

국가 마약류 예방사업 제고를 위한 치료·재활 정책의 문제점 및 개선방안

— 국가 마약류 사업 효율성 제고를 위한 정책제언 —

2007. 10. 22

국회의원 안 명 옥

●● 머 리 말

국가 마약류 예방사업 제고를 위한 치료·재활 정책의 문제점 및 개선방안

지난 수세기동안 인류는 마약문제를 해결하기 위해 여러 가지 정책과 제도를 마련하여 시행해 왔습니다. 마약류정책은 무엇을 통제할 것인가, 통제 대상이 무엇인가 하는 관점에 따라 공급억제정책과 수요억제정책으로 나누어질 수 있으며, 마약통제정책의 성패는 이 두 정책의 균형적 추진에 달려있습니다.

우리나라도 과거의 공급억제 치중하던 엄벌주의 정책에서 벗어나 마약류 중독자에 대한 계몽과 치료, 예방 등 수요억제정책의 중요성을 새롭게 인식하기 시작했습니다. 특히 2000년대 초반부터 마약류 남용 문제가 심각한 사회문제로 대두되면서 정부 15개 부처가 참여하는 ‘마약류대책협의회’를 구성하여 균형적인 관점에서 종합적인 대책을 마련하고자 노력하고 있습니다. 한국마약퇴치운동본부 등 NGO단체를 중심으로 한 예방과 홍보활동도 전개하고 있고, 전문재활기관을 운영하는 등 민간단체와 연계한 환자 치료 및 재활정책도 시행되고 있습니다.

그러나 이러한 노력에도 불구하고 마약류 재범율은 매년 증가하고 있습니다. 2006년도에는 재범율이 무려 45%에 이르렀고, 치료보호 환자들의 재입원률마저 30% 이상으로 높아진 바 있습니다.

엄벌주의 정책에서 탈피하지 못한 정부의 의지와, 융합되지 못한 15개 부처의 다원화된 정책, 예방·치료·재활정책의 전문성 부재 등이 우리 마약정책의 현주소입니다. 한마디로 정부의 마약정책에 대해 실효성이 의심받고 있습니다.

이에 현재 실시되고 있는 국가 마약정책의 실태를 점검하고, 선진국의 성공 사례와 프로그램들을 살펴보며, 나아가 마약 예방 및 치료재활정책의 효율성 향상 방안을 모색하고자 본 자료집을 제작하게 되었습니다.

부족하지만 본 자료집이 우리나라가 마약이 없는 청정국가로 거듭나는 데 조금이라도 도움이 되었으면 하는 바램을 가져봅니다.

감사합니다.

2007년 10월
국회의원 **안 명 옥**

I. 국내 마약류 범죄와 마약사고 현황	1
1. 마약류 범죄의 발생현황	3
2. 마약류 사범 처리 및 재범현황	6
3. 국내 마약사고 발생현황	10
II. 국가 마약류 치료·재활정책 현황 및 과제	13
1. 국가 마약류 치료·재활정책 현황	15
2. 국가 마약류 치료·재활정책 문제점	23
3. 국가 마약류 치료·재활정책 과제	28
4. 국가 기관별 마약류 치료·재활정책	36
III. 외국의 마약류 예방·치료·재활 정책	49
1. 유엔의 마약류 예방정책	51
2. 미국의 마약류 예방정책	54
3. 영국의 마약류 예방정책	57
4. 일본의 마약류 예방정책	61
5. 해외 마약류 환자 치료·재활 정책	64
IV. 마약 예방사업 제고를 위한 ‘치료·재활정책’ 개선방안	71
1. 국가 마약류 예방을 위한 중장기적 계획 수립	73
2. 마약통제 입법정책의 합리적 모색	76
3. 마약류 중독자에 대한 포괄적 치료재활서비스 제공	81

4. 마약류 중독자에게 체계적인 재활과 사후관리 서비스 제공을 위한 NGO역할 강화방안	83
---	----

V. 참고문헌	87
---------------	----

VI. 부 록

1. 마약류 예방을 위한 주요국가의 NGO단체 현황	93
2. 마약류 중독자 경험사례	103
3. 밀반입이 쉬운 마약류 사진 모음	111
4. 마약류 중독자 치료·재활 현장	117

국가 마약류 예방사업 제고를 위한 치료·재활 정책의 문제점 및 개선방안

I

국내 마약류 범죄와 마약사고 현황

1. 마약류 범죄의 발생현황

가. 마약류 사범 최근 들어 다시 증가

- 공식통계에 드러난 마약류 범죄의 발생추세를 보면, 지난 5년간 형사사범기관에 검거된 마약류 사범들은 2002년에 비해 2006년 약 3천여명이 감소하였는데, 2006년부터는 증가세로 반전하였음. 2006년 범죄율은 2005년보다 7.8%증가한 7,709건임.

• • 마약류 범죄의 연도별 발생 추이 • •

(단위 : 명)

구분		2002	2003	2004	2005	2006
전 체		10,673	7,546	7,747	7,154	7,709
전년대비 증감율		-	-29.3%	2.7%	-7.7%	7.8%
약 물 종 류 별	마 약	790	1,211	1,203	768	868
	향 정	7,918	4,727	5,313	5,354	6,006
	대 마	1,965	1,608	1,231	1,032	835

※ 자료 : 2006년 마약범죄백서, 대검찰청, 2007.7

- 약물종류에 따른 검거인원의 증감을 보면, 지난 5년간 전체 마약류사범 중 대마사범은 점차 줄어드는 반면, 마약사범과 향정사범의 증가세가 두드러짐. 2006년 마약사범은 2005년 768건 보다 약 13% 증가한 868건이었으며, 2006년 향정사범은 2005년 5,354건 보다 12.2% 증가한 6,00건을 나타냄.
- 특히 2005년 마약류사범 검거인원이 급격하게 줄어든 원인은 사스 등의 출현으로 인해 물류의 국제적 이동이 급감하였고, 국제적인 통관절차 또한 강화되었기 때문이라고 분석됨.

○ 마약류 투약사범이 54.9%로 가장 많아..

- 2006년도 마약류 범죄의 행위유형별 검거현황을 보면, 사용투약 사범이 전체의 54.9%를 차지하고, 밀매사범이 19.2%, 밀경사범이 9.0%, 소지가 4.3% 등의 순으로 나타남.

● ● 마약류 범죄의 범죄행위 유형별 분포(2006) ● ●

(단위 : 명)

구분	밀조	밀수	밀매	밀경	투약	소지	기타	합계
합 계	4	210	1,477	695	4,229	330	764	7,709
구성비	0.1%	2.7%	19.2%	9.0%	54.9%	4.3%	9.9%	100%
마약	0	13	9	611	111	27	97	868
향정	4	172	1,424	0	3,530	264	612	6,006
대마	0	25	44	84	586	39	55	835

※ 자료 : 2006년 마약범죄백서, 대검찰청, 2007.7

- 범죄행위유형 분포는 약물종류에 따라 상당한 차이를 나타냄. 먼저 향정사범의 경우 전체 밀매사범 1,477건 중 1,424건(96%), 사용투약사범 전체 4,221건 중 3,530건(83.5%)로 전체비율보다 상대적으로 높게 나타났음. 또한, 향정은 약물특성상 개별적 수준에서 제조가 어렵기 때문에 대부분 밀수에 의한 공급을 전제로 하고 있음. 밀수로 적발된 사범 210건 중 172건(81.9%)은 향정사범이었음.
- 한편, 소규모 경작이 가능하다는 면에서, 대마와 마약의 경우 밀경사범의 비율이 높았는데, 각각 전체의 87.9%(611건)와 22.1%(84건)를 차지하였음.
- 마약류 사범 중 투약사범이 차지하는 비율이 2002년에는 67.9%이었고 비록 2003년부터 50%대로 감소하여 2006년에는 투약사범 검거비중이 54.9%를 차지하였지만 여전히 공급사범보다는 투약사범 중심으로 단속이 이루어졌

다는 점을 보여 주고 있음. 적극적인 수요억제정책으로서 사용사범에 대한 적극적 치료와 개입의 필요성을 시사함.

● ● 투약사범의 연도별 현황 ● ●

(단위 : 명)

구 분		2002	2003	2004	2005	2006
마약류 사범		10,673	7,546	7,747	7,154	7,709
사 용 사 범	대마	1,597	1,273	833	725	586
	마약	200	138	138	62	111
	향정	5,454	3,109	3,244	3,085	3,530
	사용 사범 (비율)	7,251 (67.9%)	4,520 (59.9%)	4,215 (54.4%)	3,872 (54.1%)	4,229 (54.9%)

※ 자료 : 마약류 범죄백서, 2007.7, 안명옥의원 재정리

- 우리나라의 마약류 통제정책은 공급차단정책을 중심으로 편성되었고, 투약자에 대해서도 예방적 관점에서 엄벌주의정책으로 대응해오고 있음. 마약류중독자에 대한 치료재활 정책으로의 전환이 꾸준히 강조되어 왔지만 사용사범과 공급사범에 대한 구분 없이 획일적으로 범죄자로 규정, 전반적으로 단속과 처벌중심의 정책을 취해 왔음.

2. 마약류 사범 처리 및 재범현황

- 최근 5년간의 마약류 사범에 대한 검찰의 처리 동향을 살펴보면, 검찰 처리 동향은 공소제기(구공판, 구약식), 불기소(기소유예, 기소중지, 무혐의, 기타), 소년부 및 타관이송으로 나누어 제시할 수 있음.
- 2006년의 검찰 처리 결과를 살펴보면, 구공판율이 51.7%, 구약식율이 5.5%로 기소율이 57.2%이며, 기소유예가 14.9%, 기소 중지가 7.4%, 무혐의가 5.8%, 타관 이송이 8.3%로 나타났다.

• • 마약류 사범의 범죄행위 유형별 분포(2006) • •

(단위 : 명)

구분	처리계	처리 내역								미제
		구공판	구약식	기소 유예	기소 중지	무혐의	소년부	타관	기타	
2002	10,902	6,979 (64.0)	665 (6.1)	1,052 (9.6)	950 (8.7)	393 (3.6)	5 (0.0)	608 (5.6)	56 (0.5)	194 (1.8)
2003	7,727	4,519 (58.5)	435 (5.6)	1,237 (16.0)	548 (7.1)	362 (4.7)	0 (0.0)	353 (4.6)	68 (0.9)	205 (2.7)
2004	7,984	4,622 (57.9)	525 (6.6)	1,170 (14.7)	490 (6.1)	461 (5.8)	0 (0.0)	423 (5.3)	121 (1.5)	172 (2.2)
2005	7,336	4,017 (54.8)	426 (5.8)	937 (12.8)	536 (7.3)	394 (5.4)	1 (0.0)	463 (6.3)	345 (4.7)	217 (3.0)
2006	7,942	4,105 (51.7)	440 (5.5)	1,183 (14.9)	587 (7.4)	458 (5.8)	3 (0.0)	656 (8.3)	236 (3.0)	274 (3.5)

※ 자료 : 2006년 마약범죄백서, 대검찰청, 2007.7

- 다음으로 연도별 검찰의 처리 변화추이를 보면, 구공판 비율과 구약식 비율을 합한 기소율 변화가 2002년도부터 2006년까지 꾸준한 감소추세를 나타

내고 있음. 이러한 기소율의 감소는 구공판 비율의 감소에 기인한 것으로 마약류 사범의 구공판율은 2002년 64%에서 2006년 51.7%로 감소하였음.

- 한편, 기소 유예는 2003년에 크게 증가한 이후 증감을 반복하고 있으며, 기소 중지율은 전반적인 감소 추세를 보이고 있음. 무혐의 비율은 2002년부터 소폭 증가하여 2006년 5.8%에 이름.
- 일반형사사범의 구약식 비율보다 높다는 것이 전문가들의 의견이며, 이는 마약류 사범에 대한 검찰의 엄벌주의 위주의 통제정책의 단면을 볼 수 있는 것임.

● ● 마약류 사범과 일반형사범의 검찰처리 내역 비교 ● ●

연 도	구속율(%)		공소제기율(%)		구공판율(%)	
	일반형사범	마약류사범	일반형사범	마약류사범	일반형사범	마약류사범
2002	19.5	83.7	29.8	70.1	9.6	65.0
2003	19.4	86.3	30.9	73.2	9.9	67.0
2004	18.8	82.5	30.4	70.1	9.9	64.0
2005	19.1	78.7	27.8	64.1	9.5	58.5
2006	17.5	77.6	26.7	64.5	8.9	57.8

※ 자료 : 대검찰청, 2007.8

- 현행 마약류 중독자의 처우와 관련된 제도의 가장 근본적인 문제는 마약류 사범을 현행법에 위반한 형사처벌의 대상으로만 파악하는 기본적인 인식에 있다고 할 것임.
- 즉 우리나라의 마약류사범에 대한 접근은 형사사법적 접근만 있다는 것임. 마약류사범에 대한 엄벌주의를 견지하여 마약류 사용사범과 공급사범을 구

분하지 않고 이들을 모두 범죄자로 보아 치료보다는 처벌에 중점이 주어지고 있음.

- 마약류사범에 대해서는 검찰이나 법원 모두 엄격한 태도를 견지하고 있으며 극히 일부의 마약류사범에 대해서만 치료보호처분이 내려질 뿐 대부분 교정시설에서 처우 받게 됨.
- 그러나 우리나라의 교정시설에서는 마약류사범에 대한 효과적인 치료처우가 거의 이루어지지 않고 있음. 교정시설은 치료, 재활보다는 격리에 중점을 두고 있으며, 일부교도소에서만 마약류사범에 대한 차별화된 처우를 도입하고 있는 실정임.
- 이러한 처벌위주 정책은 마약류사범에 대한 차별화된 프로그램의 미비, 전문적인 지식 결여, 치료 및 재활 관련 전문가 부족, 약물 테스트를 통한 통제시스템의 미비 등 여러 가지 문제점을 드러내고 있으며 그 결과 마약류사범의 재범율은 매년 증가하고 있음.

● ● 마약류사범 · 재범 현황 ● ●

구 분	마약류 사범	재범 현황	재범 비율
'04	7,747명	2,338명	30.2%
'05	7,154명	3,059명	42.8%
'06	7,709명	3,468명	44.9%

※ 자료: 마약류 사범 현황(경찰청), 2007.6, 안명옥의원 재정리

- 마약류사범은 공급사범과 사용사범으로 나눌 수 있으며, 이 가운데 치료와 재활을 더욱 필요로 하는 경우는 사용사범임. 그러나 현행 법률은 이 두

마약류사범을 분리하여 처우하지 않고 ‘사법적 처우’에만 초점이 맞춰져 있고 ‘복지적 처우’의 관점은 경시되고 있는 것임.

- 「마약류관리에 관한 법률」 등 최근 개정되거나 제정된 법에서는 복지적 관점에서 치료와 재활에도 관심을 기울이고 있으나 개정 작업은 지지부진한 실정임.
- 사용사범에 대한 엄벌주의는 재범을 막지 못하고 있는 것으로 나타나고 있을 뿐 아니라 부분적으로 존재하는 복지적 처우도 사법적 처우와 연계되지 못하고 있어 효율을 떨어뜨리고 있음. 복지적 관점이 결여된 사법적 처우로 약물남용자의 치료와 재활을 도모하기는 불가능하다는 점에서 이들의 연계는 매우 중요함.

3. 국내 마약사고 발생현황

가. 마약사고 매년 증가! 도난·분실된 마약, 악용소지 다분해..

- 의료용 마약사고는 지난 3년간('05~'07.6) 총 1,172건(2005년 443건, 2006년 492건, 2007년6월 237건)이 발생했으며, 이 중 파손이 1,012건, 도난(절취)이 108건, 분실 29건, 변질 15건, 소실 8건으로 나타남.

● ● '의료용 마약 사고' 현황 ● ●

단위 : 건

구분	파손	도난	분실	변질	소실	계
'05	393	27	14	5	4	443
'06	406	66	12	6	2	492
'07.6	213	15	3	4	2	237
합	1,012	108	29	15	8	1,172

※ 자료 : 식품의약품안전청, 2007.8

- 특히, 의료용 마약사고는 국내 유명 4개 의료기관에서 60%이상 집중되었다. 4개 의료기관에서 의료용 마약을 다른 기관보다 많이 취급하는 것도 원인일 가능성이 높으나, 다른 의료기관에 대한 정부의 적극적인 단속과 감시가 제대로 이루어졌는지, 사고 발생시 즉각적인 보고체계가 갖추어졌는지 다시 한번 점검해야 한다는 지적이 있음.

• • 의료기관별 마약사고 현황 • •

구 분	마약사고 건수	비 율	비 고
A병원	250건	21.3%	4개 기관 60.2%
B병원	185건	15.8%	
C병원	145건	12.4%	
D병원	125건	10.7%	
기타(의료기관, 약국)	467건	39.8%	-
합	1,172건	100%	-

※ 자료 : 식품의약품안전청, 2007.8, 안명옥의원 재정리

- 의료용 마약은 환자들에게 마취제나 일부 전문의약품 처방에 꼭 필요하지만, 부실관리에 따른 도난·분실사고는 오히려 국가가 마약 범죄자를 양성할 수 있다는 점에서 각별한 주의가 요망됨.
- 최근 범죄목적으로 악용될 소지가 다분한 의료용 마약의 도난·분실 사고는 지난 3년간('05~'07.6) 총 137건 발생했으며, 특히 2006년(78건) 도난·분실사고는 2005년(41건) 보다 무려 90.2%가 급증함.
- 특히 동일 장소에서 도난과 분실이 일어난 사건도 8건(5.8%)이었다. 그 중 대구광역시 소재의 'D병원'은 2006년에 2번, 2007년에 1번, 총 3번 의료용 마약이 도난당한 것으로 조사결과 들어남.

