운동치료 프로그램을 도입함으로써 중독자 재활교육을 본격적으로 실시하게 되었다.¹³⁶⁾

마약류사범의 재범역률을 감소시키기 위해 법무부는 한국마약퇴치운동본부와 함께 2011년 3월 마약류사범 재활교육프로그램을 표준화하고(13회기, 3개월 과정), 8개 마약류사범 전담재활교육기관(의정부, 서울남부, 진주, 경주, 홍성, 군산, 장흥교도소, 충주구치소)을 지정하여, 매년 약 100명의 마약류사범을 교육시키고 있다.¹³⁷⁾ 법무부는 이 프로그램을 도입하면서, 마약류사범도 가석방 대상자로 분류할 수 있도록 하였다.¹³⁸⁾

형이 제1항의 죄명에 해당하는 경우에도 마약류사범으로 지정하여야 한다.

제33조(마약류사범의 분리수용) 마약류제조업자·밀수출입업자·밀매자 등과 투약자(치료대상자)는 수용형편을 고려하여 분리 수용하여야 한다.

제34조(마약류사범의 투약 등) ① 마약류사범에 대하여는 다량 또는 장기 복용의 경우 환각증세를 일으키는 약물 등의 투약에 각별히 유의하여야 한다. ② 소장은 교정시설 내 마약류 반입을 방지하기 위하여 필요하다고 인정되는 수용자에 대하여는 마약반응검사를 실시할 수 있다. ③ 제2항의 검사 결과 양성반응이 있는 수용자에 대하여는 유관기관에 혈청검사, 모발검사 등 정밀검사를 의뢰하고 그 결과에 따라 조치하여야 한다.

제35조(마약류사범의 영치품 반입제한) 마약류사범에 대한 영치품은 마약류의 반입 등을 차단하기 위하여 불허하는 것을 원칙으로 한다.

제36조(마약류사범의 영치품 수시점검) 마약류사범의 영치품에 대하여는 담당근무자가 그 변동 상황을 수시로 점검하고 특이점이 있을 경우에는 감독자에게 보고하여야 한다.

제37조(마약류사범의 재활교육 등) ① 소장은 마약류사범의 마약류 중독 근절 등을 위하여 기관 실정에 적합한 마약류사범 재활교육 계획을 수립하여 시행하여야 한다. ② 소장은 마약류사범(투약자)에 대하여 마약퇴치 전문강사, 성직자, 사회복지가 등과 자매결연을 주선하여 마약류 근절 의지를 고취시키고 심성 등을 순화시킬 수 있다.

135) 황만성/한동운, 「마약류사범 치료·재활을 위한 형사법체계와 보건의료체계의 협력 활성화방안」, 한국형사정책연구원, 2005, p. 77.

136) 황만성/한동운, 위의 책, p. 59.

137) 이범진, 앞의 책, p. 48.

138) 법무부 가석방업무지침(법무부예규 제981호).

그러나 2011년부터 2014년까지 실제 가석방 혜택을 받아 치료를 받은 사람은 단지 3명에 불과하다.

이외에도 “형의 집행 및 수용자 처우에 관한 법률 시행규칙” 제209조에 따라 각 교정시설별로 단발성 교육에서부터 회기가 있는 재활교육까지 다양한 교육을 실시하고 있으나, 아직은 교정치료 재활교육 프로그램은 매우 제한적이며, 또한 표준화된 재활교육도 마련되어 있지 않은 상황이므로 이에 개선책이 요구되어진다.¹³⁹⁾

4. 보호관찰제도

보호관찰이란 일시적인 잘못으로 경미한 죄를 지은 사람에 대하여 신체의 자유를 박탈하여 교도소나 소년원 등 시설 내에 수용, 처벌하는 대신 자유로운 사회생활을 허용하면서 일정기간 보호관찰관 및 보호선도위원의 지도, 감독 하에 교화, 선도하여 선량한 사회인으로 복귀할 수 있도록 국가에서 적극적으로 지도, 원호하는 제도를 말한다.¹⁴⁰⁾

또한 보호관찰은 자유형의 대안으로서 가장 각광받는 제도 중 하나이다. 이미 널리 알려진 바와 같이 전통적 의미의 보호관찰은 확정판결을 받은 범죄자에게서 그의 자유를 박탈하지 않은 채 보호관찰관의 감독 하에 부과된 준수사항을 이행하면서 사회 안에서 정상적인 사회인으로 복귀하도록 돕는 제도이다.¹⁴¹⁾

법무부에는 보호관찰대상자 지도·감독 지침을 마련하여 마약류사범에 대한 보호관찰을 적극 실시하여 재범방지에 노력하고 있다. 자세히 살펴보면 보호관찰관은 마약류 대상자에게 보호관찰 등에 관한 법률 제32조 제3항 제9호(마약류 투약 등 검사)의 특별 준수사항이 부과되지 않았으면 즉시 법원 등에 특별 준수사항을 추가·변경 신청하도록 하고 있다(보

139) 이범진, 앞의 책, p. 49.

140) 이미경, 앞의 논문, p. 43.

141) 이 현, “마약류사범 수강명령제도에 관한 연구”, 한양대학교 석사학위논문, 2013, p. 44.

호관찰 등에 관한 법률 제52조 제1항). 또한 보호관찰관은 유해화학 사범 등과 같이 마약사용여부를 확인할 수 있는 간이시약이 없는 마약류 사범도 마약류 투약 가능성이 있으므로 보호관찰 기간 중 1회 이상 간이시약 중 선별하여 마약검사를 실시하고, 필요하면 국립과학수사연구소에 정밀검사를 의뢰할 수 있도록 하고 있으며(보호관찰 등에 관한 법률 제52조 제2항), 보호관찰관은 법원 등으로부터 ‘마약검사 수검의무’를 특별 준수사항으로 부과 받은 마약류 대상자에 대해서는 마약검사를 실시하여야 한다고 규정하고 있다. 마약검사 수검의무 특별 준수사항이 부과된 마약류 대상자는 반기 1회 이상, 특별준수사항이 부과되지 않은 마약류 대상자는 연 1회 이상 불시소환 또는 주거지를 방문하여 마약검사를 실시하고 있다(보호관찰 등에 관한 법률 제53조 제1항). 또한 보호관찰관은 소환불응 또는 소재불명 기간이 3개월 이상인 대상자, 마약류 투약 등 정보가 입수된 대상자의 경우에는 마약류 검출 가능기간을 참고하여 추가로 모발검사 등을 실시할 수 있도록 규정하고 있다.¹⁴²⁾

5. 치료조건부 가석방제도

치료조건부 가석방제도는 최근 마약류범죄가 꾸준히 늘어나는 상황에서, 마약류범죄의 재범방지와 치료보호 강화를 통해 마약범죄에 따른 악영향을 줄이기 위해 마련된 제도이다. 즉 마약류범죄 전담 재활교육 교정시설(8개 기관)에 수용된 마약류범죄자 중 재활교육 프로그램을 모범적으로 수료한 자에 대해서는 마약류 중독자에 대한 치료를 조건으로 가석방을 함으로써 가석방 기간 동안 전문 치료보호기관 등에 입원(또는 입소)하여 재활·치료를 받을 수 있도록 하는 제도이다.

한국에서는 2011년 이후 교정시설 내의 마약중독사범을 대상으로 치료보호조건부 가석방제도를 시행해오고 있다. 즉 마약류사범 전담 재활교육 교정시설에 수용된 마약류사범 중 재활교육 프로그램을 모범적으로

142) “보호관찰 등에 관한 법률” 제53조 제4항 참조.

수료한 자에 대해 전문치료보호기관 등에 입소하여 재활치료를 받을 것을 조건으로 가석방을 하고 있다.¹⁴³⁾

현재 마약류사범은 가석방 업무지침에서 관리사범으로 분류되며 형집행을 95%이상, S1급인 자로 소장의 의견서를 첨부하여 가석방적격심사신청을 하도록 그 기준을 정하고 있으며, 다만 범죄횟수 2범 이하의 단순투약자인 마약류사범 중 교정시설 내에서 실시하는 재활교육을 이수하고 사회 내 전문치료보호기관에의 입소 및 치료조건에 동의한 자는 일반사범에 포함하여 관리하고 있다.¹⁴⁴⁾ 그러나 그 기준이 너무 엄격하고 전체 마약류 중독범죄자가 아닌 일부에 국한하고 있어 그 실효성에 의문이 제기된다.¹⁴⁵⁾

제4절 몽골의 마약류중독범죄 현황 및 관련 법제

1. 마약류중독범죄의 현황 및 관련 기관

1) 현황

몽골은 러시아와 중국으로 둘러싸인 내륙 국가이다. 역사적으로 살펴보면 몽골 법령의 고대 사료 또는 칭기스칸의 ‘이흐 자사크’, ‘할흐(종족)의 18개 법’, ‘몽골의 한 민족인 오르드의 법령’ 등 여러 법령에서도 아편을 사용하고 판매하는 행위를 범죄로 간주하여 형벌을 가하는 법조항은 없다. 이러한 점을 고려해볼 때 몽골에서는 그 당시 마약을 사용하는 행위에 대해 국가가 간섭해야 할 필요성이 없었던 것으로 보인다.

143) 2011년 4월부터 전국 8개 교도소(영등포, 의정부, 홍성, 청주, 경주, 군산, 목포, 진주)를 시범기관으로 지정하고 한국마약퇴치운동본부에서 단약동기증진을 위한 프로그램을 준비하여 산하 한국마약퇴치운동본부 송천재활센터, 경기, 전북, 광주, 대구, 부산지부에서 교도소를 담당하여 시행하였다.

144) 가석방업무지침(법무부예규 제1029호, 2013.10.1. 시행) 제13조, 제14조 단서.

145) 김제한, “중독범죄자의 사회복귀 활성화 방안”, 한국법무보호복지학회 추계 학술대회 자료집, 2015, p. 15.

몽골에서 마약과 관련한 범죄행위가 사회적 문제로 대두된 것은 몽골이 민족의 독립을 잃고 식민지화된 만주 청나라 시절부터라고 할 수 있다. 이때에 중국인들은 외몽골에 상대적으로 자유롭게 통행을 할 수 있었으므로 상당히 많은 중국 사람들이 외몽골에 정착하여 양귀비 등 마약류의 식물을 재배, 생산함으로써 몽골에 마약류가 처음으로 들어왔다는 역사적인 문서¹⁴⁶⁾가 있다.

특히 1990년대 이후부터는 국제교류와 여행 등의 증가, 그리고 외국인의 다량유입 등으로 몽골에서도 마약류 범죄가 급격하게 확산되어 가고 있는 실정이다. 몽골 마약류의 확산실태와 관련하여 2002년부터 2009년까지 8년 동안 63개의 마약류 범죄에 총 184명이 검거된 것을 비롯하여, 2010년부터 2014년까지 5년 사이에는 179개 마약류 범죄에 총 598명이 검거되었다는 점은 그 상황의 심각성을 보여준다고 할 수 있다.

따라서 몽골사회가 더 깊은 마약의 수렁에 빠지지 않기 위해서는 마약류의 심각성을 깨우치고 마약류의 해악에 대한 교육과 홍보를 통해 마약류의 확산을 예방하는 것이 매우 중요하다. 아직까지는 몽골에서의 마약류 남용이 미국이나 중국, 서유럽 국가들에 비해 심각한 편은 아니지만, 이대로 방치한다면 심각한 문제가 발생할 수 있기 때문이다.

146) R. Sodnomtseren, 「Narcotics」, 2007, p. 16.

[표 21] 몽골 마약류 중독범죄의 현황¹⁴⁷⁾

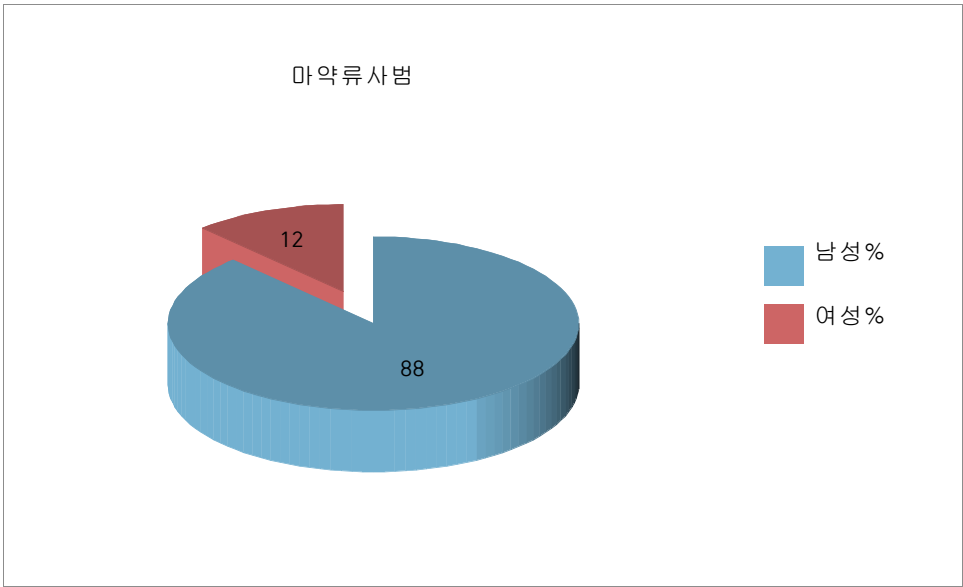
(단위 : 명)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
마약류사범	19	39	81	93	194	99	132

자료 : 몽골경찰청, 「범죄백서」, 2014

아래의 [그림 1]을 보면 몽골에서의 마약류 중독범죄의 성별 현황은 평균적으로 전체사범 중 여성 점유율은 12%, 남성 점유율은 88%에 이르고 있다. 이를 한국과 비교해보면 비슷한 점유율이 보이고 있다.

[그림 1] 몽골 마약류사범의 성별 현황

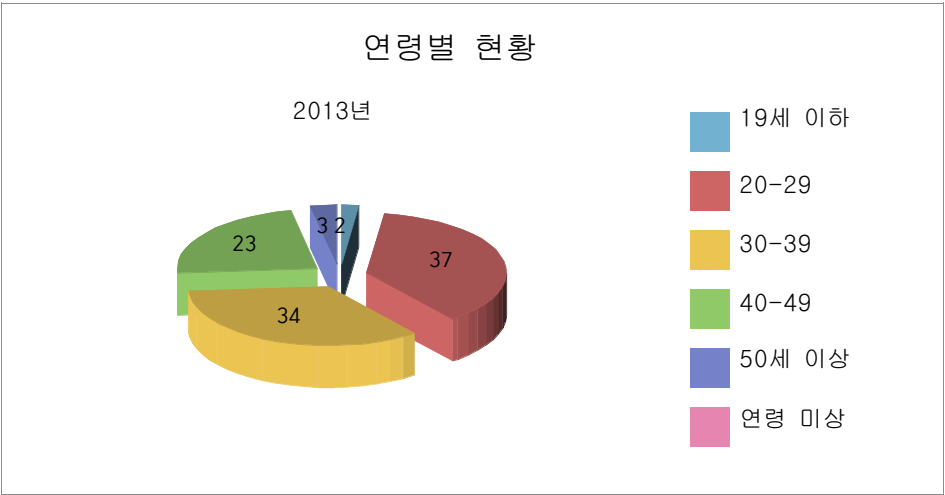


자료: 몽골경찰청, 「범죄백서」, 2013

147) O. Zorigoo, “The Practical and the Oretical Challenging Issues of Combating Drug Crimes in Mongolia”, Police academy, 2015, p. 7.

2013년도 몽골 경찰청 범죄백서 [그림 2]에 나타난 마약류 중독범죄의 인구학적 특성을 살펴보면, ‘40대’ 23명, ‘30대’ 34명, ‘50대’ 3명, ‘20대’ 37명으로 나타나고 있어, 특히 20-30대의 청장년층의 마약류범죄가 가장 심각하므로 마약류 범죄에 대한 교육, 홍보 및 재활치료가 시급함을 알 수 있다.

[그림 2] 몽골 마약류 중독범죄의 연령별 현황



자료: 몽골경찰청, 「범죄백서」, 2013

2) 관련기관

아래의 [표 22]에서는 몽골에서의 마약류범죄와 관련된 단속 및 치료 기관의 권리의무와 관련법규를 개괄적으로 요약해보면 다음과 같다.

[표 22] 몽골의 마약류범죄 단속 및 치료기관

국가기관	권리 의무	관계 법규
법무부	행정, 단속, 예방, 치료	마약 및 향정신성의약품을 감시하기 위한 정보를 교환규칙(국무총리령, 제277호, 2010)
경찰청	단속, 예방	형법(2002), 마약류 불법거래 방지에 관한 법률(2002), 마약 및 향정신성의약품을 감시하기 위한 정보를 교환규칙(국무총리령, 제277호, 2010), 알코올 중독 및 마약류 중독자를 강제치료, 강제노동에 관한 법(2000)
국경보안청	단속, 예방	형법(2002), 마약류 불법거래 방지에 관한 법률(2002), 마약 및 향정신성의약품을 감시하기 위한 정보를 교환규칙(국무총리령, 제277호, 2010)
관세청	단속, 예방	마약류 불법거래 방지에 관한 법률(2002), 마약 및 향정신성의약품을 감시하기 위한 정보를 교환규칙(국무총리령, 제277호, 2010)
국가정보원	단속	형법(2002), 마약류 불법거래 방지에 관한 법률(2002), 마약 및 향정신성의약품을 감시하기 위한 정보를 교환규칙(국무총리령, 제277호, 2010)
보건체육부	행정, 예방, 치료	마약류 불법거래 방지에 관한 법률(2002), 보건에 관한 법, 마약 및 향정신성의약품을 감시하기 위한 정보를 교환규칙(국무총리령, 제277호, 2010), 마약 및 향정신성의약품을 수입, 제조 및 공급 규정(보건체육부장관령, 제68호, 2015), 알코올 중독 및 마약류 중독자를 강제치료, 강제노동에 관한 법(2000), 보건에 관한 법(2011), 정신건강에 관한 법(2013)
정신건강 센터	치료	보건에 관한 법(2011), 정신건강에 관한 법(2013)
전문감독 총괄청	예방	마약류 불법거래 방지에 관한 법률(2002), 마약 및 향정신성의약품을 감시하기 위한 정보를 교환규칙(국무총리령, 제277호, 2010) 마약 및 향정신성의약품을 수입, 제조 및 공급 규정(보건체육부 장관령, 제68호, 2015)
판결집행국	치료, 집행	형법(2002), 알코올 중독 및 마약류 중독자를 강제치료, 강제노동에 관한 법(2000)

자료: 몽골법무부 홈페이지

그 밖에도 몽골에서는 "마약중독 예방"(Хар тамхи мансуурлаас иргэдийг хамгаалах нийгэмлэг) 엔지오(NGO), "아름다운 세계"(Тэгш ертөнц) 엔지오(NGO), "아드라 몽골"(АДРА Монгол) 엔지오(NGO), "중독단속센터"(Мансууралтай тэмцэх төв) 엔지오(NGO), "실현" (Ухаарахуй) 엔지오(NGO) 등의 시민단체인 NGO들이 활동하고 있지만, 마약류 중독자 치료와 재활을 위한 활동적인 비정부기구(NGO)는 아직 없다고 할 수 있다.

2. 몽골의 마약류 관련 법률

1) 형법¹⁴⁸⁾(시행 2002.09.01.)

몽골에서 마약류와 관련한 범죄는 형법 제22장에 사람의 건강에 반한 죄(ХҮН АМЫН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ЭСРЭГ ГЭМТ ХЭРЭГ)에서 다루어지고 있다. 제192조 내지 제196조에서 규정하고 있는 바 그 내용을 요약하면 아래와 같다.

우선, 제192조는 마약과 향정신성의약품 소지 등에 대하여 규정하고 있다.¹⁴⁹⁾ 이에 따르면, 마약과 향정신성의약품을 판매할 목적이 없이 준

148) 몽골법률사이트 <http://www.legalinfo.mn/law/details/50> (2015.09.10. 검색)

149) 192 дугаар зүйл. Мансууруулах болон сэтгэгцэд нөлөөлөх эм, бэлдмэл, бодисыг хууль бусаар бэлтгэх, олж авах, хадгалах, тээвэрлэх, илгээх, борлуулах

192.1.Мансууруулах буюу сэтгэгцэд нөлөөлөх эм, бэлдмэл, бодисыг борлуулах зорилгогүй гээр хууль бусаар бэлтгэсэн, олж авсан, хадгалсан бол хөдөлмөрийн хөлсний доод хэмжээг нэг зуугаас нэг зуун тавь дахин нэмэгдүүлсэн тэй тэнцэх хэмжээний төгрөгөөр торгох, гурваас дээш зургаан сар хүртэл хугацаагаар баривчлах, эсхүл хоёр жил хүртэл хугацаагаар хорих ял шийтгэнэ.

192.2.Мансууруулах буюу сэтгэгцэд нөлөөлөх эм, бэлдмэл, бодисыг борлуулах зорилгоор хууль бусаар бэлтгэсэн, олж авсан, хадгалсан, тээвэрлэсэн, илгээсэн, борлуулсан бол таваас дээш найман жил хүртэл хугацаагаар хорих ял

비, 매입 또는 소지한 자는 법적 노동 임금의 100-150배에 동등한 금액을 지불하는 벌금이나 3개월 이상-6개월 이하의 구금 또는 2년 이하의 징역에 처해진다(제1항). 이와 달리 마약과 향정신성의약품을 판매할 목적으로 준비, 매입, 판매 또는 소지한 자는 5년 이상 8년 이하의 징역에 처하도록 하여 보다 엄하게 처벌한다(제2항). 나아가 제1항과 제2항의 죄와 관련하여 1. 매우 많은 양, 2. 청소년강제, 3. 위험자, 4. 재범, 5. 사전에 계약된 조직, 집단범죄 또는 조직범죄의 어느 하나에 해당하는 경우에는 10년 이상 15년 이하의 징역에 처해진다(제3항).

다음으로, 제193조는 마약과 향정신성의약품의 제조, 준비행위 등의 위반에 관한 규정이다.¹⁵⁰⁾ 이에 따르면, 마약과 향정신성의약품 등을 제조, 판매, 보관, 운송 등의 규정 위반자에 대해서는 3년 이하의 자격정지를 가하거나 251시간 이상- 500시간 이하의 강제노역 또는 3개월 이상- 6개월 이하의 구금 아니면 3년 이하의 징역에 처한다(제1항).

제194조는 마약과 향정신성의약품을 불법으로 받아 소지하는 경우에 대한 규정이다.¹⁵¹⁾ 이에 따르면, 마약과 향정신성의약품을 도둑, 약탈, 강

ший тгэнэ.

192.3.Энэ хуулий н 192.2-т заасан хэргий г: 192.3.1. онц их хэмжээгээр; 192.3.2.насанд хүрээгүй хүн оролцуулж; 192.3.3.онц аюултай гэмт хэрэгтэн; 192.3.4.давтан; 192.3.5.урьдчилан үгсэж тохиролцсон буюу зохион байгуулалттай бүлэг, гэмт бүлэглэл үйлдсэн бол арваас дээш арван таван жил хүртэл хугацаагаар хорих ял ший тгэнэ.