• • 대구광역시 소재 'D'병원의 마약 도난·분실 현황 • •

병원소재	년월일	도난 마약 종류와 수량	도난 내역
대구광역시 'D병원'	2006-01-17	제일제약/폐치딘 /25mg/100A	2006.1.17 05:50 불상의 피의자 2명이 약국 내 마약금고에 보관중인 폐치딘 25mg*100 앰플을 절취 후 도주함
	2006-06-10	하나제약/구연산펜타닐 /100mg/67A 제일제약/데메롤 /50mg/25A 제일제약/데메롤 /25mg/10A	2006.6.10 21:30~6.11 08:00경 마취과 간호 사실에서 불상의 피의자가 간호사실 책상 서랍에서 금고 열쇠를 이용하여 금고 내 피해품을 절취하여감
	2007-06-13	데메롤 50mg/10앰플	6.13(20:00경) 4층 마취과 간호실 내에서 전 반근무자로부터 15:00경 마약재고량을 확인 하고 교대한 후 저녁8시경 마약재고를 확 인하는 과정에서 데메롤 10개가 모자라는 것을 확인하고 대구중부경찰서에 신고함

※ 자료 : 식품의약품안전청, 2007.8

□ 의료용 마약의 도난과 분실 사고 발생시, 그 경위가 관리기관의 취급부주의로 밝혀질 경우 해당 기관은 법적으로 처벌을 받지만, 동일 기관의 도난과 분실사고에 대한 가중처벌 기준은 없어 이에 대한 제도개선이 시급한 것으로 나타남.

□ 한편, 도난·분실 마약사고 중 9건은 택배를 이용한 마약운반 사고로, 정부의 마약정책에 사각지대가 상존하고 있음을 방증하고 있다. 현 지침에는 '수발 절차'와 '인수인계 절차' 등이 자세히 마련되어 있으나, '마약의 운반 및 운송방법'에 대한 자세한 지침이 없어 이 부분에 대한 지침이 조속히 마련되어야 함.

Ⅱ

국가 마약류 치료·재활정책 현황 및 과제

1. 국가 마약류 치료·재활 정책 현황

- 종래에는 마약류중독자를 반사회적 범죄자로 취급하여 형사처벌 위주의 격리교정 정책을 선호하였으나, 근본적인 치료 및 건전한 사회복귀를 도모하기 위해서 형사처벌보다는 적극적인 치료 및 재활이 필요한 환자로 인식하여 치료와 인성교육 및 재활정책으로 전환을 통한 건전한 사회인으로 복귀하도록 지원하는 정책으로서 마약류폐해의 확산을 방지하기 위해 국가가 무료로 치료와 치료지원을 담당하고 있음.
- 일부에서는 마약류중독자를 저소득층이나 특수계층으로 보아 국가가 무료 치료 및 재활을 도와주는 정책에 대해 비판적인 시각이 있으나, 마약류 중독의 폐해는 개인의 AIDS 등 감염, 영양부족, 정신질환 등의 의료적 측면의 문제뿐만 아니라 이혼 등의 가정적위기, 가산탕진 등 경제적인 위기에 봉착하는 경우가 많아 개인 파멸 차원을 넘어 가족과 사회에 과중한 사회적 비용을 지불하게 되며 이밖에도 마약류의 사용이나 마약류구입자금 또는 생활자금의 마련을 위해 절도 또는 약물거래로 체포 또는 구금될 위험이 클 뿐만 아니라 직업의 상실과 퇴학, 자아존중감의 상실 등과 같이 여러 종류의 사회적 국가적 위기에 봉착할 수 있는 문제점들을 가지고 있기에 마약류 중독자에 대한 치료와 재활은 복합적인 역할을 가지고 있다고 할 수 있음.

가. 치료보호 실적

- 치료보호제도는 기소 전 단계에서 검사가 치료보호를 조건으로 기소유예

처분함으로써 마약류중독자에 대한 적극적인 치료재활을 도모하는 것이 바람직함.

- 2001년부터 현재까지 마약류 사범대비 치료보호현황을 보면 지속적으로 증가추세에 있고, 특히 2004년부터 치료보호 실적이 크게 증가하고 있음. 그러나 전체 사용사범 수에 비해 아직도 9% ~ 10% 정도에 불과하고, 검찰의뢰 환자수도 자의입원 환자에 비해 점차 줄어들고 있어 제도적 개선이 요구됨.

● ● 마약류 사범 대비 치료보호 현황 ● ●

구 분	'01	'02	'03	'04	05	'06	'07.6
마약류사범	10,102	10,673	7,546	7,747	7,154	7,709	4,783
사용사범	7,167	7,251	4,520	4,125	3,872	4,229	2,860
치료보호 (검찰/자의)	201 (153/48)	192 (127/65)	171 (69/102)	194 (67/127)	359 (159/200)	389 (145/244)	197 (49/148)

※ 자료 : 대검찰청 마약백서, 2007.8

- 치료보호환자의 재입원 비율(17.27%(2005년)→31.36%(2006년))이 늘어나고 있어 '치료보호(감호)'와 '재활대책'에 대한 정부의 정책이 효과를 발휘하고 있지 못하는 것으로 나타나 정책 실효성 확보를 위한 정책변화가 시급한 실정임.

● ● 치료보호 '재입원' 현황 ● ●

구 분	치료보호 입소자	재입원자	재입원 비율
'04	194명	72명	37.11%
'05	359명	62명	17.27%
'06	389명	122명	31.36%

※ 자료: 마약류재범률(식약청), 2007.6, 안명옥의원 재정리

- 연도별 치료보호 실적추이에서 마약의 종류로는 향정신성의약품이 1위, 대마 2위, 마약 3위의 순서를 보임. 2006년의 경우 전체 389명의 치료보호환자 중 향정이 368명(95%), 대마가 18명(4.6%), 마약 3명(0.4%)순으로 나타났으며, 이러한 경향은 우리나라 마약류 투약사범의 행위유형별 비교와 거의 유사하게 나타나고 있음.

• • 마약류 종류별 치료보호 실적현황 • •

구 분		'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07.6.
치료보호		201	192	171	194	359	389	197
종류별	마약	3	2	4	5	4	3	3
	대마	14	21	57	24	24	18	8
	향정	184	169	110	165	280	368	186

※ 자료 : 대검찰청 마약백서, 2007.8

나. 치료보호기관 운영현황

- 우리나라의 치료보호기관은 현재 국립정신병원 3개소, 각 지역 시립정신병원 등 전국적으로 24개 의료기관이 치료보호기관으로 지정·운영되고 있음. 치료보호기관의 지정 병상 수 대비 가동률은 병원에 따라 상당히 편중되어 있음.
- 2006년의 경우, 국립부곡병원은 전체 치료보호환자의 79.4%를 차지하고, 8개 기관만이 치료보호환자를 치료하고 있는 실정임. 그러나 전체 병상 가동률은 2001년부터 2006년까지 점차 증가되고 있어 앞으로 치료보호환자의 확대에 대비한 각 병원의 전문인력 및 치료 프로그램 확보 등 준비가 필요한 실정임.

● ● 전국 치료보호기관의 치료보호 환자 현황 ● ●

구분 시·도	병 원 명	지정 병상수	'01	'02	'03	'04	'05	'06
계	24개 의료기관	532	201	192	171	194	359	389
국 립	국립부곡병원부설 약물중독진료소	200	88	87	130	143	266	309
	국립서울병원	5	18	21	8	4	-	-
	국립나주병원	10		1	-	-	-	-
서 울	서울특별시립은평병원	25	21	28	11	10	19	12
부 산	지방공사부산의료원	20	17	14	2	-	-	-
	부산시립정신질환자요양병원	30	3	13	-	-	-	-
대 구	지방공사대구의료원	30	12	8	1	2	1	-
인 천	지방공사인천의료원	2	8	3	-	-	-	2
	인하대학교의과대학부속병원	5	-	2	3	4	-	-
	인천기독병원(04.7.22추가지정)	10	-	-	-	3	6	-
광 주	광주시립인광정신병원	5	-	-	-	2	2	-
대 전	한마음정신병원	70	1	3	-	-	19	15
울 산	큰빛 병원	12	7	2	5	9	5	-
경 기	지방공사의정부의료원	5	1	2	1	4	4	1
	용인정신병원	10	13	8	7	7	18	23
	계요 병원	10	-	-	-	2	18	23
강 원	강원대학교 병원	30	-	-	-	-	-	4
충 북	지방공사충청북도청주의료원	10	-	-	-	3	-	-
충 남	지방공사충청남도홍성의료원	6	1	-	-	-	-	-
전 북	군산의료원	10	2	-	3	1	1	-
전 남	지방공사목포의료원	10	-	-	-	-	-	-
경 북	지방공사포항의료원	3	1	-	-	-	-	-
경 남	지방공사진주의료원	4	-	-	-	-	-	-
제 주	제주대학교 병원	10	-	-	-	-	-	-

※ 자료 : 식품의약품안전청, 2007.8

다. 치료보호기간별 현황

- 현재 치료보호기관에서의 치료보호 기간은 매회 2개월 범위 안에서 중독자의 치료보호기간을 연장할 수 있으며, 통산기간으로 12월을 초과할 수 없도록 제한하고 있고, 치료보호기간의 연장은 치료보호심사위원회의 심의를 거치도록 하고 있음.
- 특히 검찰의뢰 입원자의 경우에는 입원기간을 형사처벌, 강제수용의 일종으로 받아들이기 때문에 실제 최초 2개월 이후 연장치료를 받는 사례는 드물. 마약류 중독의 치료가 장기간의 시간을 요하는 질병이고, 최장 기간인 6개월간의 치료로도 충분한 치료가 이루어질 수 없다는 점을 감안할 때, 최초 치료보호기간인 2개월도 채우지 못하는 사례들이 많다는 것은 우려할 만한 점임.
- 마약류중독자들이 보다 적극적으로 치료에 임할 수 있도록 동기를 강화시켜주고, 범규정 내에서 허용된 치료보호기간을 충분히 활용할 수 있는 시스템의 개발이 필요함.

● ● 치료보호 대상자의 치료기간 ● ●

구 분	계	3일이내	4-7일	8-15일	16-30일	31일이상	평균치료 일수
01	201	2	5	10	50	124	46
02	196	-	9	11	28	148	48
03	177	5	10	19	36	107	44
04	194	10	15	27	38	104	38.8
05	359	11	27	48	59	186	41.7
06	389	8	38	68	83	192	39
07.6.	197	7	21	42	39	88	35

※ 자료 : 식품의약품안전청, 2007.8

라. 치료보호 프로그램의 운영

- 식품의약품안전청과 시·도지사, 그리고 치료보호심사위원회는 치료보호기관을 지정하거나, 치료보호 대상자의 판별검사 및 입퇴원을 심사 관리하는 기능을 수행하고 있으며, 각 치료보호기관에서 진행되는 대상자 치료 및 재활 프로그램을 통합, 관리하고 있지는 않고, 다만, 매년 연구사업 등을 통하여 치료보호프로그램을 개발하여 치료보호기관에 배포하고 있음.
- 치료보호 프로그램은 24개 치료보호 기관별로 약물 치료 및 교육 프로그램을 구성하여 진행되고 있음. 그러나 현재까지는 대부분의 치료보호기관들의 치료보호 실적이 극히 미미한데다, 국립부곡정신병원만이 전문적으로 마약류 중독을 치료하는 약물중독진료소를 운영하고 있을 뿐 다른 치료보호기관의 경우에는 일반 정신과 환자를 중심으로 운영하면서 치료보호 환자를 부가적으로 치료하는 상황이기 때문에 의료진이나 치료프로그램 등의 면에서 부족한 부분이 많음.

● ● 주요병원별 치료보호 프로그램 운영 현황 ● ●

구 분	국립부곡정신병원	국립서울정신병원	서울시립은평병원
병 상	200병상	5병상	25병상
치료진 구성	의무(2명) 약무(1명) 간호(12명) 별정(3명) 기타(15명)	정신과 의사 내과 의사 사회사업가 작업치료사 간호사	정신과전문의 정신과전공의 정신보건임상심리사 정신보건간호사 음악치료사, 미술치료사
치료기간	2개월이 원칙 6개월까지 연장가능	총 8주(6주입원, 2주 사후관리) 6개월까지 연장가능	급성해독치료: 1-2주 물질회복치료교실: 8주(입원) 통원치료 및 약물검사 :주1회(1달)/격주(2달)/월1회(1-3년)

※ 자료 : 식품의약품안전청, 2007.8

마. 치료보호 지원예산 현황

- 현재 치료보호에 소요되는 비용은 국가가 전액 부담하여 지원하며, 시도지사가 지정한 의료기관은 국고 및 지자체 각 50%씩 부담하고 있음. 연도별로 치료보호에 지원된 국고보조금의 규모를 보면 2003년부터 2004년까지 2년간은 시도치료보호 환자수가 감소했으며, 최근에는 치료보호환자가 점차 증가하고 있어 이에 따라 보조금도 증가되고 있음.

• • 치료보호 국고보조금 집행 현황 • •

(단위 : 백만원)

구 분	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07.6
보조금 예산	132	181	269	270	80	80	130
보조금 집행	132	181	80	57	112	113	57

※ 자료 : 식품의약품안전청, 2007.8

바. 마약류중독자 재활사업

- 마약류 중독은 단기간에 치료될 수 있는 질병이 아니며 치료보호를 마쳐 정상인으로 보인다 하더라도 여건의 변화에 따라 언제든지 마약류를 재사용할 가능성이 있음. 따라서 마약류중독자는 정신질환자와 특성 자체가 다르며, 치료방법도 달라야 함.
- 마약류중독자에 대한 치료에 있어 중요한 사항은 치료 이전에 예방이 필요하고, 치료 이후에는 재활과 지속적인 사후관리를 통하여 정상적 사회인으로 완전히 복귀를 할 수 있도록 도와주어야 하기 때문에 마약류 퇴치를 위

한 사업에서 치료와 재활은 불가분의 관계이며, 상호 연관성을 가지고 일관성이 있게 추진되어야 할 것임.

- 마약류 중독자의 재활은 소규모의 사회의 모습을 갖춘 한 집단에서 생활하면서 심리적·정서적으로 지원받고, 정해진 프로그램에 의해 적절한 교육, 직업적 훈련 및 집단원 간의 긍정적인 상호작용들을 통해 재발방지 및 순조로운 사회 적응을 촉진하는 일종의 “치료공동체” 역할을 하는 전문시설에서 이루어져야 함.
- 현재 우리나라는 (재)한국마약퇴치운동본부의 ‘송천쉼터’와 일부 민간이 운영하는 소규모의 재활단체가 있으며, 마약류 중독자의 완전한 사회복귀를 위한 정부의 적극적인 개입이 절실히 요구되고 있음.
- 송천쉼터의 예산이 매년 증가하고 있으나, 환자의 재활을 돕기 위한 예산은 턱없이 부족한 실정임. 매월 입소자가 10~15명 내외로 취약함.

● ● 송천쉼터 예산 ● ●

(단위 : 백만원)

구 분	'05	'06	'07
송천쉼터운영예산	66	69	100

※ 자료 : 식품의약품안전청, 2007.8

● ● 송천쉼터 예산 ● ●

(단위 : 명)

	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	계
입소자 현황	10	10	10	16	16	13	15	15	16	14	12	13	160
외래 이용자	2	5	6	19	8	12	13	4	8	13	12	14	116
계	12	15	16	35	24	25	28	19	24	27	24	27	276

※ 자료 : 식품의약품안전청, 2007.8

2. 국가 마약류 치료·재활정책 문제점

가. 마약류 사용(투약)사범에 대한 인식 전환 필요

- 마약류 사용사범은 일반 범죄자가 아니라 치료 및 재활교육을 통한 사회복귀가 필요한 환자라는 인식이 요구됨. 특히, 현재의 치료보호는 검찰의 기소유예 결정여부에 따라 상당부분 좌우될 수 있는 바, 마약류투약자의 80%가 단순투약자임에도 불구하고 치료조건부 기소유예처분의 결정은 매우 적은 실정임.
- 검찰에서 의뢰된 환자들의 경우 진정한 치료에 대한 의지가 있기보다는 수사에 협조하는 대가로 2개월간의 짧은 기간 수용하도록 하는 형태의 치료보호를 의뢰하는 경향이 있음.

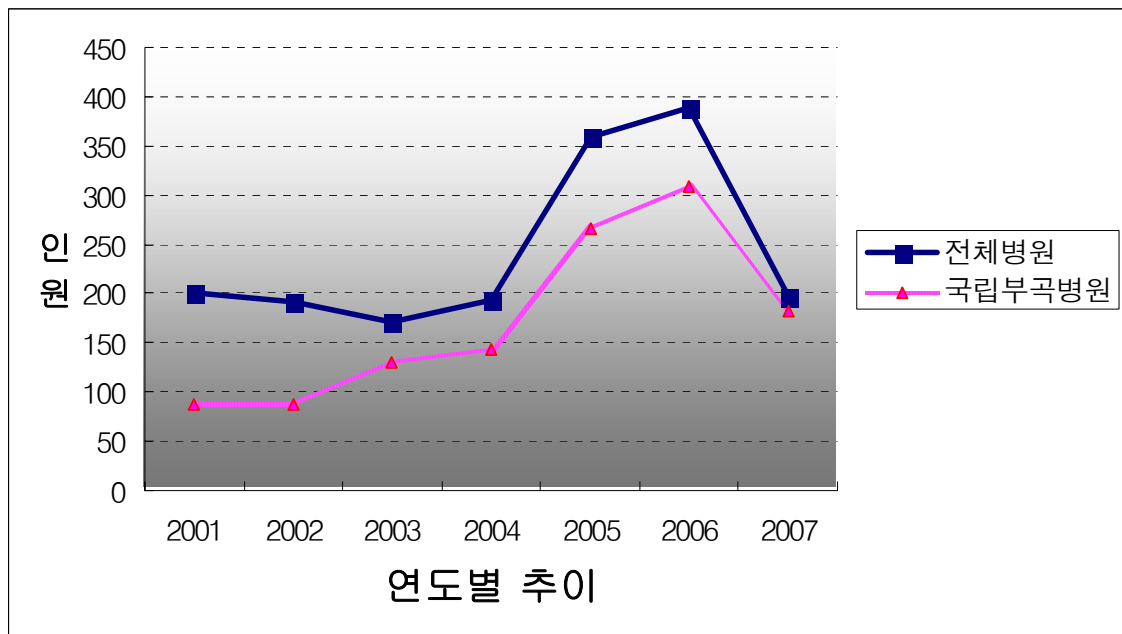
나. 마약류중독자의 치료보호 회부

- 형사사법기관이 마약류 사범을 치료에 회부하는 것은 범죄기소내용 및 이전 범죄경력을 우선하여 이루어지고 있고, 개인의 마약류 중독성이나 다른 위험성들은 고려되지 않음.
- 현행 법제도 및 수사관행 하에서 마약류범죄의 특수성 및 마약류 사범의 특성(위험성 및 행위책임선, 치료수준) 등을 고려한 선별적 평가체계가 갖추어져 있지 않고, 이러한 작업을 행할 수 있는 전문인력 역시 적음.

다. 특정 지정 병원으로 치료보호환자 집중

- 치료보호를 위하여 전국 24개 병원을 지정하여 운영하고 있으나 국립부곡 병원으로 환자가 집중하고 있으며, 특히 2006년도에는 13개 지정 치료보호 기관이 치료보호환자를 전혀 치료한 실적이 없는 등 지역 치료보호기관별 불균형 현상이 초래되고 있음.
- 이러한 현상은 치료보호기관의 예산, 시설 및 전문인력 확보에 어려움이 예상되고, 마약류중독자에 대한 치료프로그램의 활성화 및 치료의 효율성에 저해요인으로 작용하여 할 수 있음.

● ● 전체 마약류중독자 치료보호인원 대비 부곡병원 점유 현황 ● ●



※ 자료 : 식품의약품안전청, 2007.8

• • 국립부곡병원 입원환자 연고지별 현황 • •

지역별	'04	'05	'06	'07.6
계	143	266	309	182
서울	27	24	30	15
부산	34	80	109	62
대구	16	41	43	32
인천	1	2	15	7
광주	-	-	-	1
대전	1	-	2	1
울산	2	6	1	1
경기	19	15	18	16
강원	1	5	-	1
충북	3	1	4	2
충남	5	6	1	1
전북	1	1	2	
전남	2	7	6	3
경북	4	10	18	3
경남	25	63	59	36
제주	-	-	-	1

※ 자료 : 식품의약품안전청, 2007.8

라. 치료보호 프로그램의 한계성

- 마약류 사범의 치료재활을 위하여 다양하고 전문화된 프로그램이 요구되지만, 실제로 마약사범의 특성(위험성 및 행위책임성, 치료수준) 등을 고려한 선별적 평가체계가 갖추어져 있지 않고 이러한 작업을 할 수 있는 전문인력도 적음.

- 대다수의 입원환자가 3개월 정도의 획일적이고 단순한 치료재활 프로그램으로 치료받아 그 효과에 의문성이 제기되고 있음. 입원환자에 따라 중독의 원인·증상·기간 등이 다양함에도 불구하고 극소수의 정신과 전문의가 마약치료까지 담당하는 열악한 치료환경에서 효과적인 마약중독 치료를 기대하기 힘든 실정임.

마. 재활지원 시설의 부족 및 운영의 문제점

- 송천쉼터는 우리나라에서 최초로 ‘치료공동체’ 개념을 도입하여 설립된 마약류중독자들을 위한 재활시설임. 그동안 여러 가지 시행착오와 어려움을 겪었지만 재활공동체의 성공적인 운영 가능성을 보여주는 사례로 긍정적인 평가를 받고 있음.
- 현재 송천쉼터 수용인원은 한달평균 10명~15명으로 입소신청이 계속 증가하고 있으나, 전문 상담인력과 예산 등 지원부족, 프로그램의 전문성 결여, 형사사법적 절차와의 연계체계 미비 등의 문제점으로 치료보호 이후의 재활 및 사후관리가 필요한 마약류중독자의 체계적 관리에 차질이 우려됨.

바. 치료보호 사업주체인 시·도지사의 관심부족

- 마약류 사용사범의 치료는 접근성, 편의성, 효과성을 고려해 볼 때 지역특성과 밀접한 관련을 갖고 있기 때문에 지역사회 중심으로 사회적 편견을 해소하는 정책이 필요함. 일부 시·도의 경우 많은 마약류 사용사범이 발

생하고 있지만 이에 따른 문제의식과 적극적 마약류퇴치 사업에 대한 의지가 부족하여 마약류중독자의 자의입원 실적도 거의 없는 실정임.

사. 치료재활 예산 및 전문인력의 부족

- 치료보호관련 예산은 치료보호 환자에게 소요되는 직접 비용만 지원되고, 전문인력 양성 및 교육, 시설 및 장비 확보 등 인프라 구축에 필요한 예산이 없으며, 마약퇴치운동본부는 산하 12개 지부를 운영하면서 마약퇴치 예방·홍보, 마약류중독자 재활 및 사후관리, 송천쉼터 운영, 교도소 수감자 및 보호관찰대상자 교육 등 많은 사업을 실시하고 있으나, 예산의 부족으로 전문 상담인력의 확보 및 재활시설 확충 등 마약퇴치사업 활성화에 걸림돌이 되고 있는 실정임.

3. 국가 마약류 치료·재활정책 과제

가. 치료재활을 위한 예산 및 전문인력 확보가 시급

- 한국마약퇴치운동본부는 대국민 홍보를 위하여 대중매체광고, 학교예방교육, 자료개발보급사업, 치료재활을 통한 사회복귀사업 등 다양한 사업을 전개하고 있으나 최근 마약류투약사범의 증가에 따라 치료재활분문을 강화할 필요가 있음.
- 치료재활업무와 관련하여 예산확보가 요구되는 분야는 우선적으로 「여성 전용재활교육시설」 신설 및 운영인력을 확충하고, 전국 12개 지부에서 각종 치료재활 상담업무를 수행하고 있는 상담전문인력을 확보하여 사업을 보다 체계적이고 전문적으로 치료재활사업을 전개해야 함.

● ● 치료재활사업을 위한 한국마약퇴치운동본부 예산세부 내용 ● ●

(단위 : 백만원)

구 분	예 산	요구(안)	비고
□ 마약퇴치운동본부 지원	1,200	1,769	△569
○ 대국민 예방홍보사업	464(38.6%)	464	
○ 자료개발보급사업	129(10.8)	129	
○ 마약류의존자 재활사업	407(33.9)	976	△569
- 사회복귀시설 운영	169	450	△281
· 송천쉼터 운영	100	381	(여성재활시설 신설)
· 교정시설 교육	40	40	
· 중독자 면접조사사업	9	9	
· 중독자 자조(NA)모임지원	20	20	
- 상담센터 및 프로그램운영	238	526	△288
· 12개 지부상담센터 운영	238	526	(지부 전문상담인력충원)
○ 본부 직원인건비	200(16.6)	200	

※ 자료 : 식품의약품안전청, 2007.8

주) 마약퇴치운동본부 치료재활 활성화를 위한 예산 확충 부분

- 여성전용재활시설 신설 : 281백만원
 - 시설확보 : 1억5천만 원
 - 운영비(10명기준) : 10명*365일*25천원=91백만원
 - 관리 및 지원인력 : 2명*20백만원=40백만원
- 12개 지부 치료재활 상담센터 전문인력 확보
 - 12개지부*12명*24백만원=288백만원

나. 치료프로그램의 지속적인 개발 및 보급

- 치료보호기관 이용자가 주로 제공받은 프로그램은 중독교육(재발방지 교육, 약물폐해 교육, 12단계 프로그램 등), 약물중독 개인상담, 중독 약물의 치료, 해독치료 등의 서비스를 제공하고 있음.
- 가족지지 프로그램, 직업재활 등에 대한 서비스는 실제 이용자들의 요구도가 높은 반면 활용이 잘 되고 있지 않은 점 등으로 보아 현재 제공되는 프로그램의 질을 평가할 필요가 있으며, 제공정도가 상대적으로 낮은 치료재활 프로그램은 개발과정을 통하여 치료의 효율성을 높여야 함.
- 마약류중독자의 특성과 입원기간 등을 고려한 장·단기 프로그램 등 다양한 프로그램이 지속적으로 개발되어야 할 것임.

• • 연도별 평균치료 일수 • •

구 분	치료보호 인원	평균 치료 일수
'01	201	46
'02	196	48
'03	177	44
'04	194	38.8
'05	359	41.7
'06	389	39
'07.6	197	35

※ 자료 : 식품의약품안전청, 2007.8

다. 치료보호기관 지역별 거점병원 활성화

- 2005년도에 대검찰청에서 지역별 연계 치료보호기관을 중심으로 지역내 마약류중독자 우선 입원 유도하고, 치료보호 실적이 많은 의료기관에 대해 해외연수 기회부여 등 인센티브 방안이 강구되어야 함.

• • 지역별 거점병원 현황 • •

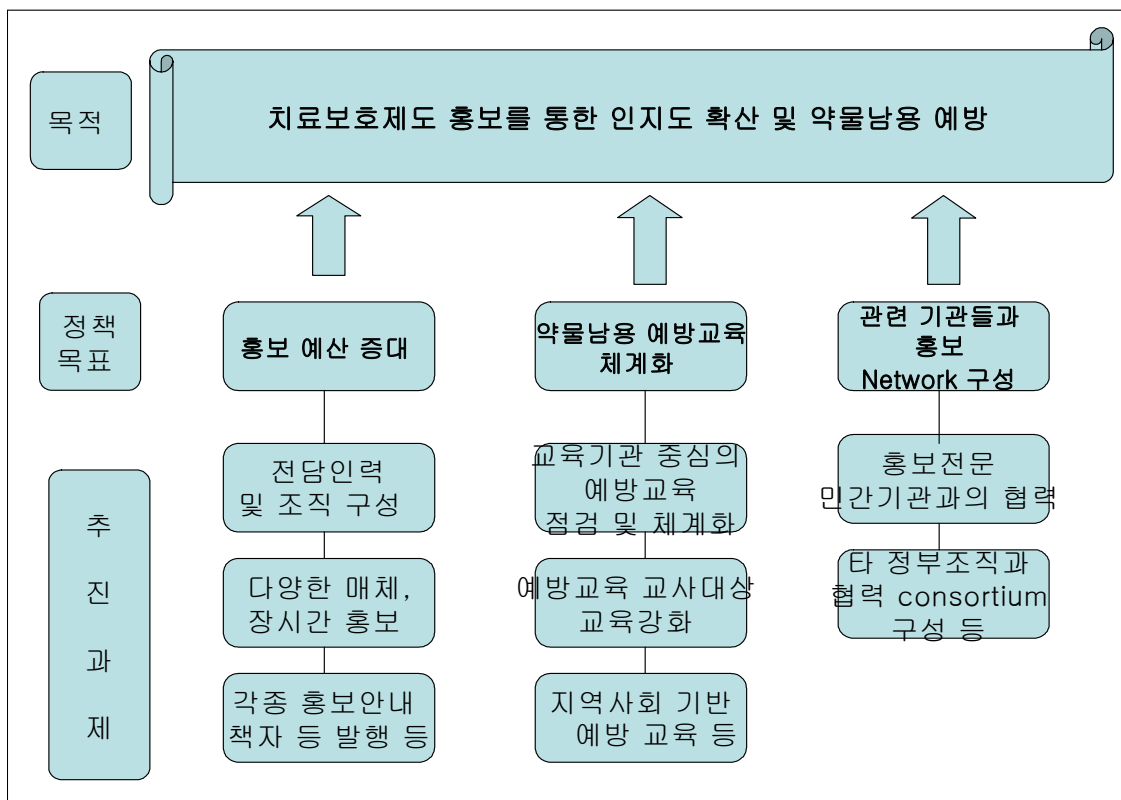
지역별	검찰청	연계 치료보호기관
서울지역	서울중앙, 동부, 서부, 남부, 북부지검, 의정부지검	서울시립은평병원
경기지역	수원지검, 성남, 여주, 평택, 안산지청	계요병원
인천지역	이천지검, 부천지청	인천기독병원
충청지역	대전, 청주, 홍성, 공주, 논산, 서산, 천안, 충주, 제천, 영동지청	한마음정신병원
전라지역	광주, 전주, 목포, 장흥, 순천, 해남, 군산, 정읍, 남원지청	광주시립인광병원
경상지역	대구, 부산, 울산, 창원, 안동, 경주, 김천, 상주, 의성, 영덕, 포항, 부산동부, 진주, 통영, 밀양, 거창지청	국립부곡병원
강원지역	춘천, 강릉, 원주, 속초, 영월지청	강원대학교병원
제주지역	제주지검	제주대학교병원

※ 자료 : 식품의약품안전청, 2007.8

라. 자진입원 유도를 위한 홍보 활성화

- 마약류 투약사범의 자진입원을 확대하기 위하여 마퇴본부 등 민간단체와 함께 다양한 홍보매체를 통하여 마약류중독자를 건전한 사회인으로 조속히 복귀할 수 있도록 국가에서 전액 국비로 무료치료하고 환자의 신분 등의 철저한 비밀을 보장한다는 내용에 대한 적극적인 홍보를 실시하고, 검찰 등 유관기관 회의 시 치료보호 환자의 확대를 위한 협조를 요청할 필요가 있음.

● ● 마약류중독자 치료보호제도 홍보 활성화 방안 ● ●



※ 자료 : 식품의약품안전청, 2007.8

마. 전문적인 마약류투약자 재활센터 설립 시급

- 마약류투약자를 사회복귀 시키고자 마퇴본부에서 송천쉼터를 운영하고 있으나 재활사업의 초기단계에 머물러 있으며, 시설 및 전문인력 부족 등으로 수혜자 중심의 재활사업은 극히 미흡한 실정임.
- 한국마약퇴치운동본부 ‘송천쉼터’에서 운영하고 있는 중독자 재활사업을 공간으로 대폭적인 인프라를 구축하여 재활교육을 계층별, 수혜자 중심으로 구분하여 체계적인 재활교육프로그램을 마련할 필요가 있음.
- 단순히 중독재활에서 벗어나 맞춤형 재활교육을 실시하여 각종 직업재활프로그램까지 운영하여 마약류중독자의 경제적 자립을 지원함으로써 실제적인 사회복귀를 이룩하도록 해야 함.
- 송천쉼터 시설 협소 등으로 별도의 여성전용 재활프로그램을 운영하지 못하고 있는 실정인바 이러한 미비점을 보완할 필요가 있음.

● ● 치료보호 증가현황 ● ●

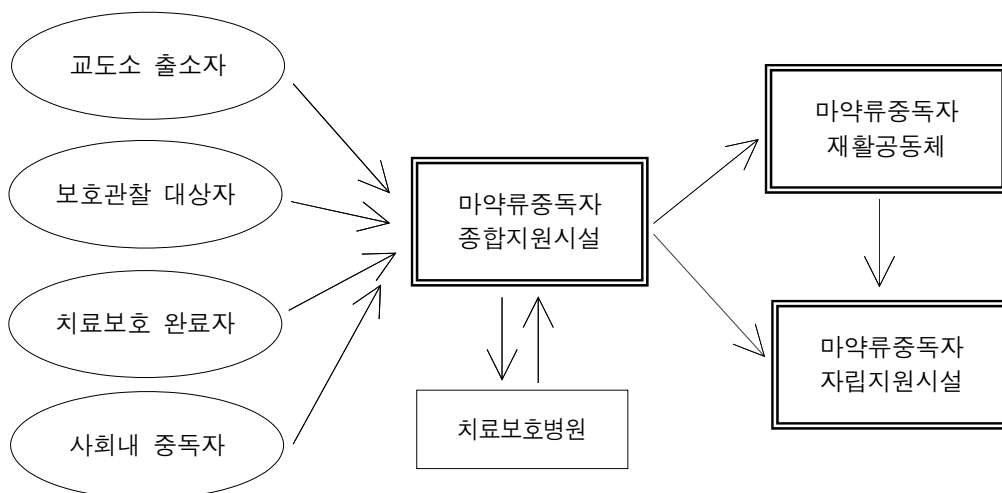
구 분	‘05실적	‘06실적	‘07계획	‘08계획	‘09계획	‘10계획	‘11계획
치료보호실적 및 증가율	359명	389명 (100%)	420명이상 (8%)	450명이상 (7.1%)	480명이상 (6.7%)	510명이상 (6.3%)	550명이상 (5.9%)

※ 자료 : 식품의약품안전청, 2007.8

바. 마약류중독자 재활지원 체계 구축

- 마약류중독자들은 단일한 집단이 아니며, 약물중독 경력이나 사회인구학적 특성, 범죄경력 등에 따라 단약의지, 단약 가능성, 취업 가능성, 건강상태, 가족지원 가능성 등에 매우 뚜렷한 차이가 존재함.
- 이러한 차이점은 마약류중독자들은 필요로 하는 치료재활 및 사회복귀 서비스의 종류와 내용에 있어서도 각 집단에 따라 차이가 나타나므로 일률적인 서비스보다는 개별 중독자의 욕구에 맞는 맞춤형 서비스 체계가 장기적으로 필요함.
- 지원체계에는 마약류 예방과 중독자 치료 및 사회복귀사업을 하는 ‘종합지원센터’와 주거, 숙식을 제공하면서 재활치료, 직업교육 및 자조모임 등을 운영하는 ‘재활공동체’와 ‘자립재활시설’로 구성됨.