150) 193 дугаар зүйл. Мансууруулах болон сэтгэгцэд нөлөөлөх эм, бэлдмэл, бодисыг үйлдвэрлэх, бэлтгэх журам зөрчих

193.1.Мансууруулах болон сэтгэгцэд нөлөөлөх эм, бэлдмэл, бодис, тэдгээрийг үйлдвэрлэхэд хэрэглэгддэг бодис, багаж хэрэгсэл, тоног төхөөрөмжийг үйлдвэрлэх, бэлтгэх, боловсруулах, хадгалах, бүртгэх, худалдах, хуваарилах, тээвэрлэх, улсын хилээр нэвтрүүлэх, устгах журмыг зөрчсөн бол тодорхой албан тушаал эрхлэх, үйл ажиллагаа явуулах эрхийг гурван жил хүртэл хугацаагаар хасах буюу хасахгүйгээр хоёр зуун тавин нэгээс таван зуун цаг хүртэл хугацаагаар албадан ажил хийлгэх, гурваас дээш зургаан сарын хугацаагаар баривчлах, эсхүл гурван жил хүртэл хугацаагаар хорих ял ший тгэнэ.

151) 194 дүгээр зүйл. Мансууруулах болон сэтгэгцэд нөлөөлөх эм, бэлдмэл, бодисыг хууль бусаар авах

도 등 불법으로 받아 소지하는 자는 5년 이하의 징역에 처한다(제1항). 그리고 제1항의 죄와 관련하여 1. 매우 많은 양, 2. 책임자 및 공무원, 3. 이전 이 죄를 범하여 형을 선고받은 자, 4. 재범, 5. 공범 가운데 어느 하나에 해당하면 형이 가중되어 5년 이상-10년 이하의 징역에 처해진다(제2항).

제195조는 아편 생산에 관한 규정으로서 2년 이상 5년 이하의 징역에 처하도록 규정하고 있다.¹⁵²⁾

마지막으로 제196조는 마약과 향정신성의약품 사용할 곳을 준비하는 자에 대해서는 2년 이상-5년 이하의 징역에 처하도록 규정하고 있으며(제1항), 제1항의 죄를 집단범죄나 범죄조직이 범하면 5년 이상-10년 이하의 징역에 처하게 된다(제2항).¹⁵³⁾

2) 마약류 불법거래 방지에 관한 법률¹⁵⁴⁾ (시행 2002.11.28.)

마약류 불법거래 방지에 관한 법률은 총 4장, 18개 조문으로 구성되어 있다. 제1장 총칙에서는 동법률의 목적, 정의 등으로 구성되어 있다. 제2

194.1.Мансууруулах болон сэтгэгцэд нөлөөлөх эм, бэлдмэл, бодисыг хулгайл ах, булаах, дээрэмдэх, залилан мэхлэх, завших зэргээр хууль бусаар авсан бо л таван жил хүртэл хугацаагаар хорих ял ший тгэнэ.

194.2.Энэ хэргий г: 194.2.1. их буюу онц их хэмжээгээр; 194.2.2.мэргэжлий н болон албан тушаалын бай длаа ашиглаж; 194.2.3.урьд нь энэ төрлий н гэм т хэрэгт ший тгүүлсэн этгээд; 194.2.4.давтан; 194.2.5.бүлэглэж үй лдсэн бо л таваас дээш арван жил хүртэл хугацаагаар хорих ял ший тгэнэ.

152) 195 дугаар зүй л. Мансууруулах бодис агуулсан ургамлыг тарих, ургуу лах, хурааж авах

195.1.Мансууруулах бодис агуулсан ургамлыг тарьсан, ургуулсан, хурааж авс ан бол хоёроос таван жил хүртэл хугацаагаар хорих ял ший тгэнэ.

153) 196 дугаар зүй л. Мансууруулах буюу сэтгэгцэд нөлөөлөх бодисыг хэрэг лэх газар зохион бай гуулах

196.1.Мансууруулах болон сэтгэгцэд нөлөөлөх бодисыг хэрэглэх бай р бай гуу лсан бол хоёроос таван жил хүртэл хугацаагаар хорих ял ший тгэнэ.

196.2.Энэ хэргий г зохион бай гуулалттай бүлэг, гэмт бүлэглэл үй лдсэн б ол таваас дээш арван жил хүртэл хугацаагаар хорих ял ший тгэнэ.

154) 몽골법률사이트 <http://www.legalinfo.mn/law/details/315> (2015.09.10. 검색)

장에서는 마약과 향정신성의약품의 거래에 대한 검사, 마약과 향정신성의약품 밀수, 마약과 향정신성의약품 보관, 마약과 향정신성의약품 제조, 마약과 향정신성의약품의 특별 허락, 마약과 향정신성의약품의 이용과 소비용의 보고서 제출 규칙 등으로 구성된다. 제3장에서는 마약과 향정신성의약품에서 예방, 마약 중독자 치료 등으로 구성되며, 마지막으로 제4장에서는 기타 관련사항에 대한 규정을 두고 있다.

동 법률은 관련 행정기관 상호간의 협력 등 행정기관의 업무와 관련된 내용이 주를 이루고 있으며, 마약류 중독자의 치료와 관련하여 직접적인 규정은 제12조 정도에 불과하다. 제12조는 마약류 중독자 치료에 관한 규정으로서,¹⁵⁵⁾ 먼저 마약류 중독자 등이 입원을 신청할 경우에 일반적으로 치료를 시행하도록 규정하고 있다(제1항). 또한 치료기관의 판별검사 결과 마약류 중독자에 대하여 치료를 할 필요가 있다는 의견이 제시되었음에도 불구하고 중독자가 이를 무시한 경우 판결집행국이 강제적으로 치료를 시행하도록 해야 한다(제2항).

다만, 마약류 불법거래 방지에 관한 법률은 마약이 큰 사회적 문제로 대두되기 이전인 2002년에 제정된 것이기 때문에 10년 이상이 지난 현재 몽골에서 시행되는 데에는 현실적합성의 측면에서 문제가 많다. 마약류사범의 증가와 같은 현재의 상황변화에 따라 새로운 법률을 제정할 필요성이 있다.

155) 12 дугаар зүй л. Мансуурах донтой этгээдий г эмчлэх

12.1. Мансуурах донтой этгээд сай н дураараа эмчлүүлэх хүсэлт гаргавал ердий н журмаар эмчилнэ.

12.2. Мансуурах донтой нь эмнэлгий н бай гууллагын дүгнэлтээр тогтоогдсон боловч эмчлүүлэхээс зай лсхийсэн этгээдий г шүүхий н ший двэрээр ал бадан эмчилнэ.

제4장 마약류 중독범죄자의 치료·재활제도의 문제점과 개선방안

제1절 치료 및 재활 프로그램의 평가기준

마약류중독자에 대한 치료·재활 프로그램을 시행함에 있어서는 무엇보다도 그 비용과 효과를 객관적으로 평가하는 것이 필요하다. 먼저 프로그램별 대상자 수를 파악한 다음 첫째, 치료받지 못한 마약류중독자로 인한 사회적 비용, 둘째, 대상자당 치료비용, 셋째, 대상자당 치료이익, 즉 치료로 인한 사회적 비용의 감소 등을 조사해야 한다. 그리고 프로그램의 효과는 기간을 기준으로 할 때에는 단기 효과, 중기 효과 및 장기 효과로 구분할 수 있으며, 그 지속정도를 기준으로 할 때에는 일시적 효과와 영구적 효과로 나눌 수 있고, 규모를 기준으로 할 때에는 소규모 효과, 중간규모 효과 및 대규모 효과 등으로 구분할 수 있다.¹⁵⁶⁾

프로그램의 효과에 대한 평가는 어려운 일인데, 이를 위해 먼저 기준과 목표의 우선순위가 정해져야 한다. 왜냐하면 정치적·이념적 입장에 따라 달라질 수 있기 때문이다. 또한 프로그램의 종류에 따라 효과가 나타나는데 오랜 시간이 걸리기도 하고, 또한 효과 자체를 규정하거나 측정하는 것이 곤란한 경우도 많다. 예를 들면 보건, 사회, 경제적 측면에서의 결과유형과 개인, 공동체, 사회적 차원에서의 결과수준을 토대로 해악 또는 이익을 평가해야 한다. 이 때문에 프로그램의 효과를 평가함에 있어서 피해자나 관심으로 나타나는 결과에 초점을 두는 대신 위험(Risk)에 초점을 두는 것도 가능하다. 이와 같이 위험을 측정하는 것은 관찰, 설문, 면접 등에 의한 접근이 용이하다는 장점이 있지만, 결과를 측정하는 방법에 비하여 신뢰성과 유효성이 떨어진다는 단점도 있다. 따

156) Newcombe, "A Conceptual Framework for Theory, Practice and Research", Harm Reduction, pp. 2-4.

라서 양적 차원과 질적 차원에서 위험을 평가하는 것이 오히려 현실적이라 할 수 있다.¹⁵⁷⁾

마약류중독자에 따른 위험과 해악을 규정하고 측정하는 일과 치료·재활을 위한 개입의 결과를 해석하고 대응하는 일은 매우 복잡하고 어려운 일이다. 그러나 약물정책을 실시하기 전에 우선적으로 감소시켜야 할 특정한 위험과 해악을 설정하고, 양적으로 측정할 수 있는 목표를 특정하고, 약물남용의 행태와 결과에 대하여 공동체가 용인하는 한계를 모색하는 일이 무엇보다도 중요하다고 하겠다.

제2절 치료보호제도의 문제점 및 개선방안

1. 판별검사의 한계 및 치료 개입을 위한 선별절차의 마련

치료보호를 위한 판별검사를 제도화하고 있지만, 현행 판별검사는 다음과 같이 임상적 기준에 따른 마약중독자 판명에만 초점을 두고 있다는 문제가 제기되고 있다.¹⁵⁸⁾

각국의 효과적인 치료개입을 위한 적격성 선별절차에 따르면, 마약중독 여부는 치료과정에 위탁하기 위한 기준지표의 하나에 불과하다. 자발

157) 신의기 외 3인, 「마약류중독자의 치료·재활 효율화 방안 연구」, 한국형사정책연구원, 2003, pp. 75-77.

158) 마약류중독자 치료보호규정 제11조(판별검사의 기준 등) 치료보호기관의 장은 제10조제1항에 따라 입원한 사람에 대하여 다음 각 호의 기준에 따른 판별검사를 하여야 한다. 다만, 해당 치료보호기관 외의 의료기관에서 정신건강의학과 전문의가 발행한 진단서에 따라 마약류중독자로 확인된 경우에는 판별검사를 생략할 수 있다.