• • 마약류중독자 사회복귀지원체계 • •



종합지원센터	재활공동체	자립지원시설
예방 전문강사 육성 전문강사파견(학교, 직장, 교정시설예방교육) 홍보	주거 제공 숙식 제공 재활 프로그램운영 직업교육 지원 취업지원 자조집단 운영	주거 제공 숙식 제공 자조집단 운영
치료재활 중독자 사정 중독자 상담 가족 상담 치료의뢰(치료보호병원) 직업재활 보호관찰 약물수강 프로그램 기소유예자 재활프로그램 자조집단연계		
사회복귀 재활공동체 입소연계 자립지원센터 입소연계		

※ 자료 : 식품의약품안전청, 2007.8

사. 인력을 대폭 보강하여 전문적·체계적인 업무추진

- 마약류문제는 특성상 청소년을 포함한 대국민 예방교육사업, 중독자 치료 보호, 투약자(교도소 출소자 포함)치료재활 및 직업교육 지원, 사후 완료자에 대한 사후관리까지 모두 밀접한 연관성을 가지고 있기 때문에 주무기관을 일원화하여 담당인력을 보강할 필요가 있음.
- 유관국가기관(검·경), 지방자치단체(교육청 포함) 및 민간단체(마퇴본부 12지부 포함)와 협력체계를 유지하여 홍보·치료·재활·사후관리 업무를 효과적으로 추진할 수 있는 능력을 확보하는 것이 과제로 남아있음.

아. 전문치료와 재활을 위한 제도개선이 시급히 검토돼야..

- 늘어나는 마약류사범 숫자와 재범률 등을 고려할 때 우리나라도 더 이상 마약의 안전지대가 아님. 마약의 횡행은 사회의 안정성을 해치는 중대한 사안이므로 국가적 차원에서 관심을 가지고 홍보 및 예방, 치료와 재활사업이 펼쳐져야 함.

- 마약류 예방사업의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않으며 국내 예방사업의 활성화를 위해 지역사회 협력체계 구축, 마약류예방교육 지원 전문인력 확보 및 다양화, 효과적인 예방교육 내용 보완, 청소년대상 조기 예방교육 실시, 청소년유해환경 개선사업 확대 등의 다각적인 제도개선이 이루어져야 함.

4. 국가 기관별 마약류 치료·재활정책

- 2001년 국무총리 직속기구인 마약류대책협의회가 마약류문제를 총괄, 조정하는 상설기구로 설립되었고, 그 밑에 교육인적자원부, 법무부, 보건복지부, 식약청, 청소년보호위원회 등으로 구성된 ‘치료재활교육홍보분과위원회’가 구성되어 마약류예방교육을 담당하고 있음.
- 현재 예방·치료·재활 정책은 주로 교육인적자원부, 법무부, 식품의약품안전청과 민간단체인 한국마약퇴치운동본부에서 담당하고 있음. 위 기관을 중심으로 한 치료·재활 정책의 개선방향을 살펴보고자 함.

가. 교육인적자원부 현황 및 문제점, 개선방안

- 1987년에는 서울시교육청에서 주당 6시간씩 보건교사로 하여금 정규교과시간에 보건교육을 실시하도록 하는 권장하는 지침이 마련되고, 2001년부터는 재량활동의 주제별 영역에 보건교육, 성교육이 명시됨.¹⁾ 따라서 각 학교별로 학교장의 재량에 의하여 보건교육 등이 이루어지고 있으나 정확한 통계는 나와 있지 않은 상황임. 다만 약물남용예방교육의 경우 한국마약퇴치운동본부가 초·중·고등학교를 직접 방문하여 연간 약3천회 이상의 교육을 실시하고 있음

1) 우옥영 “청소년 보건교육의 통합적 전략” 국회좋은교육연구회 등의 “행복한 학교 건강한 청소년 정책포럼”(2006. 12. 13.) 32쪽

- 2007년 정기국회에서 보건교육을 정규 교과정화 하는 법률을 통과시킬 계획을 갖고 있음. 따라서 학교에서의 예방교육은 보건교육의 범위 내에서 보건교사 주도로 이루어지고 한국마약퇴치운동본부 등 외부전문기관 및 전문가들은 학교의 요청에 따라 예방교육을 일부 담당하는 체제가 됨.
- 교육인적자원부와 시도교육청은 학교예방교육의 효과를 높이기 위하여 담당교사에 대한 전문교육 이수제도 시행 및 식약청, 전문기관 등과 협의하여 보다 새롭고 효과적인 자료(시청각자료 포함) 개발 및 교육프로그램 개발하고 실시 노력함.

나. 법무부 현황 및 문제점, 개선방안

- 법무부는 검찰청을 통해 마약류 단속을, 치료감호제도를 통해 마약류사범 치료를, 교정시설을 통해 격리를, 보호관찰프로그램을 통해 사회복귀를 지원 및 감독하고 있음.

○ 치료감호시설

- 치료감호시설은 1987년 대통령령으로 설립되었고 병상 수 1천개(2006년 현재)이며 2002년에는 전체 마약류사범의 0.2%인 20명을 치료하였고 2006년에는 0.7%로 소폭 증가하였음. 같은 기간 교도소 수감 비율은 2002년 42.8%에서 2006년 31.1%로 감소세를 보임.

• • 마약류사범 및 주요처분 현황 • •

(단위 : 명)

구 분	전체 마약류사범	전체 수용사범	교도소 수감(%)	치료감호(%)
2002	10,673	7,251	4,572(42.8)	20(0.2)
2003	7,546	4,520	3,631(48.1)	31(0.4)
2004	7,747	4,215	2,925(37.8)	13(0.2)
2005	7,154	3,872	2,574(36.0)	28(0.4)
2006	7,709	4,229	2,398(31.1)	53(0.7)

※ 자료: 대검찰청 마약류범죄백서(2006), 2007.8

○ 교정시설프로그램

- 교정시설프로그램의 경우, 2003년 전체 마약류사범의 48.1%가 교정시설에 구금되었으나 점차 감소하여 2006년에는 31.1%까지 감소함. 또한 전체 수용사범 중 마약류 사범이 차지하는 비율이 1999년을 기점으로 증가세가 감소세로 돌아서 2005년 4.9%까지 감소함. 2007. 2. 6일 현재 교정시설에 구금된 마약류 사범의 70.5%가 투약사범임.

• • 마약류사범 수용현황 • •

(단위: 빈도(%))

구분	전체 수용인원(A)	마약류사범 수용인원(B)	마약류사범비율(B/A)
199	59,762	3,230	5.4%
1998	59,327	3,701	6.2%
1999	67,883	5,108	7.5%
2000	68,087	5,794	8.5%
2001	63,472	4,685	7.4%
2002	62,235	4,800	7.7%
2003	61,084	4,572	7.5%
2004	58,945	3,631*	6.2%
2005	57,184	2,925	5.1%
2006	52,403	2,574	4.9%

※ 자료: 대검찰청 마약류범죄백서, 2007.8

주1) 전체 수용인원은 1일 평균 수용인원을 말하며, 마약류사범 수는 각 연도별 12월말 현재 수용인원을 말한다.

- 마약류 사범 교육에 대한 별도의 예산이나 전담직원의 배정이 없는 상황이지만 마약류 사범 치료재활에 의지를 가진 몇몇 교정시설에서 외부 전문가 및 외부 자원을 활용하여 사범교육에 대한 정기적인 집단 및 개인상담교육 프로그램을 지원함. 2006년도에 각 교도소에서 진행된 마약류 사범 재활교육 총 1,916회 실시되었고, 교육 참여 마약류사범의 수는 총 36,938명²⁾
- 국내의 유일한 마약류사범을 대상 교도소 프로그램은 의정부 교도소의 운동치료 프로그램임. 이 프로그램은 2001년 2월 5일 마약사범 재활교육센터를 개관하고 지역 교화위원의 도움을 얻어 운동기구를 구비한 후, 체육특기를 가진 직원 한 명이 마약류 사범을 대상으로 웨이트 트레이닝을 지도하기 시작한데서 출발. 한국마약퇴치운동본부, 기타 선교사 등의 자원봉사자들의 지원을 확보하여 초빙교육, 그림 치료, 집단 및 개인 상담을 실시.

○ 보호관찰프로그램

- 2002년 전체 마약류사범의 24.6%가 보호관찰프로그램을 받았으나 점차 감소하여 2005년에는 19.5%까지 감소하였음. 또한 전체 보호관찰대상자 중 마약류(환각물질포함)사범의 비율은 2000년 5.2%까지 유지하다가 계속 감소 2005년 2%까지 줄어듦.³⁾

2) 한국형사정책연구원 “마약류 예방사업 및 마약류중독자 사회복귀 활성화를 위한 체계구축에 관한 연구”(2007)

3) 한국형사정책연구원 “마약류 예방사업 및 마약류중독자 사회복귀 활성화를 위한 체계구축에 관한 연구”(2007)

• • 연도별 환각·마약사범 보호관찰 대상자 추이 • •

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
전체 보호관찰 대상자(A)	68,663	62,444	69,191	67,309	66,614	66,604	69,327	68,179
환각·마약사범 보호관찰대상자(B)	3,340	3,140	3,589	3,082	2,625	1,697	1,668	1,393
환각·마약사범 비율(B/A)	4.9%	5.0%	5.2%	4.6%	3.9%	2.5%	2.4%	2.0%

※ 자료: 법무부, 보호관찰통계연보 재구성, 2007.8

주) '2006년 통계'는 2007년 10월 발표예정

• • 연도별 환각·마약사범 수강명령 대상자 추이 • •

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
전체 수강명령 대상자(A)	3,650	4,303	8,132	9,024	10,339	10,748	13,813	13,515
환각·마약사범 수강명령대상자(B)	1,166	1,270	1,626	1,398	1,169	770	722	502
수강명령대상자 중 환각마약사범 비율 (B/A)	31.9%	29.5%	20.0%	15.5%	11.3%	7.2%	5.2%	3.7%
환각·마약사범 보호관찰대상자(C)	3,340	3,140	3,589	3,082	2,625	1,697	1,668	1,393
환각·마약사범 중 수강명령 비율 (B/C)	34.9%	40.4%	45.3%	45.4%	44.5%	45.4%	43.3%	36.0%

※ 자료: 법무부, 보호관찰통계연보 재구성, 2007.8

주) '2006년 통계'는 2007년 10월 발표예정

• • 연도별 환각·마약사범 사회봉사명령 대상자 추이 • •

(단위 : 명, %)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
전체 사회봉사명령 대상자(A)	36,614	35,433	37,295	37,536	40,160	40,981	39,661	34,068
환각·마약사범 사회봉사명령대상자(B)	1,208	975	1,119	746	778	548	418	316
사회봉사대상자 중 환각마약사범 비율(B/A)	3.0%	2.8%	3.0%	2.0%	1.0%	1.3%	1.1%	1.0%
환각·마약사범 보호관찰대상자(C)	3,340	3,140	3,589	3,082	2,625	1,697	1,668	1,393
환각·마약사범 중 사회봉사명령 비율(B/C)	36.2%	31.1%	31.2%	24.2%	29.6%	32.3%	25.0%	22.7%

※ 자료: 법무부, 보호관찰통계연보 재구성, 2007.8

주) '2006년 통계'는 2007년 10월 발표예정

○ 개선방안

□ 미국 등의 제도와 같이 교정시설 내에 ① 마약류남용 교육, ② 거주 약물남용 치료프로그램, ③ 비 거주 약물남용 치료프로그램 그리고 ④ 중간집 서비스 등 다양한 욕구에 맞게 그리고 성공적으로 사회복귀할 수 있도록 단계적인 제도적 장치를 마련하여 접근하는 것이 바람직하나, 현재의 여건에서 일본의 교정시설에서 운영하는 4개 집단(주문제가 ① 범죄가담자, ② 술집, 운수업종사자 등, ③ 실직자, ④ 가정문제자)으로 구분하여 교육하는 제도와 같이 남용의 동기 및 과정, 개인적 배경과 같은 문제요소와 재활동기 및 욕구 등으로 분류하여 집단을 다양화하여 교육 등을 통해 단약동기증진을 위한 노력이 필요하다고 봄. 또한 이런 프로그램에 적극적이면서 성실히 참여하는 마약류 사용사범에게는 가석방 등의 혜택 부여 필요함. 그러나 무

엇보다 시급하게 시설 및 전문 인력 확보 및 표준화된 치료재활프로그램이 개발 시행 필요함.

- 현재 교정시설에서의 시설 및 인력 확충이 어렵다면, 치료감호제도를 활용 하던지 아니면 과감하게 치료보호제도를 활용하여 마약류 사용사범에게 단 약을 강화할 수 있는 기회를 제공해야 할 것임.
- 치료감호제도의 경우, 검사의 치료감호청구에 의해서만 치료감호처분이 가 능하도록 하는 제도를 개선할 필요가 있음. 검사가 치료감호청구를 하기 위해서는 정신과 등의 전문의의 진단 또는 감정을 참고하도록 하고 있어 (치료감호법 제4조) 현실적으로 상당한 비용과 시간이 들기 때문에 치료감 호청구를 주저하는 경향이 있음. 따라서 마약류 중독자의 경우 그 중독성 여부를 어느 정도 확인 가능하므로 감정절차를 간소화할 필요가 있고, 마 약류범죄자의 경우 대부분이 중독자이자 누범이므로 집행유예요건에 해당 되지 않기 때문에 실형을 선고하는 경우 형과 함께 치료감호를 병과하는 방법을 사용. 또한 판사도 직권으로 치료감호 판결을 할 수 있는 방안을 마련해야 함⁴⁾
- 벌금이나 집행유예자에게 수감명령이나 사회봉사 명령 없이 석방되는 것은 문제라고 보며, 보호관찰처분을 통해 마약류 폐해를 인식하게 하여 단약동 기를 강화하는 장치가 필요함.
- 현행 사법시스템에서는 지역사회시설 수용 등 중간처우에 해당하는 처분제 도가 없으며, 구금 또는 보호관찰에서 풀려난 후 효과적인 사회재통합을

4) 김한균 “마약류 수요억제를 위한 입법적 개선방안”(2005, 한국형사정책연구원)

촉진할 수 있도록 하는 사후관리 프로그램이 전무하므로⁵⁾ 치료보호제도와 연계되어야 할 재활공동체(설립 추진) 등을 통해 사후관리할 수 있는 협조 체제 구축이 필요함.

다. 식품의약품안전청 현황 및 문제점, 개선방안

- 2007년 현재 전국 24개 병원을 치료보호기관으로 지정하고 532개 병상을 확보하여 전체 마약류사범의 약 5%(전체 투약사범 약 7천7백여명)를 치료하고 있음. 연도별 마약류 환자 치료보호 실적도 1997년 43명에서 2006년 389명으로 10년 새 9배가 증가함.

● ● 연도별 치료보호 현황 ● ●

(단위: 빈도(%))

구 분	대 마	마 약	향 정	계
1997	-	-	43(100.0)	43(100.0)
1998	9(7.4)	3(2.4)	110(90.2)	122(100.0)
1999	23(13.1)	-	153(86.9)	176(100.0)
2000	12(7.5)	3(1.9)	144(90.6)	159(100.0)
2001	14(7.0)	3(1.5)	184(91.5)	201(100.0)
2002	21(10.9)	2(1.0)	169(88.1)	192(100.0)
2003	57(33.3)	4(2.3)	110(64.3)	171(100.0)
2004	24(12.4)	5(2.6)	165(85.1)	194(100.0)
2005	24(6.7)	4(1.1)	331(92.2)	359(100.0)
2006	18(4.6)	3(0.8)	368(94.6)	389(100.0)

※ 자료: 대검찰청, 2006 마약류범죄백서, 2007.8

5) 김은경 “마약류 수요억제 및 마약류사범 처우합리화를 위한 종합대책”

- 2002년까지는 검찰의 의뢰가 다수를 차지하고 있으나 2003년부터 자원 입원이 주류를 이루고 있음.⁶⁾

• • 치료보호 대상자의 입원형식 • •

(단위 : 빈도(%))

연도	자의입원	검찰의뢰	계
1998	33(27.0)	89(73.0)	122(100.0)
1999	34(19.3)	142(80.7)	176(100.0)
2000	31(19.5)	128(81.5)	159(100.0)
2001	48(23.9)	153(76.1)	201(100.0)
2002	65(33.9)	127(66.1)	192(100.0)
2003	102(59.6)	69(40.4)	171(100.0)
2004	127(65.5)	67(34.5)	194(100.0)
2005	200(55.7)	159(44.3)	359(100.0)
2006	244(62.7)	145(37.3)	389(100.0)

※ 자료: 식품의약품안전청 마약관리팀, 2007.8

- 최근 국립부곡병원 입원자가 집중되는 경향(05년 74% → 06년 79.4%)을 볼 때 (중독자가) 신뢰할 수 있는 치료진만 있다면 치료보호프로그램 이용자는 계속 증가할 것으로 보임. 다만, 마약류 중독자는 알코올 중독자들과 함께 치료받는 것을 매우 싫어하는 성향이 있으므로 식약청이 추진하고 있는 치료보호기관을 권역별로 활성화방안은 합리적이라고 보이나 이런 치료기관은 마약류 중독자만을 위한 프로그램으로 운영되어야 할 것임.

- 제도적으로 현재 운영되고 있는 검찰 수사단계에서 치료보호부 기소유예제도가 더 확대되어야 하며, 자수자에 대해서도 처벌보다는 치료보호처분을 강화해야 함. 그러나 치료받는 기간 동안 치료에 순응하지 않거나 조기 탈락할 때에는 강력한 법적 조치를 해는 제도적 장치가 마련되어야 함.