1. 마약류를 병적으로 사용하는지 여부
2. 마약류의 사용이 사회적·직업적 기능에 영향을 주는지 여부
3. 마약류를 1개월 이상 주기적으로 사용하는지 여부
4. 신체검사 시 육안으로 주사 자국을 확인할 수 있는지 여부
5. 금단 증상 또는 신체적·정신적 의존증상을 확인할 수 있는지 여부
6. 아편 계열 사용 시 날린테스트에 양성반응을 나타내는지 여부
7. 혈액검사 및 소변검사서 마약류가 검출되는지 여부
8. 정신건강의학과적 면담·언행 관찰 및 심리검사 결과 잠재된 정신질환이 있다고 판단될 수 있는지 여부

적인 참여 동기, 마약사용 경력, 범죄경력, 사회인구학적 배경, 사회관계 및 가족관계, 마약류에 대한 태도 등 치료과정에 영향을 미칠 수 있는 여러 요소들을 적격성 판정지표로서 고려할 필요가 있다.¹⁵⁹⁾

2. 치료와 재활의 연속성 보장

치료보호기관의 장은 마약류중독자에 대하여 중독증상을 치유하기 위한 치료를 하여야 한다(마약류중독자 치료보호규정 제14조)고 규정하고, 퇴원 조치된 사람에게 퇴원한 날부터 1년 동안 치료를 받았던 그 치료보호기관에서 매월 마약류의 재사용 여부에 대한 검사 또는 상담을 받을 것을 권고할 수 있다(마약류중독자 치료보호규정 제18조 제2항)고 규정하고 있다. 해당 치료병원에서만 치료 및 사후관리를 위한 검사 및 상담 조치를 권고하고 있을 뿐이다. 치료단계이후의 재활 및 사회복귀를 위한 연속적인 보호 관리프로그램을 마련하고 있지 않다.¹⁶⁰⁾

마약류 중독은 의료적인 마약치료뿐 아니라 개별 중독자를 둘러싼 사회경제적 요소, 가족환경, 취업 등 총체적인 환경변화를 통해서만 치유될 수 있다. 따라서 치료보호기간 이후에도 고용기회의 제공, 가족관계의 회복, 직업훈련 기회제공 등 사후관리 서비스가 이루어져야 그 효과가 증대될 수 있다. 그러나 현행 치료보호규정은 권고규정만 두고 있어 사후관리서비스를 연계할 수 있는 실질적인 근거가 미약하다.¹⁶¹⁾

3. 치료보호프로그램 세부 운영 규정의 보완

치료보호프로그램을 운영하기 위해서는 치료보호에서 의료인의 비밀보장에 대한 사항, 검찰에서 치료보호 처분 시 구체적 의뢰 규정, 치료보호

159) 김은경, 앞의 책, pp. 56-57.

160) 이범진, 앞의 책, p. 36.

161) 김은경, 위의 책, p. 55.

시설 및 프로그램에 대한 규정, 치료보호과정 혹은 치료보호 종료 후 대상자에 대한 추후관리 관련 규정, 치료보호 의뢰기관과 치료보호 지정 의료기관간의 정보 공유에 관한 사항 등에 대한 명확한 규정이 없다.¹⁶²⁾

치료보호프로그램을 운영하기 위해서는 치료보호에서 의료인의 비밀보장에 대한 사항, 검찰에서 치료보호 처분 시 구체적인 의뢰규정, 치료보호 시설 및 프로그램에 대한 규정, 치료보호과정 혹은 치료보호 종료 후 대상자에 대한 추후관리 관련 규정, 치료보호 의뢰기관과 치료보호 지정 의료기관간의 정보 공유에 관한 사항 등에 대한 내용을 포함하여 규정할 필요가 있다.

4. 치료보호프로그램의 다양화

프로그램의 단순성으로 마약류중독자가 치료보호를 기피하는 주원인이 되기도 한다. 대다수의 입원환자가 3개월 미만의 획일적이고 단순한 재활프로그램(음악감상, 벽돌쌓기 등)으로 치료받아 그 효과에 의문성이 제기되고 있다. 입원환자에 따라 중독의 원인, 증상, 기간 등이 다양함에도 불구하고 정신과 전문의가 마약치료까지 담당하는 열악한 치료환경에서 효과적인 마약중독 치료를 기대하기 힘든 실정이다.¹⁶³⁾

이와 관련하여, UN 등에서 마약류 사용사범에 대한 구금 처벌의 대안으로 지역사회 자원을 활용한 치료·재활을 강조하고 있고, 형의 집행유예에 부속되거나 지역사회 처우 명령에 부속된 마약류 재활조건을 부가함으로써 많은 국가에서는 지역사회의 자원을 적극 활용하여 마약류 중독자 치료·재활을 위해 노력하고 있다. 따라서 치료보호제도를 비롯한 지역사회의 다양한 프로그램을 활용하는 것이 전 세계의 마약류퇴치 흐름과 그 맥을 상통하는 것이라고 할 수 있다.¹⁶⁴⁾

162) 조근호, 「마약류중독자 치료보호 가이드라인 제작」, 을지대학교, 건강증진사업지원단, 2010, pp. 18-19.

163) 박성수, “마약류중독자의 치료보호제도 개선방안”, 교정연구 제51호, 한국교정학회, 2011. pp. 212-213.

제3절 치료감호제도의 문제점 및 개선방안

1. 대체주의에 대한 예외의 인정

치료감호법은 치료감호와 형이 병과된 경우에는 치료감호를 먼저 집행하고, 이 경우 치료감호의 집행기간은 형 집행기간에 포함한다(제18조)라고 규정하고 있다. 보안처분이란 행위자의 개선을 목적으로 하는 제도로 보안처분을 즉시 집행하는 것이 사회복귀에 도움이 되고, 보안처분도 자유박탈 또는 자유를 제한하는 것이므로 형벌의 목적을 충분히 달성될 수 있다고 본다. 그러나 보안처분의 집행기간이 형기에 산입되고 남은 나머지 부분의 형을 집행하고자 한다면 마약류 중독자사범을 재사회화하는 형사정책에도 이롭지 않으므로 제도적 보완이 마련되어야 한다.¹⁶⁴⁾

치료감호시설에서 치료를 받은 후 교도소에 다시 입소하여 복역하는 것은 치료의 효과를 상쇄시키고 교도소에서의 부정적 효과를 학습할 우려가 있다. 또한 연속적인 보호관리 측면에서도 교도소 출소 후에는 치료와 보호 관리의 대상에서 제외되므로 출소 후 이들에 대한 연결고리가 끊어지게 되어 대체주의의 예외를 인정할 필요가 있다.¹⁶⁵⁾

원칙적으로 치료감호처분이 먼저 집행된다고 하더라도 피치료감호처분자의 치료의 효율성을 높이기 위해서는 일정한 요건에 따라 예외적으로 형의 일부를 먼저 집행하는 방안을 도입할 필요가 있다. 특히 치료를 거부하거나 치료에 소극적인 자세를 취할 때에는 치료감호보다 더 불리한 교정시설에서의 형벌집행이라는 수단을 경험하게 함으로써 습벽제거 치료에 이들의 적극적인 태도를 유도해 낼 수 있다.¹⁶⁷⁾

치료목적이 달성된 경우에는 잔여 형기를 집행하지 않고 가석방하는

164) 이범진, 앞의 책, p. 168.

165) 안성호, 「치료감호제도의 개선방안 연구」, 한국형사정책연구원, 2011, p. 134.

166) 이범진, 위의 책, p. 180.

167) 안성호, 위의 책, pp. 134-135.

방안을 도입하여 사회복귀를 촉진할 필요가 있다. 또한 마약중독자가 치료를 거부하거나 소극적일 경우에는 치료감호보다 더 불리한 형을 먼저 집행하여 이를 경험하게 함으로써 치료감호에 적극 임하도록 하는 장치도 함께 마련하는 등 치료감호제도를 탄력적으로 운영하는 방안도 검토할 필요가 있다.¹⁶⁸⁾

2. 치료감호심의위원회 구성의 조정

치료감호심의위원회의 구성 및 운영도 재검토할 필요가 있다. 치료감호법에는 치료감호의 종료, 가종료, 치료위탁, 가종료 취소 등 치료감호 집행에 관한 권한을 치료감호심의위원회가 갖도록 규정하고 있다. 구성원은 대부분 판검사 등 법률가로 구성되어 있고, 운용에 있어서도 재판의 집행을 검사가 담당하고 있고, 치료감호의 집행을 사실상 법무부차관이 담당하고 있어 종료와 가종료, 치료위탁에 있어서 소극적으로 될 수밖에 없는 내부적 한계를 갖고 있다. 특히, 구성원이 대부분 판검사 등 법률가로 구성되어 있어, 정신건강의학과 전문의와 중독분야의 전문가 형사정책전문가 등으로의 확대가 필요하다.¹⁶⁹⁾

따라서 치료감호의 집행에 있어서 치료감호의 종료, 가종료 등을 독립적이고 공정하게 판단할 수 있는 기관의 설립이 필요하다.¹⁷⁰⁾ 치료감호심의위원회 구성과 관련해서는 영국의 정신보건심의위원회 구성을 참조할 수 있을 것이다. 정신보건심의위원회는 법률가, 정신과전문의, 이 분야에 학식과 덕망이 있는 일반인 각각 3인씩으로 구성하고, 위원장은 위원들 중에서 선출하도록 하고 있다, 곧 대상자가 성공적으로 사회 복귀하는데 초점을 맞추어 심의하고 의결하여 집행하는 방향으로 심의위원회의 구성을 조정할 필요가 있다.

168) 이범진, 앞의 책, p. 38.

169) 이범진, 위의 책, p. 39.

170) 성경숙, “정신장애 범죄자의 형사책임에 관한 연구”, 성균관대학교 박사학위논문, 2009, pp. 306-307.

제4절 교정치료의 문제점 및 개선방안

1. 교정시설 내 다양한 치료프로그램의 개발 및 운영

한국에는 2014년 12월 현재 8개 교정시설에서 운영되는 단약동기강화를 위한 13회기 재활교육프로그램이 표준화되어 운영되고 있다. 이 프로그램을 지속적으로 평가하여 개선안을 마련하고 이를 실천함으로써 마약류사범의 단약동기를 강화하고 출소 후, 또는 가석방 상태에서 지역사회의 치료·재활프로그램과 연계하도록 하여 재복역률을 줄일 필요가 있다. 마약류사범의 출소 후 3년 내 재복역률이 매우 높은데 반해 교정시설 내에서는 재활교육과 치료프로그램을 운영할 수 있는 전문시설과 인적자원이 매우 부족한 실정이다.¹⁷¹⁾ 특히 특별관리 대상자 관리지침에 따라 전국 교정시설에 분산 수용되어 있는 마약류사범들을 대상으로 치료 및 재활교육을 실시한다는 것은 현실적으로 매우 어려운 일이다. 따라서 기존의 치료·재활 프로그램의 개선을 기본으로 하여, 전국 각 교정시설에도 비슷한 재활교육서비스를 확대해야 할 것이다.¹⁷²⁾

아래에서는 UNODC가 제안한 교도소 내 마약류사범 치료·재활 지침에 따라 교정시설에서의 마약류사범을 대상으로 한 치료·재활프로그램의 구성요소를 제시하고자 한다.¹⁷³⁾

1) 교도소에서 치료·재활서비스에 대한 조언 및 정보제공과 접근

치료·재활프로그램에 대한 정보는 모든 수형자들에게 제공되어야 한다. 마약류남용문제가 있는 수형자들은 자신의 마약류 사용을 잘 숨겨서

171) 강은영 외 3인, 앞의 논문, p. 24.

172) 이범진, 앞의 책, p. 189.

173) UNODC, "Drug Dependence Treatment: Interventions for Drug Users in Prison", pp 27-65.

확인하기가 쉽지 않다. 따라서 수감시점 뿐 아니라 언제든지 수형자들에게 마약류 치료·재활서비스에 대한 정보를 알려주어야 한다. 특히 단기형 수형자에게는 위험을 줄이는 방법과 지역사회 치료·재활서비스를 이용하는 방법에 대한 정보를 제공하는 것이 중요하다.¹⁷⁴⁾

수감 초기단계에서 제공하는 정보에 포함되어야 할 사항에는 교도소와 지역사회에서 제공하는 치료·재활서비스, 마약류 문제를 드러낼 경우, 추가 제재가 없음을 포함한 기밀보호 이슈, C형 및 B형 간염 등의 위험 줄이기에 대한 정보, 일정기간 단약으로 내성이 떨어진 후, 마약류를 다시 사용하면 과다복용 위험성 등이다. 일부 수형자는 수감 초기에는 치료·재활프로그램 참여를 꺼릴 수 있고, 수감기간 동안 약물 문제가 심각해지는 경우도 있어, 수감 초기뿐 아니라 수감기간 내내 지속적으로 치료·재활서비스에 대한 정보를 제공해야 한다.