6) 한국형사정책연구원 “마약류 예방사업 및 마약류중독자 사회복귀 활성화를 위한 체계구축에 관한 연구”(2007)

- 현재 마약류관리에 관한 개정법률(안)이 계류 중에 있는데 조속히 통과되어 치료보호부 집행유예제도 등 마약류 사용사범에게 치료를 제공할 수 있는 보다 합법적인 장치가 마련되어야 하며, 본드 등 환각흡입물질과 같이 마약류관련 물질이 아닌 다양한 물질 중독자에게도 치료를 받을 수 있도록 법을 개정해야 함.
- 무엇보다 현재 치료 기간도 짧고(평균 39일), 치료 후 효과적인 사후관리 및 치료재활의 연속성을 보장하기 위하여 송천재활센터와 같은 사회복지재활공동체 등과의 연계를 법적으로 규정하면서, 재활공동체의 설치 확대를 동시에 추진해간다면 치료보호제도는 활성화될 것이며 결국 마약류 사범의 재발율을 크게 줄일 수 있을 뿐 아니라 마약류로 인한 사회경제적 비용도 크게 감소될 것임.

라. 한국마약퇴치운동본부 현황 및 문제점, 개선방안

- 1992년 마약류 및 약물남용 예방과 중독자 재활사업을 목적으로 설립되어 예방 및 재활사업을 추진하였고 2002년 마약류관리에 관한 법률에 따른 법정 단체가 됨. 한국마약퇴치운동본부는 2007년 현재 전국 12개소에 지부를 설치하여 전국적으로 마약류퇴치사업을 추진하고 있으며, 2002년부터는 중독자 사회복지관을 지원하기 위한 ‘송천재활센터’를 운영하고 있음. 중독자 치료를 제외한 예방부터 재활 및 사회복지까지, 그리고 on-line과 off-line을 통해 활동을 전개함. 예방교육활동의 경우 각 학교 및 지역사회 단체들과 협력을 맺고 활동하고 있으며 중독자 재활사업은 식약청(치료보호기관 포함), 검찰청, 보호관찰소와 교정시설의 협력 속에 추진하고 있음.

● ● 한국마약퇴치운동본부의 예방 및 사회복귀 실적 ● ●

사 업 명	2004년	2005년	2006년
약물남용예방교육	641회 (148,711명)	2,768회 (381,341명)	3,430회 (281,609명)
전문인력양성교육	43회 (1,392명)	93회 (2,225명)	44회 (898명)
교사교육	28회 (1,566명)	17회(571명)	20회 (2,054명)
부모교육	45회 (3,428명)	35회 (1,895명)	31회 (2,551명)
마약퇴치연극제	1,295명	1,530명	1,600명
홈페이지운영 (조회수)	27,459,184회	51,282,254회	35,762,995회
사이버 이벤트	4회	5회	4회
마약퇴치 캠페인	82회(1,648명)	83회(2,056명)	107회(9,500명)
방송광고	10,232회	4,986회	7,924회
지면(신문포함)광고	8회	-	8회
라디오광고	-	184회	153회
지하철광고	100량	-	100량/153,600회
버스 광고	-	300대/3개월	301대/3개월
옥외광고 등	-	6,100회	156,950회
포스터공모전	1회 (257명)	1회 (300명)	2회 (766명)
수기공모	-	1회	-
기념식	1회 (350명)	1회 (400명)	1회 (400명)
마약류퇴치 심포지엄	2회 (565명)	4회 (653명)	3회 (680명)
뉴스파일	52회(3,280명)	274개소(14,247건)	14,688건
소식지 발간	4회(24,000부)	9회 (31,900부)	4회 (24,000부)
홍보물개발보급	7종 (211,650부)	58종 (436,613부)	108종 (644,595부)
송천재활센터 운영 (연인원)	3,890명	1,760명	4,398명
자조모임운영	17회 (143명)	104회 (2,305명)	145회 (4,072명)
햇살교실 (교정시설 등)	147회 (1,775명)	379회 (6,530명)	604회 (7,471명)
상담활동	729건	597건	2,449건
마약퇴치 캠프 운영	4회 (107명)	3회(64명)	2회 (135명)

※ 자료: 한국마약퇴치운동본부, 2007.8

- 전반적으로 다른 정부기관에 비해 한국마약퇴치운동본부의 예방사업은 긍정적으로 평가받고 있으며⁷⁾ 학교 및 지역사회의 예방활동과 교정시설 및 보호관찰프로그램, 중독회복자 모임 등의 프로그램에서 선구적인 역할을 수행하고 있으나 예방 및 중독자 치료재활을 강화하는 흐름에 맞추어 더 역량 있는 단체로 거듭 발전되어야 함(지역사회의 예방 및 치료재활을 연계하고 관리하는 단체로 발전).
- 정부차원에서 3-5년마다 정기적으로 마약류 중독자(위험 및 취약집단) 실태 조사, 그리고 매년 전국가구 및 10대 청소년대상 약물남용실태 등을 조사하여 마약퇴치운동본부가 보다 효과적이고 체계적인 예방활동을 할 수 있도록 지원해야 하며, 최근 학교에서의 보건교육 정규교과 과정화와 같은 흐름은 매우 긍정적임.
- 마약퇴치운동본부는 각 지역사회 차원에서 ‘마약류를 용납하지 않는 문화’ 형성을 위해 지역사회의 다양한 단체 및 개인들과의 연대를 강화해야 함.
- 마약퇴치운동본부가 담당하고 중독자 사회복귀를 위한 재활공동체를 현재 1개소에서 최소 10개소(권역별 재활공동체 1개소, 지원시설 1개소 등)로 확대하여 사회복귀를 체계적으로 수행할 수 있도록 발전시켜야 함.

7) 한국형사정책연구원, “마약류 예방사업 및 마약류 중독자 사회복귀 활성화를 위한 체계구축에 관한 연구”(2007) 252쪽



외국의 마약류 예방·치료·재활 정책



1. 유엔의 마약류 예방정책

- 마약은 국제적 협력을 통한 대처가 필수적인 전지구적 문제임. 유엔 마약범죄국 (UN Office on Drugs and Crime)은 각국의 마약예방대책을 지원하고 국제사회적 차원의 협력을 이끌어내는 중심적 역할을 하고 있음.
- 유엔마약범죄국은 1997년 설립된 유엔기관으로서 마약범죄와 국제적 범죄 통제를 담당하고 있으며, 비엔나에 본부를 두고 현재 전 세계 21개지역에 지역사무소를 설치하고 있음.
- 유엔마약범죄국의 주요업무는 ① 마약범죄를 포함한 범죄현상에 대한 연구·분석을 통해 범죄문제에 대한 이해를 높이고, 실증적 자료에 바탕을 둔 범죄통제정책수립과 정책결정에 기여하는데 있음. ② 각국정부의 형사사법관련 국제조약의 국내적 이행과 불법마약, 테러를 포함한 범죄통제입법을 지원하며, 조약기반 국제기구업무를 지원함. ③ 각국정부의 불법마약, 테러를 비롯한 범죄대처정책향상을 위한 기술적 지원사업을 추진함.

가. 마약범죄예방을 위한 국제적 노력

- 유엔은 마약문제에 대한 국제적 노력을 결집하는 대표적 공간임. 1998년 6월 유엔총회 제20차 특별총회(UN General Assembly Special Session)는 정책선언(Political Declaration)과 마약수요감축의 지도원칙에 관한 선언(Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction)을 채택함.

- 이와 함께 유엔총회는 마약대책에서 국제적 협력을 강화하기 위한 방안으로서 암페타민류 마약 및 원료물질의 불법제조, 밀거래와 남용에 대한 대처 계획(Action Plan against Illicit Manufacture, Trafficking and Abuse of Amphetamine-type Stimulants and Their Precursors), 원료물질통제 대책, 사범공조 대책, 자금세탁 대책 및 불법마약재배근절을 위한 국제적협력에 관한 행동계획(Action Plan on International Cooperation on the Eradication of Illicit Drug Crop and on Alternative Development)에 대해 논의하였음.
- 1999년 12월 유엔총회는 마약수요감축 지도원칙에 관한 선언 이행을 위한 행동계획 (Action Plan for the Implementation of the Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction)을 채택하였음.
- 제20차 특별총회의 정책선언에 따르면 각국 정부는 유엔의 정책선언을 국가마약퇴치전략과 그 프로그램에 반영해야 함. 또한 유엔마약위원회(Commission on Narcotic Drugs)⁸⁾에 1998년부터 2년마다 2003-2008년 기간동안의 목표달성을 위한 노력에 대해 보고해야 함. 유엔마약위원회는 이를 불법마약문제에 대한 국제적 협력증진을 위해 분석함.

나. 국가마약퇴치전략과 마약범죄 예방정책

- 2003년의 경우 유엔마약위원회에 보고한 117개국 중 84%가 국가마약퇴치 전략(national drug control policy)이나 퇴치계획(action plan)을 마련하여 실행중임.⁹⁾ 이에 따르면 각 국에서 실행중인 국가마약퇴치전략의 체계와

8) 유엔마약위원회에 관하여는 이진국 · 신동일, 주요국의 마약류통제체제에 관한 연구, 한국 형사정책연구원, 2003, 59면

9) Report of the Executive Director, Second biennial report on the implementation of the outcome of the twentieth special session of the General Assembly, devoted to countering the world drug problem together, 2003.2.17 E/CN.7/2003/2, para.11.

개별 프로그램들은 사법정책적 수단과 보건정책적 수단 사이의 협력과 상호보완효과(synergies)를 도모하는데 특히 강조점을 두고 있음. 이를 위해 법집행, 예방, 치료, 사회적 통합 프로그램의 조정을 통해 마약 수요 감축에 더 중점을 두는 접근방식을 채택하고 있음.

- 균형-통합적 접근방식(integrated and balanced approach)을 취한 89%에 달하는 국가들의 국가마약퇴치전략은 복합차원적으로 구성되어 있음. 즉 보건, 사회복지, 교육, 사법, 노동 분야를 복합적으로 포괄하는 국가전략으로 짜여져 있으며, 특히 거의 모든 국가전략들이 그 실현에 비정부기구와 시민사회단체, 지역사회의 참여를 보장하고 있음.¹⁰⁾ 이에 따라 마약위원회 보고국 중 89%는 정부와 민간부문의 협력을 통해서 국가마약퇴치전략을 실행에 옮기기 위해 조정기구를 두고 있음.
- 마약예방정책에 있어서 유엔차원의 정책규범과 국제적인 마약예방정책의 동향은 다음의 세 가지로 정리될 수 있음.
 - ① 마약예방정책은 보건, 사회복지, 교육, 사법, 노동 분야를 복합적으로 포괄하는 전략.
 - ② 마약예방정책실행에 비정부기구와 시민사회단체, 지역사회의 참여를 보장.
 - ③ 국가적 차원의 마약퇴치전략 실현에 있어 정부와 민간부문의 협력을 위한 조정기구를 둠.

10) Report of the Executive Director, 2003.2.17 E/CN.7/2003/2, para.15

2. 미국의 마약류 예방정책

- 미국에서는 1914년 해리슨법(Harrison Act)과 일련의 연방대법원판결이래 대부분의 중독성약물을 마약으로 규정 통제되어 왔음. 불법마약거래와 마약중독문제는 연방차원의 국가정책문제로 다루어지고 있음.¹¹⁾ 그래서 오늘날 마약은 미국의 정치지도자들과 법집행당국이 당면한 가장 심각한 현안 중의 하나임. 1988년 대통령선거이래 마약문제는 각급 선거의 주요쟁점으로 등장함.¹²⁾
- 1988년 마약 없는 미국을 위한 백악관회의(White House Conference for a Drug-Free America)는 마약이 미국역사상 전무후무한 국가에 대한 위협이라는 인식을 전제하고 마약과의 전쟁을 선포했음. 이를 위해 국가마약통제국장(National Drug Director), 국가마약예방청(National Drug Prevention Agency)과 대통령마약문제자문위원회(Presidential Drug Advisory Council)를 설치하였음. 국가마약정책의 기본은 불법마약에 대한 불관용(zero tolerance)으로 규정되었음. 그런 한편으로 1988년 통합마약법(Omnibus Drug Law)은 연방정부의 마약규제권한확대와 마약예방 및 치료프로그램의 강화를 가능하게 하였음. 마약공급규제정책은 마약예방 및 치료정책과 체계적으로 결합될 때에만 실효를 거둘 수 있기 때문임.¹³⁾

11) 미국의 마약통제체제와 정책에 관하여는 H.Williams, Drug control strategies of US law enforcement, UNODC Bullentin 1990.1. 27-39면 ; 이진국,신동일,주요국의 마약류 통제체제에 관한 연구.

12) H.Williams, Drug control strategies of US law enforcement

13) 1980년대 기간 미국 연방정부는 치료예방 프로그램보다 법집행체계에 3배 이상의 예산을 투입했었다(H.Williams, Drug control strategies of US law enforcement).

가. 국가마약통제전략상의 마약예방정책

- 1990년대 이후 미국은 체계적인 국가마약통제전략(National Drug Control Strategy)을 수립하고 다양한 예방프로그램을 정책적으로 지원하고 있음. 미국이 국가차원의 종합적 마약퇴치전략을 수립하고 집행한 본격적 계기는 1989년 국가마약통제전략(National Drug Control Strategy)이라 할 수 있음. 국가마약통제전략의 초기에는 마약과의 전쟁을 수행하는 ‘전략’으로서 마약에 대한 엄벌을 앞세우는 방식이었음. 그러나 2001년 이후부터는 청소년대상의 마약정책의 중요성을 국가적으로 인식하게 되면서 국가마약퇴치전략에서 마약예방정책이 전면에 부각됨.

• • 미국의 국가마약통제를 위한 전략목표 • •

국가마약통제를 위한 전략목표(National Drug Control Strategy Goals)	
2개년 목표	12-17세 마약사용률의 10%감소
	18세 이상 마약사용률 10%감소
5개년 목표	12-17세 마약사용률 25%감소
	18세 이상 마약사용률 25%감소

※ 자료 : 식품의약품안전청, 2007.6

- 국가마약통제전략은 청소년층의 마약사용율을 낮추고, 약물남용을 방지하기 위한 처방대상약물감독과 의료진훈련 및 시민교육, 그리고 학생마약검사프로그램의 확대에 중점을 두고 있음.¹⁴⁾ 연방정부차원의 마약통제는 마약범죄규제와 단속보다, 마약예방과 치료에 중점을 두고 있음. 2005회계 연도 마약통제예산의 45%는 마약치료 및 예방프로그램에 투입됨.¹⁵⁾

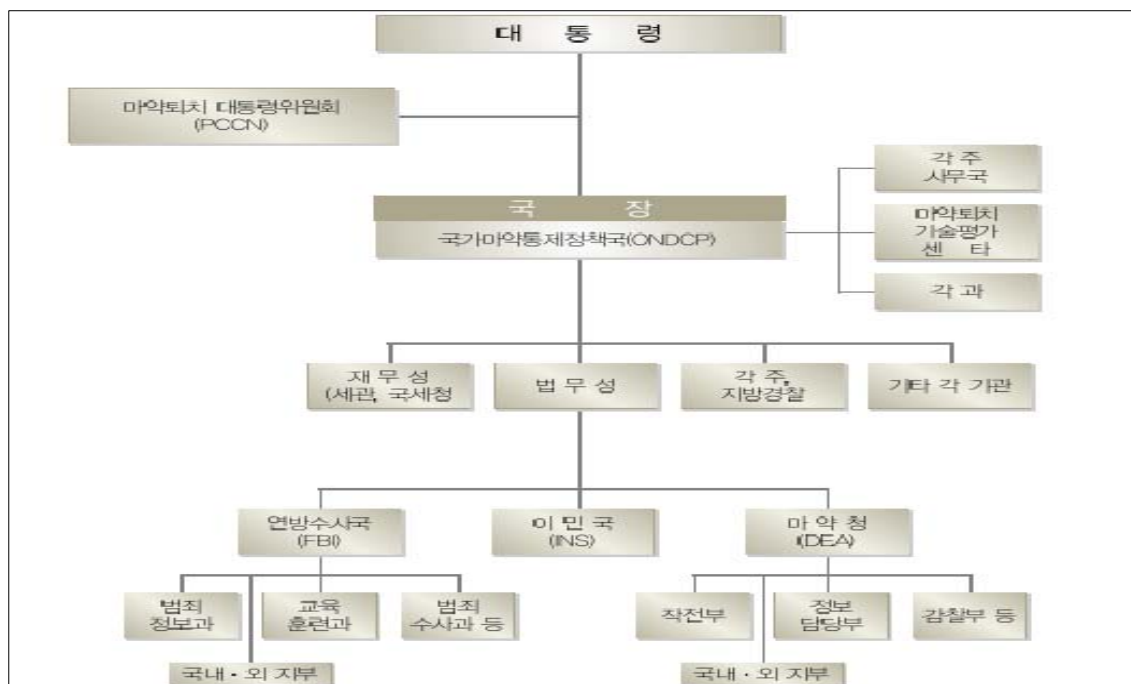
14) Office of National Drug Control Policy, National Drug Control Strategy.

15) Office of National Drug Control Policy, National Drug Control Strategy

□ 미국의 국가마약통제전략상의 마약예방정책으로부터 정책적 시사점은 다음과 같이 정리됨.

- ① 마약정책의 전반적 틀은 마약관련지표의 객관적 분석위에 세워짐. 즉 마약관련실태와 마약통제정책의 성과에 대한 조사자료를 분석하는 작업이 선행되지 않은 마약예방정책의 수립은 목표의 성취와 집행의 효율성을 기대하기 어려움.
- ② 특히 중·고등학교 학생들을 대상으로 대상학생의 마약남용여부를 수년간 추적 조사함으로써 청소년마약문제를 파악하는 연구와 같이 청소년을 비롯한 각 마약 위험군에 특화된 조사체계가 필요함.

• • 미국 마약단속 체계도 • •



※ 자료 : 2006년 마약범죄백서, 대검찰청, 2007.7

3. 영국의 마약류 예방정책

- 영국의 경우 국가적 차원의 마약정책이 본격적으로 실현된 것은 1990년대 부터임. 특히 1998년 설립된 마약예방추진본부(Drug Prevention Initiative)는 국가마약퇴치전략을 지원하고 있음.
- 영국의 마약정책당국의 시각은 마약문제가 하나의 고립된 문제현상이라기 보다는 다른 사회문제들과 관련된 복합적 문제라는 점을 전제하고 있음. 그래서 마약문제가 근본적으로 복지국가 정책과제와 연관되어 있다는 점을 인식하고, 현 정부는 1997년 사회정책과(Social Exclusion Unit)를 설치하고 직업, 주거, 가족, 보건문제의 차원에서 마약문제를 다룸.¹⁶⁾

가. 국가마약퇴치전략과 마약류예방정책

- 영국의 국가마약퇴치전략은 청소년보호, 지역사회보호, 마약치료, 마약거래 차단, 네 요소로 구성됨. ① 청소년들로 마약의 유혹을 이겨낼 수 있도록 돕고, ② 마약과 관련된 범죄와 반사회적 행위들로부터 지역사회를 보호함. ③ 마약중독자들의 치료와 교화를 돕고, ④ 마약의 유통을 근절함. 이러한 전략은 마약에 대처하기 위한 정책의 구성과 실현을 위한 기본 틀이 됨.¹⁷⁾

16) 사회정책과는 내각실(Cabinet Office)에 설치된 것을 2002년 부수상실(Office of the Deputy Prime Minister) 소속으로 개편되었다. 사회정책과는 실업, 차별, 저소득, 주거환경, 범죄, 보건, 가족문제와 같은 사회적 소외(social exclusion)문제에 대한 정부의 종합적 대책을 담당한다. (www.socialexclusionunit.gov.uk)

17) Home Office, Tackling drugs to build a better Britain, Cm3945,1998

□ 영국의 국가마약퇴치전략은 통합의 원칙, 실증의 원칙, 공조의 원칙, 일관성의 원칙, 효과적인사소통의 원칙, 책임성의 원칙에 입각해 정책을 구성, 집행하고 있음.¹⁸⁾

- ① 통합(integration)의 원칙임. 마약문제는 개인단독의 일회적 사건이 아님. 마약문제는 사회문제의 일부로서, 국가정책은 복지, 교육, 보건, 경제, 형사사법정책의 모든 측면으로부터 마약문제에 접근해야 함. 사회정책과(social exclusion unit)의 조직이 바로 이러한 문제의식에 바탕을 둔 사례임.
- ② 실증(evidence)의 원칙임. 즉 마약통제를 위한 국가정책은 정확하고, 독립적인 연구조사에 바탕을 두어야 함. 마약사용실태에 대한 파악은 대단히 어려운 작업이지만 객관적 분석은 필수적임.
- ③ 공조(joint action)의 원칙에 따르면, 마약통제에 있어서 공조체제가 원활하게 운영될 때 각 기관의 개별적 정책집행보다 마약문제해결에 더 효과적임. 다만 공조체제가 각 기관의 책임소재를 불분명하게 하거나 업무전가의 구실이 되어서는 안 될 것임.
- ④ 일관성(consistency of action)의 원칙임. 즉 마약통제정책의 구체적 실현은 각 지역사회단위에서 지역상황에 맞추어야 하지만, 국가적 차원에서 마약통제정책의 공정성과 일관성은 보장되어야 함.
- ⑤ 효과적 의사소통(effective communication)의 원칙임. 즉 국가마약퇴치전략에서 마약통제기관들간, 그리고 마약통제기관들과 국민, 지역사회 사이의 효율적인 의사소통은 마약통제정책의 실현에 중요한 현실적 요소가 됨.

18) Home Office, Tackling drugs to build a better Britain, Cm3945,1998

- 마약대책반(Drug Action Team)은 마약퇴치정책조정과(Anti-Drugs Coordination Unit)와 보건성, 내무성 마약예방자문청(Drugs Prevention Advisory Service)과의 협력하에 국가마약퇴치전략과 마약관련홍보의 효율성을 높이고, 정부 내 마약통제관련기관간의 효과적인 의사소통을 점검하는 역할을 담당함.¹⁹⁾ 특히 언론매체를 통한 마약예방홍보를 강화하고 있으며, 특히 정부 각 부처에서 제공하는 모든 마약관련정보를 통합한 웹사이트를 개설중임.²⁰⁾
- 책임성(accountability)의 원칙에 입각해, 마약대책조정관의 연례보고서를 통해 정부는 마약정책의 진행상황을 객관적으로 점검하고, 정책의 실제실행 여부와 정도를 확인함으로써 정책의 신뢰성을 확보해야 함. 정책의 실행여부는 국가마약퇴치전략의 4대 핵심 전략목표에 초점을 맞추어 평가됨.
- 특히, 2002년도 국가전략은 장래의 마약중독자를 조기에예방하기 위해 청소년 마약문제에 더욱 초점을 맞추고 있음. 1998년 국가전략 이후 초등학교 80%, 중등학교 96%가 교과과정에 마약예방교육을 포함시키고 있으며, 잉글랜드 지역의 80%에 청소년마약상담실(Connexions Service)이 설치되어 마약문제청소년들에게 다양한 지원을 제공하고 있으며, 모든 소년범죄대책반에 청소년마약문제를 다룰 수 있는 전문가를 두고 있음.
- 마약대책반이 설치된 지역의 80%에서 청소년들에게 지역사회 마약치료프로그램을 제공하고 있음.²¹⁾

19) www.drugs.gov.uk

20) www.crimereduction.gov.uk/drugsalcohol26.htm

21) Home Office, Updated Drug Strategy, 2002, 7면

- 2006년3월까지 청소년과 부모, 가족에 대한 지원프로그램으로서, 모든 초중등학교 교과과정에 마약예방교육을 포함시키며, 부모에 대한 청소년마약예방교육 지원을 확대함.

- 소년사법체제를 개선하여, 체포된 소년범에 대한 마약검사처분제도를 도입하고, 소년법원에 대해 사회내처분의 내용에 마약치료를 포함시킬 수 있는 권한을 부여함. 소년범수용자들에 대한 치료프로그램을 개선하고 소년 수용시설 내 마약전문가들에게 마약예방치료프로그램을 제공함.²²⁾

22) Home Office, Updated Drug Strategy, 2002

4. 일본의 마약류 예방정책

- 일본의 마약남용대책추진본부는 2000년 마약남용방지 5개년 전략을 수립하고 종합적인 마약예방정책을 도모하고 있음. 이 전략에 따르면 공급차단 및 수요 감축 양 측면에서 종합적인 대책의 실시를 목표로 삼고 있음. 구체적으로는 ① 청소년마약남용예방, ② 마약밀매조직 차단, ③ 마약밀수검거 및 국제협력 추진, ④ 마약중독자의 오남용 방지임.²³⁾

가. 마약남용대책추진본부의 마약예방정책

- 일본의 마약남용대책추진본부는 1970년 마약사범단속과 계몽활동, 마약중독자 치료활동을 수행하기 위해 설립되었음. 1990년대 이후 중앙정부차원에서 마약과 관련된 일관된 정책수립과 관련정부기관간의 협력을 도모하기 위해 정책조직으로서의 위상을 강화했음. 이는 우리나라의 마약류대책협의회와 유사한 성격을 가짐.²⁴⁾
- 마약남용대책추진본부는 직접 마약류범죄를 통제하는 기관은 아니지만, 마약예방을 포함한 마약통제정책에서 의미있는 역할을 담당하고 있다고 평가됨.²⁵⁾

23) 이진국 외, 주요국의 마약류통제체제에 대한 연구, 2003

24) 이진국 외, 주요국의 마약류통제체제에 대한 연구, 2003

25) 이진국 외, 주요국의 마약류통제체제에 대한 연구, 2003.

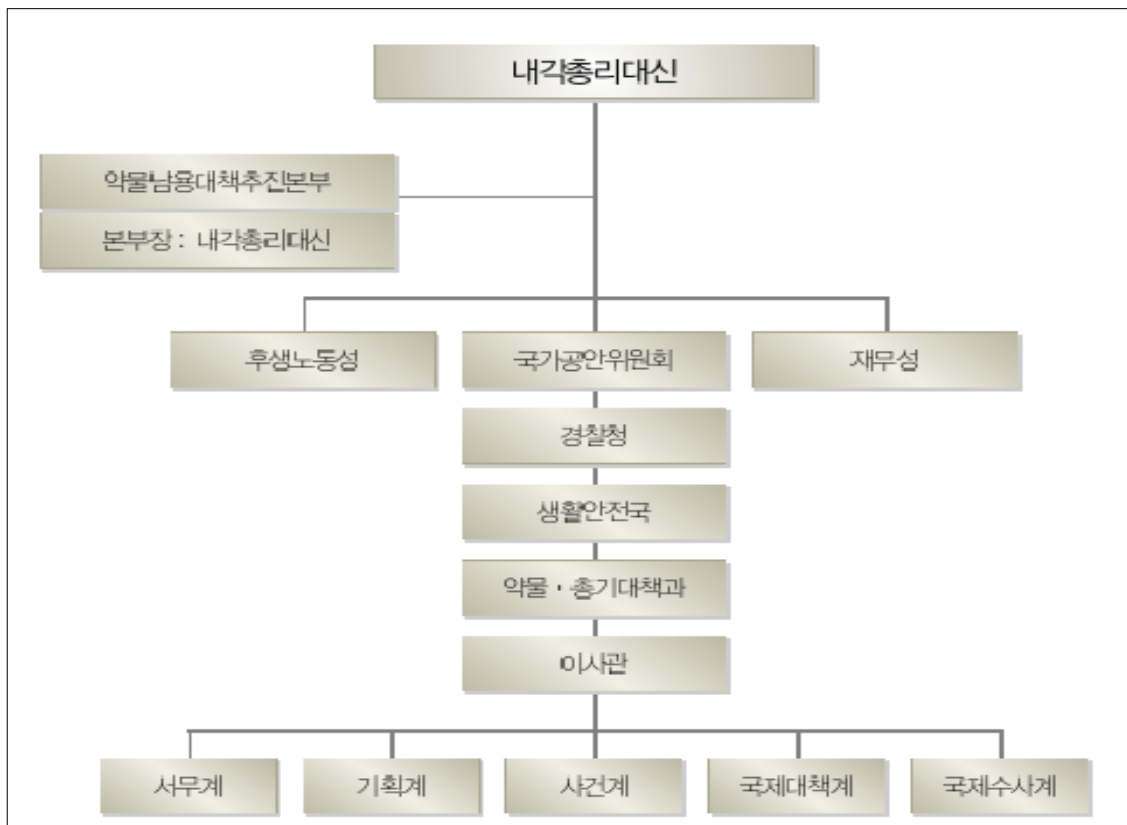
나. 청소년 마약(약물)남용예방 프로그램

- 일본에서 1990년대 청소년 마약(약물)남용문제는 사회적 문제로 부각되었음. 이에 따라 마약남용방지 5개년전략의 첫 번째 전략목표를 ‘중고등학생을 중심으로 마약남용의 위험성을 계몽하고 청소년의 마약남용경향을 저지하는 것’으로 삼게 되었음.
- 구체적으로는 학교에서 마약남용방지교육강화, 가두캠페인 체제의 강화와 협력체제 확보, 청소년 마약재남용방지대책 강화, 관계기관 등에 의한 상담체제정비, 홍보계발활동의 추진이 그 내용임. 경찰의 경우 초중등학교에 경찰을 파견하여 마약남용방지교실을 운영하고 가두캠페인, 심포지움 개최, 홍보계발용 비디오, 홍보책자 작성, 마약남용예방 홍보차량운영 등을 실시하고 있음.²⁶⁾
- 일본의 마약남용대책추진본부를 중심으로 시행되고 있는 마약예방정책으로 부터의 정책적 시사점은 다음과 같이 정리될 수 있음.
 - ① 서구국가들과 달리 우리나라와 일본의 마약문제, 특히 청소년마약문제는 심각한 단계는 아니어서 예방정책의 수단들이 추상적 수준에 머물러 있는 것으로 보임. 다만 인터넷 등의 통신수단 발달과 해외유통의 확대 등 국제화라는 시대적 환경의 빠른 변화에 따라 마약환경 또한 빠르게 변할 것으로 예상됨. 따라서 여전히 가두캠페인, 비디오, 홍보차량 정도수준의 정책수단으로서는 장차 효과적인 예방정책의 수행이 어려울 것임. 그런 점에서 우리나라와 일본은 특히 청소년대상 마약예방정책에 대한 고민의 지점이 유사함.

26) 이진국 외, 주요국의 마약류통제체제에 대한 연구, 2003

- ② 우리나라와 일본은 마약예방정책이 여전히 중앙정부차원의 협의체수준에서 진행되고 있음. 미국과 영국의 사례에서 살펴본바, 실효성 있는 마약예방정책을 위해서 중앙정부가 할 역할은 장기적 전략수립과 관계기관간의 업무협력체계 정비에 그치는 것이 아님. 시민사회와 지역사회의 자원을 묶어내는 역할을 함으로써 마약통제전략을 유효하게 실현할 수 있음.

● ● 일본 마약단속 체계도 ● ●



※ 자료 : 2006년 마약범죄백서, 대검찰청, 2007.7

5. 해외 마약류 환자 치료·재활 정책

- 마약수요감축정책은 ① 마약중독으로 인한 해악적결과를 줄이기 위해 마약류의 남용을 방지하는데 목표를 두고, ② 개인과 사회공동체 모두의 수준에서 적극적이고 협력적인 참여를 증진하면서 추진되어야 하며, ③ 문화와 성별차이에 주의하고, ④ 재활지원환경을 개발하고 유지하는데 이바지해야 함.”²⁷⁾

가. 포괄적 국가전략으로서의 마약예방 정책

- 각 국에서 실행중인 마약관련 정책프로그램들은 법집행, 예방, 치료, 사회적 통합 프로그램의 조정을 통해 마약수요 감축에 더 중점을 두는 접근방식을 채택하고 있음.
- 보건, 사회복지, 교육, 사법, 노동 분야를 복합적으로 포괄하는 국가전략으로 짜여져 있으며, 특히 거의 모든 국가전략들이 그 실현에 비정부기구와 시민사회단체, 지역사회의 참여를 보장하고 있음.
- 마약예방정책은 보건, 사회복지, 교육, 사법, 노동 분야를 복합적으로 포괄하는 전략으로서, 정책실행에 비정부기구와 시민사회단체, 지역사회의 참여를 지원하는 것이 국제적 추세임.

27) Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction, Resolution S 20/3, Annex. §8.(b)

나. 청소년대상 조기 마약예방교육의 실시

- 미국과 영국의 사례에 비추어 보건대 단순한 마약관련 정보나 해악에 대한 위협은 잠재적 마약류남용자들의 마음을 움직이고 행태를 변화시키기 어려움. 학교에서 행해지는 단순한 성교육이나 일부 민간단체의 순결서약운동이 성폭행사건저지에 별다른 효과가 없는 것만큼이나 청소년환각물질남용을 막는데 무력함. 특히 청소년을 대상으로 하는 마약의 장기적 폐해에 대한 교육은 교육대상인 문제청소년들에 대한 성인들의 고정관념(stereotype)에 근거해서 진행되어서는 효과를 기대하기 어려움.
- 마약경험이 있는 청소년들에게는 마약으로부터 눈을 돌릴 수 있는 구체적 현실적 대안을 제시해 줄 수 있는 방향이 되어야 할 것이며, 마약경험이 없는 일반청소년들에게는 마약의 폐해에 대한 효과적 정보전달, 즉 커뮤니케이션의 방법을 모색하는 방향으로 나가야 할 것임.
- 마약예방교육은 빠를수록, 지속적일수록 바람직함. 가정차원에서의 교육뿐만 아니라 초중등학교를 비롯한 모든 단위 교육기관과 공동체의 참여가 필수적임. 불행하게도 우리나라의 학교현장은 입시경쟁의 과중한 부담에 눌려 청소년들의 삶에 대한 교화와 상담의 장의 역할을 다하지 못하고 있음.
- 입시경쟁의 압박 자체를 해소하기란 기대하기 어려움. 성장과정에서의 다양한 압박을 이겨낼 수 있는 프로그램에 학교현장과 사회공동체가 눈을 돌려야 할 것임. 물론 일부 민간단체의 노력이 이를 대신하고 있으나 정부의 재정적 지원이 부족함.

- 마약예방교육은 보건교육 전반적 차원에서 기획 실행되어야 함. 마약으로 까지 의존하게 되는 상황은 술, 담배, 환각물질에 중독이 되는 상황으로부터 시작되기 때문에 모든 중독물질을 포괄하는 중독예방정책이 되어야 할 것임.
- 우리나라의 경우 청소년층에서 넓은 의미에서 약물남용 내지 마약문제의 심각성은 미국 등에 비추어볼 때 덜한 것이 사실임. 그러나 약물중독에 이르는 초기단계, 즉 음주, 흡연의 문제는 갈수록 심각해지는 만큼 조기개입이 필요함.

다. 마약예방을 위한 적극적 홍보정책

- 마약에 대한 수요를 억제하기 위한 수단으로 마약의 성격과 마약을 사용할 경우의 위험성과 폐해에 관해 국민들에게 적극적으로 홍보하는 활동은 예방 전략의 주요한 수단이 됨. 다만 청소년에 대한 홍보는 청소년들의 행동에 큰 영향을 미치지 못할뿐더러, 오히려 경우에 따라서는 청소년들의 영웅 심리나 호기심을 더 부추겨 마약사용을 시도하게 할 수 있음.
- 때문에 마약예방을 위한 대국민홍보나 청소년대상 홍보활동의 구체적 내용은 단순히 마약의 폐해에 대해 위협하기 보다는, 마약에 의존하지 않고 건전한 삶을 꾸려나갈 수 있는 생활능력과 마약에의 유혹을 이겨낼 수 있는 저항력을 키우는 방향으로 채워져야 함.
- 유의할 것은 마약에 대한 정보는 이미 청소년들에게 충분히 공개되어 있다는 점임. 일례로 영화 등의 매체에서 마약복용, 흡입 장면에 대한 사전심의

와 삭제는 이미 무력해졌음. 인터넷을 통한 무삭제판으로 얼마든지 접하게 되었음.