2) 사정¹⁷⁵⁾

사정은 치료 개입을 필요로 하는 수형자를 확인하고, 개별 수형자에게 적합한 구체적인 개입을 결정한다. 사정은 수형자의 치료과정의 진전과 치료 개입 효과를 평가하는 과정으로, 효과가 없는 경우 개입방법을 바꿀 수 있다. 수감 시점에서 모든 수형자에게 마약류 중독에 대한 선별사정을 포함해 일반 건강진단을 실시한다. 마약류 사용을 재범의 요소라는 측면에서 위험을 사정하는 것과 특정 치료·재활 개입을 위한 사정을 구분할 필요가 있다. 치료 개입을 결정하기 위한 사정은 유자격자에 의해 실시되어야 한다. 사정은 두 가지 요소로 나누어 실시되는 것이 효과적이다.

선별사정으로 초기에 실시하고, 선별사정의 목적은 의존단계와 같이 마약류사용 특성 확인, 자해나 자살 등 즉각적인 위험수준 확인, 위험 줄

174) 이범진, 앞의 책, p. 190.

175) 이범진, 위의 책, p. 190.

이기에 관한 조언과 정보 제공, 수형자의 치료·재활서비스 기간 고려, 적절한 치료·재활서비스 수준 및 서비스 제공자를 확인한다. 선별사정은 개별 수형자들이 적절한 치료 개입서비스를 받도록 보장하는데 특히 유용하다. 단기수형자나 항소 후 재판을 기다리는 피의자의 경우 우선적으로 선별사정이 이루어져, 즉각적인 욕구를 확인하여 이런 욕구를 충족시킬 조치를 취해야 한다.

선별사정을 한 다음에는 수형자를 다음의 과정에 의뢰할 수 있다. 즉 대상자의 마약류사용에 대한 종합 사정, 의료 및 건강관리서비스, 교정시설 마약류 프로그램, 지역사회 마약류 프로그램이다. 종합사정은 다음을 위해서 행해져야 한다. 즉 마약류 문제의 특성과 정도를 사정하며, 치료·재활 참여의 동기를 사정한다. 더 많은 욕구를 확인한다. 함께 존재하는 문제를 확인한다. 혈액 및 바이러스를 포함해 건강 욕구를 확인한다.

사정 서비스를 할 때에 고려할 사항은 다음과 같다. 즉 사정은 수형자와 함께 해야지 수형자를 대상으로 하는 것이 아니다. 수형자가 사정과 정에서 능동적인 역할을 할 때에 사정이 가장 효과적으로 이루어질 수 있다. 이때에는 모든 수형자들의 사회인구학적, 인종적, 문화적 다양성을 다루어야 한다. 수형자들은 마약류 문제가 알려질 경우 받게 될 불이익에 대한 두려움과 교도소체계에 대한 불신으로 자신의 마약류 문제를 숨길 수 있다는 점을 인식한다. 수형자는 이전의 사정에서 자신의 마약류 사용에 대한 정보를 완전히 밝히지 않을 수 있으므로, 지역사회 치료·재활서비스나 교도소의 다른 전문가부터 얻은 정보와 일치하지 않을 수 있음을 인식한다. 철저하고 상세하게 사정을 실시해야 한다. 교도소 혹은 석방 후 지역사회에서 받을 수 있는 치료·재활서비스에 대한 정보를 제공한다. 혈액을 매개로 하는 바이러스, 위험행동, 바이러스 전염, 약물검사 및 치료·재활에 대한 정보를 제공한다.

종합사정은 개별 수형자에게 적합한 치료·재활프로그램에 대한 사정이 고, 그 사정 서비스는 입소시나 입소 초기뿐만 아니라 수형자의 형기동안 항상 가능해야 한다. 종합사정을 한 수형자는 다음과 같은 프로그램

에 의뢰될 수 있다. 즉 구조화된 집단 프로그램, 약물 치료 프로그램, 상담 및 심리치료, 지지집단, 건강관리 및 의료서비스, 마약류 이외의 프로그램 등이 그것이다.

3) 마약류 교육¹⁷⁶⁾

마약류 및 알코올 교육은 모든 수형자에게 제공되어야 한다. 입소 초기에 실시하고 그 이후에는 정기적으로 실시한다. 수형자들이 적절히 의사결정을 할 수 있도록 모든 정보는 정확하고 객관적으로 제공되어야 한다.

마약류 교육은 다음의 사항을 포함해야 한다. 즉 마약류의 사용이유, 특정 사회에서의 마약류의 역할, 마약류가 몸과 뇌에 미치는 방법, 장기적인 마약류 사용의 폐해에 대한 정보제공과 조언, HIV, HCB와 같은 혈액을 매개로 한 질병과 TB와 같은 공기를 매개로 한 바이러스, A형 및 B형 간염에 백신의 활용 가능성에 대한 정보제공과 조언, 과다복용 예방, 교도소와 지역사회에서 활용가능한 치료·재활프로그램과 각 프로그램의 이점과 선택 옵션, 서비스 참여방법에 대한 이해 등이다.

4) 약물치료¹⁷⁷⁾

약물치료는 마약류 의존에 대한 의학적 치료법으로, 해독, 금단증상관리, 유지치료요법이 있다. 해독과 유지치료요법은 아편계 마약과 관련한 치료에 사용되는 방법이다. 금단증상 관리를 위한 약물치료는 암페타민형 각성제 사용자가 초조, 동요, 불면증, 우울증, 불감증(즐거움을 느끼지 못함), 무관심, 피로 등 금단증상을 완화시키는데 중요한 요소이다. 이런 증상이 매우 심각하고 장기간 지속되는 경우도 있기 때문에 재발하거나

176) 이범진, 위의 책, p. 192.

177) 이범진, 위의 책, p. 193.

치료포기, 자해, 자살시도 등을 방지하기 위해서는 금단증상을 적절하게 통제하는 것이 중요하다. 벤조디아제핀과 같은 수면진정제가 불안과 불면증을 완화시키기 위해 주로 사용된다. 암페타민형 각성제 사용자는 급성 혹은 만성적인 약물유발 정신병을 경험하기도 한다. 또한 암페타민형 각성제 사용자에 대한 약물치료는 심리치료 및 행동치료와 함께 제공되어야 한다.

교정시설에서 약물치료를 실행, 관리하는데 있어서 고려해야 할 점은 다음과 같다.

첫째, 상세한 사정은 치료가 필요한 적합한 수형자를 결정하는데 필요하며, 특히 처방된 의약품의 과다복용을 예방하는데 있어서 중요하다.

둘째, 사정은 치료기간 내내 지속적으로 이루어져야 하며, 교도소에서 약물치료를 시작한 경우에 출소 후에도 치료를 받을 수 있도록 지원해야 한다. 또한 수형자들이 수감기간 동안 언제든지 약물치료를 시작할 수 있도록 하며, 약물치료는 신뢰할 수 있는 태도로 진행되어야 한다. 일부 교도소에서는 약물치료를 받는 모든 수형자들을 특정 사동에서만 기거하도록 하거나 다른 약과 함께 약물치료약을 주는 방식으로 비밀보장을 하고 있다.

셋째, 복용량은 다음 사항을 보장하기 위하여 지도감독과 관찰을 받아야 한다. 즉 치료대상자가 정확하게 복용하는지, 복용여부, 예를 들어 후에 다른 수형자에 주기 위해 숨겨두기도 하기 때문에 이는 보안관련해서 쟁점사항이므로 교도소의 각 부서들 사이에 명확한 프로토콜을 만들 필요가 있다. 넷째, 관련된 모든 직원들이 약물치료 프로그램 참가에 관한 기준과 지침을 인식하고 있어야 한다. 마지막으로 계약서에는 치료기간 동안 수형자와 건강관리 담당자가 지켜야 하는 상세한 책임과 기대치를 기술해야 하며, 수형자들은 계약조건 위반이 어떤 결과를 초래하게 될지를 인식할 필요가 있다.

5) 심리사회적 프로그램¹⁷⁸⁾

심리사회적 개입이란 사정, 명확하게 규정된 치료계획과 치료목표, 그리고 정기적인 검토를 갖춘 공식적이고 구조화된 심리적 혹은 사회적 개입을 말한다. 치료의 즉각적인 성과를 극대화하고 장기적인 변화를 강화하기 위하여 가능하면 개인적 상황을 고려하여 가족 및 중요한 타자의 개입이 모든 심리사회적 치료에 통합되어야 한다. 프로그램의 효과를 얻기 위해서는 증거 기반 프로그램 실천과 질적 담보가 핵심이라 할 수 있다

구조화된 집단활동은 통상적으로 ‘사전치료’와 ‘사후치료’에 초점을 맞추어 교도소에서나 치료시설에서 진행될 수 있으며, 구조화된 집단활동은 단독 프로그램의 진행도 가능하다. 구조화된 집단활동은 다음의 내용을 포함한다. 즉 동기부여, 재발방지, 석방전 준비라는 요소를 고려해야 한다.

상담과 심리치료 서비스는 단독 혹은 다른 개입과 함께 실시될 수 있다. 상담은 여러 유형의 치료적 접근법을 포함하는 일련의 개입을 말한다. 공식적인 핵심활동과 지지활동, 보호관리, 계획된 상담이다. 특히 공식적인 상담은 자격 있는 상담사에 의해서만 제공되어야 한다. 많은 마약류 의존자들은 아동학대, 강간과 폭력 등의 트라우마를 경험하였으므로, 마약류 사용은 트라우마를 다루기 위한 ‘대처기제’일 수 있다. 외상후 스트레스 장애와 자해도 자주 보고되므로, 마약류의존의 신체적 측면을 치료한 다음, 심리적 측면도 다루어야 한다. 일부 수형자들의 경우에는 치료·재활서비스에 적극 참여시키기 위해 초기 치료단계에서부터 상담과 심리치료가 필요한 경우도 있다.

상담과 심리치료와 관련하여 더 고려해야 할 사항으로는 세션의 활용가능성과 빈도, 적절한 상담공간의 활용가능성과 이 서비스들을 제한할 수 있는 교정시설의 정책 등 비밀유지, 상담사 또는 치료사의 교정시설

178) 이범진, 위의 책, p. 194.

에 대한 친숙성 및 교도소 치료경험, 수행자가 상담 및 심리치료를 완료하기 전에 다른 교도소로 이송되거나 석방될 가능성 등이다.

단약에 근거한 치료프로그램이 교도소에서 지난 20여 년간 운영되어왔다. 안전한 마약류 없는 환경에서 수행자들에게 집단 및 개별적으로 치료가 제공되었으며, 지역사회와 거주 프로그램과 유사한 방식으로 운영되었다. 인지행동치료나 12단계 프로그램 등 다양한 치료모델이 사용될 수 있다. 즉 인지행동 거주치료¹⁷⁹⁾, 12단계 거주치료¹⁸⁰⁾ 모델을 들 수 있다.

프로그램은 보통 위의 두 가지 요소와 치료공동체(Treatment Community)구조를 사용할 수 있다. 수행자들에게 완전한 재활환경에 집중할 수 있도록 만들어진 것으로 TC 구성원들은 “긍정적인” 또래 압력을 사용하여 서로를 변화시키고, 단약을 유지하는데 필요한 기술을 개발하고 열심히 공동체의 생활을 하도록 돕는다. 프로그램은 보통 여러 단계로 진행되며, 위 단계로 진행될수록 보다 많은 책임감이 부여된다. 전통적인 TC의 핵심요소는 보통 직면 방법 등의 강력한 집단활동이다.