- 통제 불가능한 인터넷통신공간에서 마약에 대한 또래집단으로부터의 영향에 이미 완전 노출되어 있음. 따라서 청소년들의 인터넷 사용행태를 분석하여 온라인공간으로 홍보 전략을 집중시켜야 하며, 마약으로 유혹하는 콘텐츠들에 효과적으로 맞설 정보를 온라인상에 유통시켜야 함. 학교와 입시학원을 제외하면 청소년들의 일상에서 가장 많은 시간을 차지하는 것은 인터넷공간이기 때문임.
- 마약홍보캠페인 사이트를 개설하고 청소년들이 찾아오기를 기다리는 소극적 전략으로는 효과를 기대하기 어려움. 특히 초중등학생들이 자주 찾고 모여드는 공간에 집중하고, 시기적으로는 방학기간 중에 집중되는 인터넷 사용행태를 고려하여 이 기간 중 캠페인을 강화할 필요가 있을 것임.

라. 마약예방정책과 청소년 유해환경 개선

- 생활환경 자체가 마약에 친한 경우 환경개선이 가장 효과적인 마약퇴치전략이 될 것임. 즉 가족관계의 개선, 교육내용의 강화, 직업선택의 기회확대, 건전한 여가 선용을 위한 대책 마련이 필요함.
- 청소년의 경우에는 사회의 도움이 더욱 절실함. 청소년들이 위기상황에서 마약에 의존하는 문제를 줄이기 위해서는 청소년의 생활세계, 경험과 필요에 대한 깊은 이해가 필요하며, 또 그럴 때에만 청소년들에게 마약에 저항하는 강력한 동기를 부여할 수 있게 되는 것임

마. 마약문제와 정책에 대한 실증적 조사연구

- 국가적 차원에서 본격적인 마약통제전략을 수행해 온 미국의 경험은 마약 공급규제정책도 마약예방 및 치료정책과 체계적으로 결합될 때에만 실효를 거둘 수 있음을 보여줌. 미국도 국가마약통제전략의 초기에는 마약과의 전쟁을 수행하는 ‘전략’으로서 마약에 대한 엄벌을 앞세우는 방식이었음.
- 2001년 이후부터는 청소년대상의 마약정책의 중요성을 국가적으로 인식하게 되면서 국가마약퇴치전략에서 마약예방정책이 전면에 부각되었음. 이에 따라 1990년대 이후부터 이제까지 다양한 마약류에 대한 분산된 정책집행의 비생산성과 비효율성을 반성하고, 형사사법체계, 마약치료체계, 교육과 직장 및 국민홍보와 지역사회예방캠페인, 국제협력 등 다섯 가지 기본적인 마약퇴치전략과 기제를 일관되고 개선된 프로그램으로 통합하였음.
- 마약예방정책의 효과적 실현을 위해서는 마약관련실태와 마약통제정책의 성과에 대한 조사자료를 분석하는 작업이 선행되어야 함. 이에 근거하지 아니한 마약예방정책의 수립은 목표의 성취와 집행의 효율성을 기대하기 어려움.
- 미국의 경우 중·고등학교 학생들을 대상으로 대상학생의 마약남용여부를 수년간 추적 조사함으로써 청소년마약문제를 파악하는 연구가 다수 수행됨. 이처럼 청소년을 비롯한 각 마약위험군에 특화된 조사체계가 필요함.
- 우리나라의 경우에도 마약류중독자의 유형특성별로 마약문제에 대한 실증적 연구가 종합적 체계적으로 진행될 수 있도록 국가적 관심과 지원이 요청됨.

바. 마약예방정책의 다변화와 지역사회와의 협력

- 영국의 마약퇴치 운동 캠페인은 마약예방캠페인장소를 다양하게 활용한다는 점에서 청소년에게로 다가가는 노력의 모범을 보여줌. 청소년마약예방 정책은 청소년의 눈높이에 맞추고 청소년에 적극적으로 다가가는 자세가 필요하다는 점을 알려줌. 이러한 정책실천을 위해서는 청소년문화에 대한 실증적 연구가 뒷받침되어야 하며, 학교와 지역사회의 협력이 절실함.
- 우리나라에서도 변화된 청소년문화의 현실을 고려하지 않은 채 관성적으로 계속되는 캠페인 방식은 효과가 적을 수밖에 없을 것임. 또한, 우리나라와 일본은 마약예방정책이 여전히 중앙정부차원의 협의체수준에서 진행되고 있음. 미국과 영국의 사례에서 살펴본바, 실효성 있는 마약예방정책을 위해서는 중앙정부가 시민사회와 지역사회의 자원을 묶어내는 역할을 해야 할 것임.

IV

마약 예방사업 제고를 위한 ‘치료·재활정책’ 개선방안

1. 국가 마약류 예방을 위한 중장기적 계획 수립

- 마약류 사용자의 증가와 범죄자의 재범율이 증가하고 있는 시점에서 종합적인 대책마련과 중장기적 계획 수립이 필요함(각 국에서는 법집행, 예방, 치료 및 재활프로그램의 조정을 통해 보다 구체적인 중장기 계획을 수립하여 대처하고 있음).
- 예방과 치료재활을 위해 식품의약품안전청 산하에 마약류 예방 및 치료재활 장기 정책 수립을 위한 위원회를 구성하여 최소 1년여에 걸친 정확한 진단과 함께 종합계획을 수립하는 것이 필요함. 위원회에는 학자, 전문가, 공무원, 일반 국민 등을 포함시키고, 특히 중독 회복자가 참여할 수 있도록 해야 함.

가. 효과적인 예방과 치료재활을 위한 R&D 지원 사업 확대

- 미국의 경우 28개 모델 예방프로그램을 선정하여 보급하고 있음. 이와 같이 각 국가에서 검증된 프로그램 등을 도입하고 기존에 활용해 왔던 프로그램을 함께 현장에서 적용, 평가 후 보완하여 사업을 효과적으로 확대해 가는 것이 필요함.
- 사업 대상별 모델 개발을 위한 연구사업 등이 다양하게 이루어져야 하며 이를 위해 정부차원에서 적극적으로 지원하여야 함.

나. 정부와 민간단체 및 병원(시설)간의 역할 분담

- 정부와 민간단체 및 병원(시설)간의 명확한 업무 분담 및 책임설정이 필요함. 특히 마약류 중독자(사범)에 대해서는 처벌위주보다는 치료재활 위주의 One-Stop Service를 제공해야 함.
- 관련법을 정비하여 치료-재활-사회복귀의 continuum of care체제를 확립해야 하며, 이를 위해 현재 매우 부족한 재활공동체와 중독자 자립지원시설을 확대 설치해야 함.

다. 정부 부처간 긴밀한 협조 구축

- 마약류대책협의회를 상설 기구화하여 마약류 공급자와 단순 사용자를 구분처우하는 정책을 바탕으로 마약류퇴치를 위한 단속, 치료재활 및 예방과 관련한 정부부처 간 이견을 조율하도록 하는 노력이 필요함.

라. 국가 마약류 대책 마련을 중장기 종합대책

- 국가 마약류 중장기 종합 대책은 ① 마약에 노출될 위험이 큰 계층에 대한 홍보교육정책, ② 치료적 측면에서 마약중독자와 단순사용자의 구별처우정책, ③ 마약사용자에 대한 치료예방프로그램의 법제화정책임.
- 미국과 유럽 국가들에서는 마약통제프로그램에 대해 형사사범과 치료보건체계가 체계적으로 협력하여 마약중독자 개인의 치료와 마약위험으로부터

의 예방정책을 구성하고 실천해 감. 현재 마약공급사범보다는 마약사용사범 위주로 마약범죄 현실이 변해가고 있고 엄벌위주의 단순대응으로서 마약수요를 줄이기에는 마약범죄의 현실적 원인이 매우 복잡 다변화되고 있어²⁸⁾ 외국의 예와 같이 마약사범처우 합리화를 위한 정책수단이 비교적 전문화 세분화되어야 함.

- 마약류 사범에 대해서는 검찰이나 법원 모두 엄격한 태도를 견지하고 있으며 극히 일부 마약류사범에 대해서만 치료보호처분이나 치료감호처분을 받고 대부분 교정시설 격리 처우만 받고 있음.
- 사범의 재발을 방지하고 마약류로 인한 경제 사회적 비용을 줄이기 위하여 치료보호 및 치료감호제도 활성화 및 지역사회에 재활공동체 등 재활 및 사후관리를 할 수 있는 시설을 확대설치하고 치료보호 및 치료감호제도와 재활공동체를 유기적으로 연계하여 관리하면서 지역사회의 예방 노력을 하는 단체의 역량 강화를 위한 노력이 필요함.

28) 김한균 “마약류 수요억제를 위한 입법적 개선방안(2006)” 221-222쪽

2. 마약통제 입법정책의 합리적 모색

가. 마약통제 입법정책에서의 패러다임변환

- 마약수요억제와 마약사범처우합리화를 위한 합리적 효과지향적 입법정책을 위해서는 마약통제 입법정책에 있어서 패러다임의 변화(paradigm shift)가 요구됨.
- 오늘날 경제적 여건의 변화, 국제정세의 변화에 대응하여 적시에 적절한 입법정책을 수립하고 이를 입법적으로 실현하는 것은 중요한 국가적 과제인 만큼, 마약범죄통제정책에 있어서도 국가마약퇴치전략의 원칙에 입각하되, 변화하는 문제현실의 반영에 뒤처지지 않는 마약통제입법정책이 요청되는 것임.
- 마약범죄에 대해 형사 사법적 대처에 주력해 온 국가정책은 이제 그 막대한 비용과 기대이하의 효과라는 문제점에 직면해서, 형사사법체계와 치료보건체계사이의 긴밀한 협력관계를 통한 대안의 필요성을 인식하게 되었음.
- 미국과 EU 국가들의 입법정책사례에서 살펴볼 수 있듯이 마약통제 프로그램에 대해 형사사법과 치료보건체계가 체계적으로 협력하여 마약중독자 개인의 치료와 마약위험으로부터의 예방정책을 구성하고 실천해 나가고 있음.

나. 효과적 마약통제입법정책과 마약통제수단의 다변화

- 단순히 입법적 대응만으로 마약문제전반을 효과적으로 해결을 기대할 수 없음. 오히려 법이 사회변화에 대응하고 실질적 정의를 실현하는 수단으로서 불충분할 수 있음. 현대사회의 빠른 변화는 입법적 변화를 앞서가기 마련이라는 점에서, 법과 현실의 괴리가 깊어져가는 현상은 피할 수 없는 부분이기도 하며, 이는 마약범죄통제의 영역에서도 마찬가지임.
- 이러한 괴리를 채우기 위한 정책적 노력이 부재할 경우 법에 대한 시민의 신뢰가 떨어지고 결과적으로 규범적 효력이 약화되는 결과에 이르게 될 것임. 마약범죄의 경우 그 결과는 더욱 심각하다 할 것임. 그런 점에서 마약통제 입법은 사회의 필요에 대한 적절한 응답이어야 하며, 법은 그 적용대상인 사회적 현실을 명확하게 반영할 수 있어야 함.
- 마약류수요억제와 마약사범 처우합리화라는 입법 정책적 과제에 있어서 그 반영을 요청하는 현실 변화는 바로 마약공급사범보다는 마약사용사범 위주로 우리 마약범죄현실이 변해가고 있다는 점, 엄벌위주의 단순대응으로서 마약수요를 줄이기에는 마약범죄의 현실적 원인이 더욱 복잡화 다면화되었다는 점임.
- 그런 점에서 미국과 EU 국가들에서의 마약류수요억제와 마약사범 처우합리화를 위한 정책수단은 비교적 전문화 세분화되어 있는데 반해, 우리나라의 경우 형사사법적 정책수단에 주로 의존하고 있다는 문제점을 인식할 필요가 있음. 마약류 사범에 대해 사용사범과 공급사범에 대한 합리적인 구분 없이 엄벌주의적으로 접근하며, 결과적으로 치료보다는 처벌에 중점이 두어지고 있음.

- 미국의 마약사범에 대한 처벌 및 치료수단의 스펙트럼²⁹⁾과 구금형 및 벌금과 치료조건부기소유에 및 치료보호명령으로 이루어진 우리나라의 스펙트럼을 비교해보면, 단순처벌에 편중되어 있음을 알 수 있음.
- 마약류범죄에 대한 입법적으로 보다 다양하고 넓게 확장될 필요가 있음. 물론 마약범죄현실의 변동과 사회적 정치적 변화에 따라 스펙트럼의 처벌과 치료 양극단사이에서 마약정책의 변동은 언제나 일어나겠지만, 정책적 선택의 수단이 다양하게 마련될 때 보다 효과적인 마약통제가 가능함은 물론임.

• • 미국의 마약통제수단 • •

미국의 마약통제수단									
치료보호					형사제재				
보호 관찰	집중적 보호관찰 (intensive supervision probation)	원상 회복적 배상 (restitution) /벌금	사회 봉사 명령	중독치료 (substance abuse treatment)	마약치료 상담시설 (day reporting enter)	가택구금/ 전자감시 (electronic monitoring)	중간처우 시설수용 (halfway house)	병영식 훈련 (boot camps)	구 금 형

※ 자료: 국회도서관 입법참고질의 자료, 2007.8

다. 마약통제입법과정에서 시민참여와 전문가의 검증

- 그러한 현실 반영적 입법정책을 위해서는 사회의 다양한 의견과 이해관계를 가진 개인과 집단구성의 다양성을 고려하지 않을 수 없음. 현대사회의 다양한 이해집단들은 입법에 자신들의 주장을 반영하기 위해 적극적 활동을 펼치고 있음.

29) 김춘진, 마약류중독자치료보호입법공청회 자료집, 2005,42면 참조.

- 이에 따라 사회변화에 따른 법적 대응방안을 마련하는 과정에는 다양한 이해관계의 충돌이 일어나기 쉬움. 사회변화에 입법적으로 적극적인 대응을 하는 경우 보수적 입장에서는 반발을 하기 마련이고, 사회변화에 법이 소극적으로 대응하는 경우에는 진보적 입장에서 법의 무능력에 대해 비판을 제기할 것임.
- 따라서 비제도적 입법과정에 대한 사회적 논의가 필요하며, 정부와 국회에서의 제도적 입법과정에서는 비제도적 입법과정에서의 사회적 논의결과를 국민의 이익차원에서 적절히 반영할 필요가 있음. 이러한 논의의 입법 정책적 반영에 학문적 연구노력의 중요성이 매우 큼.
- 특히, 마약류수요억제정책은 시민사회의 지혜와 참여가 절실히 요구되는 부분으로서, 입법의 구상과 집행과정에서 사회의견수렴과정과 시민참여프로그램을 폭넓게 확보할 필요가 있음.

라. 마약통제입법정책의 多차원성

- 미국의 경우 마약문제가 가장 심각한 만큼 마약통제체제가 가장 발전하고 있음. 미국의 마약입법정책은 우리 현실에 주는 직접적 시사점이 많지 않다고 여길 만도 할 만큼 마약범죄 현실의 특수성이 적지 않음. 그러나 미국의 마약입법정책은 무엇보다도 사회변화를 합리적으로 반영하기 위한 노력이 지속적으로 진행되어 왔다는 점에서 마약수요억제정책의 합리화를 위한 선진경험의 모범으로 또는 반면교사로 삼을 수 있음.

- 따라서 처벌과 치료, 보호와 개선, 예방과 재사회화 모든 측면에서 마약통제입법은 그 입법을 요청하는 문제현실의 다중성 복잡성을 숙고할 수 있는 평가 작업이 반드시 신중하게 선행되어야 할 것임.

마. 마약예방과 치료정책을 위한 입법적 개선

- 마약류수요억제를 위한 가장 중요한 정책적 대응은 엄벌이 아니라, 예방과 치료임. 사실 마약중독자에게는 형벌이 아닌 치료과정 또한 힘든 과정임. 마약중독자에 대해서 형벌과 치료가 별개의 처분으로서 행해지고 있지만, 치료시설에 수용되어 치료를 받는 과정 자체가 어떤 의미에서 는 처벌이 되는 것임. 그런 측면에서 별도의 형벌보다는 치료에 더 중점을 둔 입법안이 마련돼야 함.
- 마약류사범치료문제에 있어서 현행 마약류중독자치료보호규정 상의 제도는 그 취지를 충분히 살리지 못하고 있는 것이 현실임. 또한 주로 청소년층의 문제인 유해화학물질남용문제에 대해서도 본격적인 치료보호의 필요성이 있음.
- 중독자이건 초기사용자이건 치료보호의 필요성이 있다면, 자발적 참여를 통해 효과적인 치료와 사회복귀가 가능하도록 자립지원시설, 치료시설을 신설확충하기 위한 입법적 근거가 마련돼야 함.

3. 마약류 중독자에 대한 포괄적 치료재활서비스 제공

가. 마약류 중독자 치료·재활 프로그램 연계망 확립

- 마약류라는 물질의 특성상 물질에 남용 및 중독되면 될수록 회복되는 기간이 길어지게 되므로 조기에 발견하여 체계적으로 치료재활프로그램을 제공하는 지원방안이 필요함.
- 이를 위해 단순 격리차원에서 이루어지고 있는 마약류 사범의 교정시설 배치를 현재 운영되고 있는 치료보호프로그램 및 치료감호프로그램을 통해 치료를 받은 다음 지역사회에 있는 중독자 재활공동체와 중독자 자립지원시설 프로그램을 통해 성공적으로 지역사회에 복귀하도록 하는 서비스의 연속성을 확보할 수 있는 체계 확립이 시급함.