그 밖에도 다음과 같은 효과적인 프로그램은 치료성고를 높인다. 마음챙김(Mindfulness), 이완훈련, 스트레스 관리를 돕고 재발방지와 관리를 지원하고 인지능력을 개발하는 요가, 태극권, 기공, 스포츠와 육체 활동, 스트레스 관리를 위한 육체 활동연습을 제공하는 체육 세션, 생활기술 연습, 팀 구축, 예술 및 창작 활동, 지역사회 만남, 지지집단, 가족 참여, 약물검사, 사후관리 서비스 등이다.

179) 인지행동 거주 치료는 인지모델을 토대로 한 구조화된 심리적 개입이다. 인지모델은 단약을 유지하는 기술 개발을 강조한다. 수행자들은 단약을 유지하기 위한 일련의 인지적, 행동적 전략을 배우고, 새로운 기술과 대안적인 생활스타일을 개발한다. 이 전략에는 재발방지훈련(마약류사용 촉발인자 및 고위험 상황 확인, 대처 전략 개발), 역기능적 사고방식의 확인, 감정조절, 문제해결이 포함된다. 치료는 전형적으로 개인 및 집단 활동으로 진행된다.

180) AA모델을 토대로 한다. AA모델은 약물의존자의 생물학적 혹은 심리적 취약성을 강조한다. 치료 목표는 단약이며, 수행자들은 보통 12단계 중 첫 5단계 활동을 한다. 치료는 집단 혹은 개인 활동으로 진행된다. 프로그램 이수 후에는 교정시설의 자조집단에, 출소 후에는 지역사회의 자조집단에 참여하도록 권고된다.

6) 육체활동과 스포츠¹⁸¹⁾

운동, 스포츠, 운동기구 사용은 다양한 개입이 이루어질 수 있는 수단이다. 스포츠와 스포츠시설은 마약류 교육이나 치료서비스 이용을 알리는 기회를 제공해준다. 이런 교육적 도구는 특히 남성 수형자들에게 효과적이다. 효과를 극대화하기 위해 마약류에 관한 정보제공은 건강관리나 운동에 관한 정보와 함께 제공하는 것이 좋다. 육체활동과 스포츠는 스트레스 해소와 불안 및 우울증 관리에도 효과적이다. 따라서 육체활동과 스포츠는 약물치료 프로그램의 한 부분이다. 예를 들면 운동, 건강한 식생활, 스트레스 관리나 이완의 중요성을 도입하는 프로그램, 팀 스포츠와 게임을 통해 집단 약물치료프로그램을 위한 팀 구축, 스포츠에 참여하여 감정관리 기술 연습과 실천 운동 프로그램을 통해 목표를 설정하고 이를 관리하는 것은 마약류 중독자에 대한 치료에 있어서 매우 중요한 치료효과를 가져온다.

7) 지지집단(자조집단 등)¹⁸²⁾

지지집단은 수형자들에게 각 치료단계마다 서로를 지지할 기회를 제공함으로써 치료에 있어서 매우 중요한 치료상승효과를 유발한다. 지지집단은 비공식적 토론집단부터 보다 구조화된 세션까지 다양하다. 교도소 직원, 동료, 민간단체 및 외부기관 등에 의해 지지집단이 촉진될 수 있다. 수형자는 지지집단을 다음사항에서 고려해야 한다. 즉 약물치료, 심리사회적 프로그램에의 참여, 또한 심리사회적 프로그램을 완수한 사람으로서, 출소 직전의 수형자를 고려해야 한다.

단약지지집단은 치료기간이나 치료 이후에도 수형자에게 제공되어야 하며, 이는 지역사회 치료·재활서비스 제공자의 협력을 통해 진행될 수

181) 이범진, 앞의 책, p. 197.

182) 이범진, 위의 책, p. 197.

도 있다. 치료프로그램을 완료한 수형자들은 보통 지지집단의 효과적인 지지자이다. 지방 NA집단이 교정시설 NA모임을 진행할 수 있다. 교정시설에서 NA가 진행되는 경우에는 폐쇄모임으로 진행된다. 교도소 직원이 NA모임의 회원인 경우, 자신의 익명성을 보호하고 직업적 전문성을 유지하기 위하여 모임에 참여하지 않아야 한다.

8) 마약류 없는 사동¹⁸³⁾

마약류 없는 사동은 단약상태를 유지하고자 계약한 수형자를 지원하기 위한 영역이다. 이곳에서는 일반 교도소보다 환경여건이 우수하기 때문에 일종의 특권이라 할 수 있다. 마약류 없는 사동은 교도소에서나 출소 후에 거주 치료·재활을 받기 위해 대기하는 수형자들이나 약물치료의 모든 단계를 완료한 수형자들이 기거하기 위한 공간으로 이용되기도 한다.

마약류 없는 사동을 만들고자 한다면, 다음과 같은 사항을 고려하여야 한다. 즉 수형자들의 기대치와 지켜야 할 생활규칙, 기대치와 생활규칙은 모든 참가자가 서명해야 하는 서면으로 작성된 계약서 형태여야 한다. 재발방지 정책과 같은 계약 위반을 다루는 정책, 약물검사, 수형자의 할당. 이상적으로는 과거 약물사용 경력이 있는 수형자와 없는 수형자를 혼거시키는 것이 좋다. 자조모임, 지지모임, 구조화된 집단 활동과 같은 제공하는 서비스, 교정시설 및 외부 기관의 직원에 의한 선별, 훈련 및 관리가 이루어지는 마약류 없는 사동제도의 적극적인 활용이 요구된다.

183) 이범진, 위의 책, p. 198.

2. 출소자 등의 사회복귀 지원프로그램과의 연계

마약류 중독은 재발가능성이 매우 높아 출소한 다음에도 지역사회 내에서의 지속적인 사후관리와 재발방지노력이 필요하지만 현재는 연계프로그램이 매우 미흡한 실정이다.¹⁸⁴⁾

현실적으로 교정시설(교도소, 소년교도소, 구치소, 감호소 또는 소년원을 포함한다)의 장이 마약류중독자 등을 석방할 때에는 그 중독자 등의 거주지를 관할하는 시·도지사에게 알려야 한다(마약류중독자치료보호규정 제9조 제2항)고 규정하고 있을 뿐이다. 다만, 이 조항도 행정기관이 치료보호 행정명령을 할 때 참고자료로 활용하기 위한 것으로 보인다.¹⁸⁵⁾ 가석방 후 대상자에 대한 치료보호기관의 수용태세를 보완할 필요가 있다.

3. 홍보 및 지원 강화

한국마약퇴치운동본부는 중독자의 재활 및 사회복귀를 위한 경험과 프로그램을 갖고 있으나 구직활동 지원 및 교통비 등 물적 지원 등 법적으로 지원할 수 있는 근거를 갖고 있지 못하고 있다. 따라서 한국법무보호복지공단이 한국마약퇴치운동본부와의 파트너십을 구체화할 수 있는 노력들이 필요하다.¹⁸⁶⁾

교정당국에서도 지속적으로 지역사회의 마약류 중독자 치료·재활프로그램에 대한 정보를 지속적으로 알리고, 한국마약퇴치운동본부도 교정시설 내에서 운영하는 재활교육을 통해 지속적으로 홍보하고 상담하여 중독재활센터 등을 활용할 수 있도록 해야 한다. 또한 정부도 출소자의 정보만을 취합하는 선에서 끝나지 말고, 보호 관리 차원에서보다 적극 개

184) 강은영 외 3인, 앞의 논문, p. 25.

185) 마약류중독자 치료보호규정 제9조(마약류중독자 등의 입원 통보 및 입원 신청)에 포함되어 있다.

186) 이범진, 앞의 책, p. 187.

입할 수 있도록 함께 노력해야 한다.

교정시설의 프로그램 담당자의 마약중독에 대한 이해를 높이기 위한 전문적 지식 습득의 기회가 필요하다. 대부분의 교도소 내의 분위기는 마약중독에 대해 비하적이며, 마약류사범의 처우도 다른 재소자에 비해 열악한 편이다. 재활프로그램 담당자는 마약류 중독에 대한 이해를 바탕으로 타교도소에서 프로그램에 참여하기 위해 이송되어 온 대상자들에게 충분한 사전안내를 통해 보다 적극적인 참여를 할 수 있도록 도울 수 있어야 한다. 또한 마약류중독자에 대한 이해와 소통으로 프로그램에 대한 참여 동기를 향상시킬 수 있어야 한다고 본다.¹⁸⁷⁾

제5절 보호관찰제도의 문제점 및 개선방안

1. 준수사항 위반에 대한 제도의 보완

현행법상 보호관찰, 수강명령, 사회봉사명령에 처해진 자가 준수사항이나 명령을 위반하였을 때에, 법원은 그 정도가 중한 경우 집행유예를 취소할 수 있으나(형법 제64조 제2항), 그 밖의 경우에는 위반행위를 그대로 방치하는 것 이외에는 다른 조치방법을 갖고 있지 않다. 따라서 대상자가 부담명령이나 준수사항 위반시 곧바로 집행유예 취소의 위험에 노출되도록 하기 보다는 사회복귀차원에서 보호관찰기간 연장, 수강명령 변경 또는 추가 등을 통해 기회 제공 가능성을 열어 놓은 것이 바람직할 것이다.¹⁸⁸⁾

선고유예나 집행유예의 실효성을 담보하기 위해서는 보호관찰의 부과와 함께 보호관찰 준수사항의 다양화·개별화가 중요하다. 선고유예와

187) 한은경, “교정시설의 마약류사범 대상 재활프로그램 현황과 개선안: 군산교도소 재활프로그램 중심으로”, 전북대학교 석사학위논문, 2014, p. 24.

188) 박학모 외 3인, 「형사집행절차상 검찰의 지위와 역할에 관한 연구」, 한국형사정책연구원, 2011, p. 49.

집행유예 각각의 개별 사안별로 피고인에 적합한 부담사항의 부과가 가능하도록 보호관찰부 선고유예 및 집행유예의 준수사항 이외에 의무사항의 항목을 확대할 필요가 있다. 독일 형법에서는 선고유예와 집행유예가 각각 의무사항일 뿐만 아니라 준수사항까지도 개별적으로 규정하고 있으며, 특히 범죄 피해자의 이익을 우위에 두고 있다.¹⁸⁹⁾

그 밖에도 집행유예대상자에게 부과되고 있는 수강명령의 강화형태로 치료보호기관이나 중독재활센터에서의 입원을 통한 치료·재활을 의무사항으로 부과하는 방안도 고려해볼 수 있다.

2. 보호관찰 인력의 보완

유엔을 비롯한 미국 및 유럽의 국가들에서는 마약류중독사범에 대한 구금처벌의 대안으로, 보호관찰을 통한 지역사회 자원을 활용한 치료·재활을 강조하고 있다. 이에 따라 오늘날 보호관찰의 역할은 가일층 확대되어 가고 있다.

매년 한국에 있어서 보호관찰직원 1인당 보호관찰 실시 대상수는 감소하고 있지만 2012년의 경우 126.7명이었으므로,¹⁹⁰⁾ 일본(2005년) 70명, 호주(2006년) 53명, 캐나다 연방(2011년) 11명 등에 비해서는 상대적으로 많다고 할 수 있다.¹⁹¹⁾ 이러한 상황에 따라 대부분의 보호관찰기관에서는 재범 고위험군전담팀, 위치추적전담팀, 성매매사범전담팀, 사회봉사전담팀, 수강명령전담팀 등 1-2명의 보호관찰관을 두어, 이들로 하여금 이러한 업무를 수행하도록 하고 있다.¹⁹²⁾

189) 김민이, “보호관찰제도의 기능 변화와 현대적 과제”, 성균관대학교 박사학위논문, 2014, pp. 148-149.

190) 김민이, 앞의 논문, p. 113.

191) 박성수, “가택구금제도의 다양한 활용방안”, 보호관찰학회 제14권 제1호, 춘계학술대회, 2014, p. 55.

192) 김민이, 위의 논문, p. 117.

제6절 치료조건부 가석방제도의 도입

중독범죄자의 치료를 교정과 사회복귀라는 두 가지의 개념이 포함된 것으로 간주하고 중독범죄자의 치료 그 자체와 사회의 안전한 복귀 및 재통합이라는 과제가 사법단계별로 유기적으로 구성되어 있어야 한다. 그러나 한국의 마약류 중독범죄자에 대한 치료 및 재활제도는 이러한 원칙에 위배되는 측면이 있는데, 가령 중독범죄자 치료명령의 선고단계에서 고정된 시간을 부여하여 구금형 기간내에 일괄적으로 종료케 함으로써 사회 내 사후치료의 여지를 주지 않거나, 사회분위기에 편승하여 강력범죄자의 출소를 억제하여 치료감호시설의 수용과밀화를 조장하고 시설 내치료의 가능성마저도 배제시키는 형국이 되고 있으며, 설령 치료감호의 대상이 된다고 할지라도 치료감호 종료 이후에는 재범의 위험성을 여전히 가지고 있는 범죄자를 관리할 수 있는 방법이 없고, 치료감호를 먼저 집행하고 그 후 형을 집행함에 따라 치료효과가 반감되는 문제점도 있다.

이러한 문제점을 해결하기 위해서는 시설 내에서 기초단계 치료 후 대상자의 갱생의지를 파악하여 일정기간이 충족되면 민간전문치료시설에서 사회복귀를 위한 치료 및 재활을 받을 수 있도록 가석방을 허가해 주는 ‘치료조건부 가석방제도’의 도입필요성이 제기되고 있다. 현재 한국은 2011년부터 마약류 중독범죄자에 한해 마약류사범 전담재활교육 교정시설에 수용된 마약류사범 중 재활교육 프로그램을 모범적으로 수료한 자에 대해 전문 치료보호기관 등에 입소하여 재활치료를 받을 것을 조건으로 가석방을 허가해주는 ‘치료보호 조건부 가석방제도’를 시행하고 있으나, 기준의 엄격성과 범위의 한정성으로 인하여 그 실효성에 의문이 있다.

결국 중독범죄자의 원활한 사회복귀를 위해서는 현재 시행되고 있는 ‘치료보호 조건부 가석방제도’보다 완화된 기준과 모든 중독범죄자를 대상으로 할 수 있는 새로운 ‘치료조건부 가석방제도’의 도입을 제기해 본

다.193)

193) 김제한, 앞의 논문, pp. 22-23.

제5장 결 론

일반적으로 마약이란 ① 약물사용에 대한 욕구가 강압적일 정도로 강하고(의존성), ② 사용약물의 양이 증가하는 경향이 있으며(내성), ③ 사용을 중지하면 온몸에 견디기 힘든 증상이 나타나며(금단증상), ④ 개인에 한정되지 아니하고 사회에도 해를 끼치는 약물로 정의될 수 있다.

마약 또는 마약류 문제는 한 나라뿐만 아니라 세계적인 관심사가 된지 벌써 오래이며, 단순히 마약중독 등이 인간에게 해롭다는 차원을 넘어서서 선진국과 후진국, 마약소비국과 마약생산국, 마약수입국과 마약수출국 간의 문제라는 단순한 경제적인 이해득실의 문제가 아닌 인류공동의 적인 질병의 문제이고, 국경을 초월하는 문명사회의 범죄라는 점에서 유엔에서도 그 문제의 심각성을 제기하여 마약류 불법거래와 방지를 위한 국제협약을 체결 등 마약류 범죄는 전 세계적인 문제로 등장한 지 이미 오래 전이다.

특히 마약류 중독문제는 인간의 심리적, 경제적, 신체적, 영적, 가족 및 사회기능에 심각한 손상을 주는 다면적인 정신질환으로서 다차원적인 접근이 요구된다. 특히 입원환자의 경우 퇴원 후 약 3개월 내에 30-40%가 다시 마약에 손을 대는 재발률이 매우 높은 정신질환으로서 치료 및 재활 프로그램의 통합적인 안목이 매우 중요하다.

미국과 유럽 국가들은 형사사법체계와 보건체계의 유기적인 협력 체계를 구축하여 마약류 중독자의 치료·재활과 함께 마약류 예방정책을 실천하고 있다. 현재 마약류 공급사범에 대한 대책보다 마약류 사용사범에 대한 대책위주인 현실적인 형사사법체계 하에서의 엄벌위주의 정책만으로는 마약류 문제에 대한 효과적인 대책이 될 수 없다. 또한 마약류 사용사범에 대하여도 보다 효과적으로 처리하기 위한 전문적인 노력이 필요하다고 생각된다.

각 나라별로 마약류 중독범죄자에 대한 법적 제도적 장치와 마약류 문

제의 심각성의 정도도 다르지만, 전반적으로 마약류 중독자의 치료·재활을 강조하는 방향으로 나아가고 있다. 한국의 마약류 중독범죄자에 대한 치료·재활제도 및 프로그램으로는 ① 치료보호제도, ② 치료감호제도, ③ 보호관찰제도, ④ 교정시설 프로그램을 들 수 있으며, 이에 대한 문제점과 개선방안을 본문에서 살펴보았다.

그 결과 마약류 사범의 재범을 방지하고 마약류로 인한 경제 사회적 비용을 줄이기 위해서는, 체포 및 기소단계부터 교정시설 출소 및 사후 관리단계까지 치료보호, 치료감호, 교정치료의 재활교육, 보호관찰, 그리고 지역사회 중독재활센터 등을 유기적으로 연계하여 관리하면서 지역사회와의 유기적인 협조 하에 예방 노력을 강화할 필요가 있다.

무엇보다도 마약류의 위험성을 최소화하기 위해서는 치료·재활에 중점을 두어 마약류 사용자들이 다시 마약류를 사용하는 악순환의 고리를 끊을 수 있도록 제도를 정비하고 다양한 프로그램을 준비하고 운영을 개선할 필요가 있다. 이러한 필요성을 근간으로 하여 다음과 같이 마약류 중독자에 대한 치료·재활제도의 효율화 방안을 몇 가지 제언하고자 한다.

첫째, 마약류 중독자를 전문적인 치료·재활 등 보호관리가 계속적으로 이루어져야 하므로 치료보호제도 및 중독재활시설 등 지역사회 자원을 적극 활용할 수 있도록 알리고, 권고해서 실제로 치료 및 재활프로그램을 통해 보호 관리를 받을 수 있도록 해야 한다.

둘째, 유엔마약통제프로그램(UNODC)이 제안한 교도소 내 마약류사범 치료·재활프로그램의 구성요소를 제시해 연구하고, 이 프로그램 개선을 기본으로 하여, 전국 각 교정시설에도 비슷한 재활교육서비스를 확대해야 한다고 생각되어진다.

다양한 프로그램을 시행한 후 평가를 통해 문제점과 개선방안을 찾아 보완하는 연구는 지속되어 교정시설 수용기간 중 마약류 사범에 대한 재활프로그램의 효과성이 제고되고 발전되어 마약류 투약자 단약동기가 강화되어 성공적인 사회복귀를 통해 재범률 감소에 일조할 수 있기를 기대한다.

몽골에서도 마약류 중독범죄자의 치료·재활을 위한 적절한 프로그램의 개발과 이에 대한 관련법규 및 매뉴얼의 제정이 시급하며, 아울러 민간차원의 치료·재활 프로그램의 개발과 시설, 지역별 정부주도의 중독치료센터 설립, 중독에서 회복된 환자들을 위한 중간거주시설의 확충, 약물중독에서 회복된 사람들에 대한 고용안정 등의 정책이 후속이 되어야 할 것으로 생각된다. 이러한 제도를 몽골에 도입시에 특히 고려해야 할 몇 가지 중요한 사항을 적시하면 다음과 같다.

(1) 기관 간 협조체제 구축

치료보호제도 운영상 애로사항에 대해서는 보건체육부, 경찰청, 정신건강센터 등이 함께 검토하여 개선방안을 마련되어야 할 것이고, 정신건강센터 인력부족 문제에 대해서도 보건체육부에서 1차적으로 대책을 검토하여야 할 것이다. 국가정부의 (2010년, 제277호) ‘마약 및 향정신성의약품을 감시하기 위한 정보를 교환규칙’이 있지만 교환규칙을 잘 안 지키고 결과가 없다고 보인다.

(2) 다양한 마약류중독치료를 위한 재활프로그램의 도입필요

마약류중독치료를 위한 다양한 재활프로그램의 도입이 요구되어진다. 몽골은 2002년부터 2005년까지 마약단속 프로그램을 실행하였지만 마약류중독치료를 위한 재활프로그램을 아직 실행하지 못한다. 그래서 보건체육부, 법무부가 협조하여야 할 것이다.

(3) 국가 및 비국가 기관이 부족

마약류 불법거래 방지에 관한 법률(2002)에 따라 식품의약품안전청, 마약퇴치운동본부 등 기관을 설립하고, 이 대해 법률을 제정하여야 한다. 몽골에 몇 개 엔지오가 있지만 행사일정 및 활동적인 비정부 기구가 아직 없다. 그래서 재발 및 재범 방지를 위하여 마약류사범이 출소하거나, 치료보호가 종료된 후 또는 치료감호가 종료된 후, 이들에 대한 사후관

리체계의 정비가 절대적으로 필요하다.

(4) 권역별 관계기관 협의체 구성

경찰청 등 관계 전문가 위원 협의체를 광역단위로 구성하는 것이 거리상의 문제, 운영비 예산 편성 등 현실적인 애로를 감안하여 우선적으로는 공무원들로 협의체를 구성·운영하며 향후 모니터링을 통해 관련기관을 확대 하여야 할 것이다.

(5) 지방 치료보호 심사위원회와 정신건강센터의 협의체 구성

지방치료보호심사위원회, 정신건강센터, 관할 정신의료기관, 경찰 등을 연합한 협의체를 구성하여 치료보호 제도의 운영 활성화를 도모하여야 할 것이다.

(6) 교정기관과의 협력

정신건강센터의 인력이 부족한 관계로 전문 인력이 보충되기 전에는 과도기적으로 교정시설을 대상으로 치료·재활 프로그램을 활성화하는 것도 고려해 볼 필요성이 있다.

(7) 치료보호제도 홍보활성화

마약류 중독자의 치료보호에 관해서는 ‘중독자 치료보호규정’이 있지만, ‘마약중독자 치료보호규정’이 별로 없고, 중독자가 된 마약류 범죄자의 치료 외에 예방 및 교육에 필요한 시설 및 운영에 관한 종합적 대책은 부족한 실정이다.

현재 젊은 층에서 마약류 접촉이 인터넷을 통하여 쉽게 이루어지고 있으며, 경찰서·교도서·보호관찰소 등 특수기관에 있는 마약류 중독자의 치료보호에 대한 의지를 깨우기 위한 홍보 아이টে을 마련되어야 할 것이다. 중독자가 치료보호 기간 적극 이용 시 마약을 끊을 수 있다는 점을 적극 홍보하여야 할 것이다.

(8) 치료보호 담당자 워크숍

마약류 치료보호 사업 담당자들을 대상으로 하여 치료보호 사업 지침 전달, 치료보호 사업의 원활한 진행방법, 치료보호 애로 사항의 발굴 및 제도의 개선이 필요하다. 나아가 마약류중독자의 회복을 위한 보다 발전된 방안의 도출을 위해 치료보호 담당자의 워크숍 등을 개최할 필요성이 있으며, 이를 통해 보다 효율적이고 다양한 프로그램 개발과 활성화가 될 수 있을 것이다.

(9) 치료보호 제도의 지속적 개선

치료보호사업의 중추기관인 보건체육부는 마약류 중독자의 회복 및 마약류 중독자 없는 건강한 사회 구현을 위해 치료보호 제도를 지속적으로 개선해야 할 것이다.

치료보호 제도의 개선에는 주기적으로 취합된 치료보호 심사 위원회 위원들의 건의, 치료보호 담당자들의 개진한 의견, 마약류 중독자의 건의, 치료 보호 실무자 워크숍에서의 토의 내용, 기타 치료보호 개선을 위한 전문가 건의사항이 바탕이 되어야 할 것이다. 치료보호 제도의 개선은 치료보호 시행규칙, 정신보건 사업지침, 치료보호 사업 지침 등으로 반영하며, 향후 치료보호 제도의 정착을 위해 치료보호 관련 법령을 제정토록 하여야 할 것이다. 또한 마약사범을 환자로 보느냐 범죄자로 보느냐에 따라 ‘재활’과 ‘재범’으로 나누어지는데, 미국이나 한국과 같은 선진외국처럼 관련 전문가들이 마약중독자의 처벌이나 치료결정에 참여하는 제도가 도입되어야 할 필요가 있다.

참고 문헌

1. 국내문헌

1) 단행본

- 강은영·이성식, 「약물남용 실태 및 의식에 관한 연구」, 한국형사정책연구원, 2004.
- 강은영, 「마약류 감시원제도의 운영실태와 개선방안」, 한국형사정책연구원, 2006.
- 강은영 외 3인, 「마약류사범 재활센터 치료·재활교육 프로그램 개발 연구」, 한국형사정책연구원, 2012.
- 김은경, 「마약류 사용사범에 대한 형사절차상 치료적 개입방안」, 한국형사정책연구원, 2005.
- 대검찰청, 「마약류범죄백서」, 2011, 2012, 2013, 2014.
- 박학모 외 3인, 「형사집행절차상 검찰의 지위와 역할에 관한 연구」, 한국형사정책연구원, 2011.
- 신의기 외 3인, 「마약류중독자의 치료·재활 효율화 방안 연구」, 한국형사정책연구원, 2003.
- 안성호, 「치료감호제도의 개선방안 연구」, 한국형사정책연구원, 2011.
- 이범진, 「마약류중독자 관리제도 개선방안 연구」, 한국마약퇴치운동본부, 2014.
- 이진국·신동일, 「주요국의 마약류 통제체제에 대한 연구」, 한국형사정책연구원, 2003.
- 이훈규·이경재, 「청소년의 약물남용 예방전략」, 한국형사정책연구원, 1996.

- 전구호, 「중국 마약 범죄 입법 연혁 및 현상에 관한 연구」, 법무부 서울구치소, 2010.
- 조근호, 「마약류중독자 치료보호 가이드라인 제작」, 을지대학교, 건강증진사업지원단, 2010.
- 최정호 외 3인, 「마약범죄수사론」, 경찰대학교, 2011.
- 황만성·한동운, 「마약류사범 치료·재활을 위한 형사법체계와 보건 의료체계의 협력활성화방안」, 한국형사정책연구원, 2005.

2) 학위논문

- 강인원, “국내 마약류사범에 대한 치료보호제도”, 한성대학교 석사학위논문, 2012.
- 김기봉, “자기존중감 향상프로그램이 마약 사용 극복에 미치는 효과”, 계명대학교 석사학위논문, 1999.
- 김민이, “보호관찰제도의 기능 변화와 현대적 과제”, 성균관대학교 박사학위논문, 2014.
- 박옥주, “마약 의존자의 마약에 대한 접근 및 의존과정에 관한 연구: 필로폰 사용자를 중심으로”, 성균관대학교 석사학위논문, 2002.
- 박은호, “마약류 투약 범죄자 치료·재활활성화 방안에 관한 연구”, 광운대학교 석사학위논문, 2007.
- 성경숙, “정신장애 범죄자의 형사책임에 관한 연구”, 성균관대학교 박사학위논문, 2009.
- 오근수, “마약범죄에 관한 연구”, 호서대학교 석사학위논문, 2010.
- 이은모, “약물범죄에 관한 연구”, 연세대학교 박사학위논문, 1991.
- 이철희, “마약류남용자 치료·재활정책에 대한 정책수행자와 마약류 남용자의 인식에 관한 연구”, 동의대학교 박사학위논문, 2010.

이 현, “마약류사범 수강명령제도에 관한 연구”, 한양대학교 석사학위논문, 2013.

전보경, “마약류 관련법에 대한 형사법적·사회제도적 연구”, 숙명여자대학교 박사학위논문, 2009.

한은경, “교정시설의 마약류사범 대상 재활프로그램 현황과 개선안: 군산교도소 재활프로그램 중심으로”, 전북대학교 석사학위논문, 2014.

3) 학술논문

김재한, “중독범죄자의 사회복귀 활성화 방안: 치료조건부 가석방제도의 도입을 중심으로”, 한국법무보호복지학회 추계학술대회 자료집, 2015.

김학신, “마약류 관리법상 청소년의 마약범죄 실태와 이에 대한 대처방안”, 법학논총 제36권 제1호, 단국대학교 법학연구소, 2012.

박성수, “마약류중독자의 치료보호제도 개선방안”, 교정연구 제51호, 한국교정학회, 2011.

_____, “마약류 중독자 강제치료 현황과 대책”, 한국중독범죄학회보 제3권 제1호, 한국중독범죄학회, 2012.

_____, “가택구금제도의 다양한 활용방안”, 보호관찰학회 제14권 제1호, 춘계학술대회, 2014.

박 강, “근대 중국의 아편·마약과 사회문제”, 한중인문학연구 제14권, 한중인문학회, 2005.

송방석, “마약류수형자 처우실태에 관한 연구”, 교정연구 17권 단일호 시작쪽수 161쪽 한국교정학회, 2002.

이미경, “약물중독환자의 치료에 대한 고찰”, 법무부 임상연구, 국립감호정신병원, 2002.

- 이성식, “낮은 자기통제력과 성인의 약물남용, 그 매개 및 상호작용 효과에 관한 논의”, 한국형사정책연구원 제68권, 2006.
- 이인영, “마약류 범죄에 대한 형사법적 대응에 대한 일고찰”, 비교 형사법연구 제16권 제2호, 한국비교형사법학회, 2014.
- 정대표, “한국의 마약문제의 실태와 대응”, 한림법학 제15권, 한림대학교, 2004.
- Wang Zhuo Fu, “The Situation and Countermeasures of Drug Crimes in China”, 한림법학 제15권, 한림대학교, 2004.

2. 외국문헌

- B. Boldbaatar, “Drug Crime”, 2012.
- J. Boldbaatar, 「Narcotics Crime Investigation」, 2005.
- National Drug Control Strategy, 2014.
- O. Zorigoo, “The Practical and the Oretical Challenging Issues of Combating Drug Crimes in Mongolia”, Police academy, 2015.
- R. Sodnomtseren, 「Narcotics」, 2007.
- S. Jantsan, “A Study on the Drug Crime”, 2012.
- United Nation International Drug Control Programme.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), 2013.
- World Drug Report 2013, 2014.

3. 인터넷 사이트

- 유엔 마약 및 범죄사무소 <http://www.unodc.org>
- 국가법령정보센터 <http://www.law.go.kr>
- 법제처 <http://www.moleg.go.kr>
- 법무부 <http://www.moj.go.kr>
- 대검찰청 <http://www.spo.go.kr>

국립부곡병원 <http://www.bgnmh.go.kr>
식품의약품안전청 <http://www.kfda.go.kr>
한국국제마약학회 <http://www.drug.ac.kr>
한국마약퇴치운동본부 <http://www.drugfree.or.kr>
국립법무병원 치료감호소 <http://www.forencure.go.kr>
몽골법률사이트 <http://www.mongolianlaws.com>
몽골법률사이트 <http://www.legalinfo.mn>

<국문초록>

마약류 중독범죄자의 치료·재활제도에 관한 연구 -한국 제도의 분석 및 몽골에의 도입가능성-

바트에르덴 몽흐바야르

목포대학교 일반대학원 법학과 형사법 전공
(지도교수 김 신 규)

마약류를 불법으로 생산, 유통시키는 마약류 범죄가 대규모로 이루어지고 증가하는 추세에 있으므로, 오늘날 마약류범죄는 인류의 건강과 복지에 대한 심각한 위협이 될 뿐만 아니라 정치, 경제, 사회, 문화적 영역에서도 부정적인 영향을 미치고 있다. 근자에 들어와 마약류가 불법거래를 통해 다양한 사회집단에 침투하여 더욱 확산되고 있어서 세계 각국에 경각심을 불러일으키고 있으며, 특히 세계 도처에서 아동이 불법 약물의 소비시장으로서 마약류의 불법 생산, 유통거래에 이용됨으로써 그 심각성이 더욱 커지고 있다. 더욱이 국제적인 조직범죄의 형태로 마약류의 불법거래가 국제적인 조직범죄와 연계해서 이루어짐으로써 정상적인 경제거래질서를 해치고, 나아가 국가의 안보와 주권을 위협한다는 측면에서 마약류범죄에 대한 국가적인 형사정책적인 대응책이 신속히 강구되어

야 할 필요가 있다.

유엔 보고서에 따르면 전 세계적으로 마약류사범의 재범률은 30% 이상의 재범률을 유지하고 있으며, 전 세계적으로 정기적인 사용자·의존자 및 마약류 사용 장애자를 포함한 문제 마약류 사용자는 2014년의 경우에는 1600만 명에서 3900만 명 사이로 추정되고 있으며, 문제 마약류 사용자 6명 중 1명만이 치료 및 재활서비스를 받고 있다고 한다.

따라서 이 연구에서는 마약류중독범죄자에 대한 재범방지를 위한 치료·재활제도에 관하여, 세계 주요국가의 마약류중독범죄자에 대한 치료·재활제도를 개괄적으로 살펴보고, 특히 한국에서의 마약류 중독범죄자의 치료·재활제도의 문제점과 개선방안을 모색하는데 있다.

이 논문의 구성은 다음과 같다.

제1장은 서론으로 문제 제기 및 연구 목적과 범위 및 방법을 서술하였으며, 제2장에서는 마약류 중독범죄의 개념과 한국 마약류 중독범죄의 실태 및 특성을 검토하였다. 그리고 제3장은 마약류 중독범죄자에 대한 치료·재활제도를 살펴보고 각국(미국·독일·일본·중국·몽골)의 마약류중독범죄의 동향과 대책을 검토하였다. 제4장에서는 마약중독자에 대한 치료·재활제도의 문제점과 마약중독자에 대한 치료실태와 개선방안을 찾아보았으며, 마지막으로 제5장에서는 본 연구결과를 요약하고 해결방안을 제안하면서, 특히 몽골에의 도입방안을 제시하였다.

이 논문의 연구방법으로는 마약류 중독자에 대한 치료·재활제도 등에 관한 학위논문 및 연구보고서, 학회지 등의 각종문헌, 인터넷 검색을 통한 자료수집, 한국의 마약류중독범죄의 치료·재활 실태를 파악하기 위해 교도소, 보호관찰소, 치료감호소, 마약중독범죄의 치료·재활 전문병원 등 마약류 중독자들의 구금 및 치료를 담당하고 있는 기관의 자료조사를 통하여 치료프로그램의 실태 등을 검토하였다.

한국의 치료·재활제도 및 프로그램은 치료보호제도, 치료감호제도, 보호관찰제도, 교정시설 프로그램을 들 수 있으며, 치료·재활제도 및 프로그램에 대해 해결방안을 제안하였다. 마지막으로 몽골에서의 마약류 중

독범죄자의 재범방지를 위한 치료·재활제도의 도입방안을 제시하였다.

주제어: 마약류, 마약류 중독자, 마약류 범죄. 치료, 재활