나. 지역사회 자원을 활용한 협력강화

- 대중매체 캠페인과 연계된 각 표적 집단에 적합한 예방교육프로그램이 지속적으로 실시되면 큰 효과가 있다고 함.
- 현행 '공익광고'제도에서 4~6년에 1회 정도 실시하고 있는 마약류 퇴치 캠페인을 2년 정도의 주기로 마약퇴치 공익광고를 실시하도록 하면서, 한국방송의 '시청자프로그램' 등 무료로 활용할 수 있는 방안을 확보와 더불어 방송사와 공동으로 공익캠페인을 전개할 수 있는 채널 확보가 필요함.

- ‘마약류라는 물질의 위험성(폐해)을 경고하면서 중독 회복자에게 낙인을 찍지 않는 문화’ 형성을 위한 지역사회 구성원의 참여를 확대해야 함. 지역사회의 자원을 개발하고 활용하기 위하여 정부, 지방자치단체 및 관련 민간단체의 협력과 지원이 필요함.

다. 역학조사 결과에 따른 대상별, 특성별 홍보 및 교육 실시

- 문제를 방지하기 위해서는 인구집단을 대상으로 문제 발생 양상 및 원인을 파악하여 예방하는 것이 가장 효과적임
- 이를 위하여 유병률과 문제 흐름에 대한 정보 수집이 중요함. 이런 정보를 수집하고 분석할 수 있는 체계 확립이 필요함. 따라서 국가는 주기적(최소 3년에 1회)으로 인구집단을 대상으로 실태조사를 실시하고(전국 가구조사 및 10대 청소년 대상 등), 확인된 마약류 중독자에 대한 역학조사를 연1회 이상 실시해야 함.
- 이를 통해 마약류 남용 추세를 파악하여 홍보와 교육이 필요한 표적 집단을 확인하고 정확한 대상별 평가지표를 개발해야 함. 이런 축적된 자료를 바탕으로 민간단체는 일반국민과 남용자에 대한 맞춤형 홍보사업을 실시하고, 정부는 홍보 및 교육사업에 대한 평가를 실시함으로써 사업의 성과를 높여가야 함.

4. 마약류 중독자에게 체계적인 재활과 사후관리 서비스 제공을 위한 NGO역할 강화방안

가. 한국마약퇴치운동본부를 예방 및 중독자 재활과 사후관리 핵심 단체로 육성

- 마약류 중독자가 단약과 사회복귀를 위해 도움을 제공하면서 지역사회의 예방활동을 전개하는 '마약류 중독자 종합지원센터'가 필요함. 종합지원센터는 개별 중독자에게 필요한 지원내용을 결정하고 구체적인 절차와 방법을 안내함.
- 주거와 직업재활이 필요한 경우 재활공동체에, 직업은 있으나 주거제공만이 필요한 경우 자립지원시설에 입소시키고 치료나 상담, 혹은 자조집단과의 연계가 필요한 경우 치료보호병원 등과 연결시켜줌.
- 또한 체계적인 예방프로그램을 개발하고, 학교나 직장 마약류예방교육에 전문가를 파견, 지원하며 교도소 마약사범 재활교육이나 보호관찰 수강명령교육 실시하여 '종합지원센터'와 '재활공동체', '자립지원시설'에 대한 홍보 가능함.
- 치료와 연계된 일련의 사회복귀사업이 활성화되기 위해서는 예방에서부터 사회복귀를 총괄하는 주무기관이 필요하고, 이를 통해 정부의 충분한 예산 지원이 이루어져야 함. 따라서 종합지원센터는 지역사회 거점기관으로서 네트워크를 구축하며 동시에 관련 정부기관과의 기관 공조 필요함.

- 따라서 현재 이와 유사한 역할을 하고 있는 한국마약퇴치운동본부를 지원 육성하여 이를 담당하게 하는 것이 가장 효과적임

나. 마약류 중독자 재활공동체 확대 설치

- 마약류 중독자 재활공동체는 중독자들에게 일정기간 안정적인 주거지와 숙식을 제공하고, 그 기간 동안 중독 치료·재활과 함께 직업재활, 취업지원 서비스를 제공하는 시설로 현재는 ‘송천쉼터’ 한 곳만이 운영.
- 재활공동체 입소의지는 전체 중독자의 약40% 가량으로 약1100명이 입소 희망하는 것으로 예상할 수 있으므로,³⁰⁾ 전국에 권역별로 5개소(개소 당 40-50명 입소 규모, 입소시간 1년, 이중 1개소는 여성 전용 시설)를 설치하여 운영할 필요가 있음
- 재활공동체는 직접 치료보호프로그램과 연계되며, 보호관찰대상자는 ‘법원의 결정에 의해’, 교도소 출소자의 경우 ‘수형생활 중 단약가능성이 높은 사람만을 대상으로’ 입소하는 방안이 마련될 필요가 있음

다. 마약류 중독자 자립지원 시설 시범 운영

- 마약류 중독자 자립지원시설은 직업재활은 필요하지 않으나 자립을 위해 일정기간 주거와 숙박 지원이 필요한 중독자들이 함께 생활할 수 있는 시설로. 중독자의 67%가 그 필요성을 인지하고 있고, 43%는 입소의사가 있어

30) 교도소 수용자는 34%, 치료보호 대상자는 44%, 사회내의존자는 63%이며, 보호관찰대상자는 10%만이 입소를 원함.(한국형사정책연구원(2007) “마약류예방사업 및 마약류 중독자 사회복귀 활성화를 위한 체계구축에 관한 연구)

약1,200명이 입소를 희망하는 것으로 예상되나,³¹⁾ 시범적으로 수도권에 1개소를 설치한 다음 순차적으로 확대 설치해야 할 필요가 있음(개소 당 20명 내외, 입소시간 6개월 - 1년)

라. 관련 법률 개정하고 재활공동체 및 자립지원시설은 현 조직 활용

- 국가 또는 지방자치단체는 남용자 및 중독자가 직업훈련 등을 통하여 사회에 복귀함으로써 건강한 사회 구성원으로 자립할 수 있도록 사회복귀촉진을 위한 자립지원시설을 설치·운영하도록 관련 법률을 개정해야 하며, 이들 자립시설에 대한 지원과 함께 교도소와 보호관찰소 등 형사사법기관과 이들 기관을 연결할 수 있는 종합지원센터의 기능을 강화할 수 있도록 법에 규정할 필요가 있음.
- 또한 '재활공동체'와 '자립지원시설'의 활성화를 위하여 '종합지원센터' 우산하에 운영될 수 있도록 해야 함.
- 각 나라마다 다양한 민간단체들이 예방 및 치료재활 영역에서 활동하고 있음. NGO 회원단체 현황을 국가별로(부록 1)에서 소개하면, 예방에만 집중하는 단체, 치료재활에 집중하는 단체, 재활 및 예방에 집중하는 단체 등 집중하는 영역에 차이가 있음을 볼 수 있음. 아마 각국의 마약류정책 및 문화에 따른 차이라고 보임.
- 또한 마약류퇴치 민간단체들의 연계망을 갖는 다양한 협의체들을 구성 활동하고 있음.

31) 교도소 수용자는 32%, 치료보호 대상자는 56%, 사회내의존자는 68%이며, 보호관찰대상자는 12%만이 입소를 원함.(한국형사정책연구원(2007) “마약류예방사업 및 마약류 중독자 사회복귀 활성화를 위한 체계구축에 관한 연구)



참 고 문 헌



1. 한국마약퇴치운동본부 (2006), 마약류퇴치 사업 실적 및 향후 추진계획, 한국마약퇴치운동본부.
2. 식품의약품안전청(2007), 마약류 예방사업 및 마약류중독자 사회복귀 활성화를 위한 체계구축에 관한 연구
3. 대검찰청 (2006), 마약류범죄백서.
4. 법무부 (2006), 보호관찰 통계연보.
5. 한국마약퇴치운동본부 (2006), 마약류퇴치 사업 실적 및 향후 추진계획, 한국마약퇴치운동본부.
6. 식품의약품안전청 마약관리팀 (2007), 마약류중독자 치료·재활프로그램 가이드라인
7. 국무조정실 마약류대책협의회 (2003년~2007년), 마약류근절대책 추진계획.
8. 김춘진 의원, 마약류중독자치료보호 입법공청회 자료집(2005),
9. 권도훈 (2001), “국립부곡정신병원 부설 마약류 중독진료소의 치료원칙”, 한국마약퇴치운동본부, 마약류중독자 치료보호 심포지움 자료집.
10. 김길숙 (2001), “치료보호제도: 국립정신병원 치료프로그램을 중심으로”, 한국마약퇴치운동본부, 마약류중독자 치료보호 심포지움 자료집.

11. 김한균 (2004), 국가마약퇴치전략과 소년형사정책, 형사정책연구원
12. 이진국 외 (2003), 주요국의 마약류통제체계에 대한 연구
13. 국회도서관 이만우 박사 (2007), “마약통제를 위한 입법정책 개선방안”
14. 송방식 (2002), "마약류 수형자 처우실태에 관한 연구", 교정연구, 제17권.
15. 신의기, 김혜정, 강은영 (2003), 마약중독자의 치료재활 효율화 방안 연구.
한국형사정책연구원.
16. 이경재 (2003), “약물중독자에 대한 합리적 처우 방안”, 한국보호관찰학회,
2003 정기 학술대회 자료집.
17. 이승훈 (2001), “치료보호제도 현황 및 앞으로의 운영 방향”, 한국마약퇴치
운동본부, 마약류중독자 치료보호 심포지엄 자료집.
18. 이한덕 (2001), “미국의 Drug Court 제도 고찰”, 마약류 중독자 치료·재
활 심포지엄 자료집, 한국마약퇴치운동본부.
19. 이현정 (2001), “약물중독자들에 대한 치료 모형으로서의 치료감호제도”,
한국마약퇴치운동본부, 마약류중독자 치료보호 심포지움 자료집.
20. 정명훈 (2001), “의료용마약류 관리 현황 및 치료보호 활성화 방안”, 한국
마약퇴치운동본부, 마약류중독자 치료보호 심포지움 자료집.

21. 조성남 (2001), 약물남용자의 법적 처우에 관한 연구, 배재대학교 법무대학원 석사학위논문.
22. 조성남 (2002), “마약류 중독의 치료 및 재활 발전 방향”, 한국마약퇴치운동본부, 마약류 퇴치 심포지움 자료집.
23. 조영호 (2001), 교정시설내 마약류 사범의 수용 및 치료에 관한 연구, 계명대학교 석사학위논문.
24. 주왕기, 최충옥(역) (1994), 미국의 약물예방교육: 미국교육성의 약물예방 교육과정 중심, 문화체육부; U.S. Department of Education, Learning To Live Drug Free: A Curriculum Model for Prevention.
25. 천홍렬 (2001), 마약류수형자의 교정처우에 관한 연구, 한양대학교 석사학위논문.
26. 최상섭 (2000), “약물·알코올 중독자의 치료와 재활을 위한 입법에 대한 고찰”, 법무부.
27. 최상섭 (2001), "정신질환 및 약물중독 범죄자의 처우", 법무부.

VI

부 록 1 : 마약류 예방을 위한 주요국가의 NGO단체 현황

주요국의 NGO 단체 현황 및 활동 사례

1. 일본의 마약각성제남용방지센터(Drug Abuse Prevention Center)³²⁾

- 정부와 민간부문의 약물남용예방활동을 촉진 위해 '87년 1월 27일 내각의 승인을 받아 '87년 6월 1일 설립되어 노동후생성과 경찰청의 지도 감독 하에 운영
- 이사장은 전법무성 장관 출신이며, 이사회는 후생성·경찰청의 전직관료, 제약협회, 기업체 대표자, 전문가 등 17명으로 구성되어 있고, 운영위원회는 언론, 라이온스클럽, 학교, 범죄예방협회, 제약협회, 여성단체 등 관련단체 대표로 구성(13명).
- 자금으로는 경륜의 공익자금(연간 5억2천만엔), 후생성의 프로젝트 기금(연간 약1억엔), 기타 기부금 등으로 구성
- 현재의 역할로는 7가지로 구분됨.
 - ① “안돼 절대 안돼” 캠페인 장려
 - ② UN 마약퇴치 기금 모금 활동
 - ③ 약물남용 예방을 위한 국제협력
 - ④ 지역 약물남용예방활동가 훈련 교육
 - ⑤ 약물남용 예방활동 장려하기 위한 프로그램 개발
 - ⑥ 이동홍보차량 활동 장려
 - ⑦ 약물남용예방교육
- 앞으로의 사업 방향으로 6가지로 요약됨.
 - ① 학교 약물남용예방교육 활성화
 - ② 국제적인 교육활동 확대
 - ③ 해외여행자대상 마약퇴치홍보활동 강화
 - ④ 다른 기관과의 유대강화
 - ⑤ 시민들의 자발적인 마약퇴치캠페인 지원확대
 - ⑥ 상담소 설치 운영

주요국의 NGO 단체 현황 및 활동 사례

2. 싱가포르 마약퇴치협회(Singapore Anti-Narcotics Association, SANA)³³⁾

- 1972년 8월 19일, 싱가포르의 대표적인 마약퇴치 민간단체로 약물중독자의 재활을 지원할 목적으로 설립되어 ① 예방교육, ② 사후관리 서비스, ③ 자원봉사자 관리 및 개발을 통해 마약류 폐해 없는 싱가포르를 위해 노력하고 있음.
- 예방교육 사업으로 10대 청소년 대상 약물과 흡입제 남용방지 프로그램(연 4회), 지역사회 다양한 풀뿌리단체와 공동으로 다양한 이벤트, 전시회 및 워크숍 개최, 상담전화 설치 운영, 소식지 발간 등 사업을 전개.
- 사후관리로는 국가의 출소사범의 재활을 위한 지역사회 활동 연계망(CARE, Community Action for the Rehabilitation of Ex-Offenders' Network)사업에 따라 마약류사범 출소자에게 2개월의 보호(care)와 6개월의 사후관리를 제공함(사례관리자는 직업고용 및 시설과 같은 개별화된 지원 제공).
- 2006년도 수입 2,061,000싱가포르 달러는 정부보조금(50.9%), 기부금(40.2%), 기타 수익금 등.

3. 말레이시아 마약퇴치협회(PEMADAMA)

- 말레이시아 총리가 1975년 단체 설립을 계획하고, 1976년 3월 26일 설립, 총리가 협회의 패턴(보호자, 후원자)이 됨. 1983년 사후관리뿐 아니라 예방책임을 정부로부터 부여받았고, 1992년 합법적이고 안정적으로 재원을 조달하기 위하여 협회의 후원재단을 설립해 운영하고 있음. 1993년 고통 받은 중독자의 가족들에 대한 상담과 지지 활동 제공하기 위하여 구호치료부서를 설치 운영하고 있으며 중독자 사후관리 사업으로 중독자의 직업재활을 위해 자본을 투자하여 회사를 설립한 다음, 중독자가 운영토록 하는 시스템도 가동하고 있고, 각 기업체와 연계하여 각 기업체의 중독자 및 일반직원에 대한 교육 및 상담프로그램도 함께 추진. 또한 예방교육홍보활동으로는 국제회의 개최, 자원봉사 교육자 교육, 각종 약물남용예방교육프로그램 등과 소식지 등 발간.

주요국의 NGO 단체 현황 및 활동 사례

- 조직으로는 15 지부, 138 분회가 있는 전국적 조직망을 갖고 있음(협회장은 내무부장관이 겸직하다가 최근에는 내무부 차관이 겸직). 자금은 주로 정부보조금, 회비, 기부금, 투자 등으로 충당

4. 홍콩계독회(Society for Aid and Rehabilitation of Drug Abusers)³⁴⁾

- 홍콩戒毒會(SARDA)는 1961년 설립된 비정부 복지기관으로 마약류 중독자에게 무료로 다양한 치료재활서비스를 제공하고 있는 홍콩의 대표적인 치료재활전문기관.
- SARDA가 운영하는 시설(프로그램)은 남성치료재활센터(Shek Kwu Chau Treatment and Rehabilitation Centre, 316명 규모, 3주의 해독과 4-23주의 재활, 퇴소 후 12개월간 사후관리, 치료공동체 모델로 운영하며 보호관찰 및 자발적으로 입소), 여성치료재활센터(Sister Aquinas Memorial Women's Treatment Centre, 42명 규모, 29세 이하 여성 아편남용자 및 해독된 향정약물남용자, 3-4주의 해독과 6-12개월의 재활, 3개월 중간집, 퇴소 후 12개월간 사후관리, 치료공동체 모델로 운영하며 보호관찰 및 자발적으로 입소), 성인여성재활센터(Adult Female Rehabilitation Centre, 24명 규모, 29세 여성 아편 남용자 및 거주재활이 필요한 해독된 약물남용자, 4-6개월의 재활, 퇴소 후 12개월간 사후관리, 환자의 자녀(5세 이하)도 함께 생활 가능), 청소년센터(Au Tau Youth Center, 20명 규모, 25세 이하의 남성 아편 남용자, 2-6개월 거주 해독 및 재활), 중간집(기간은 보통 12주이며 홍콩 내에 4개소에 총55명 입소 가능, 유료), 그리고 메타돈 클리닉 상담센터(Methadone Clinic Counseling Service)를 운영하고 있으며, 치료재활프로그램을 마친 중독회복자를 중심으로 한 자조협회(PHSHA, Pui Hong Self-Help Association)와 유기적인 협력관계를 맺고 있음.
- 중독회복자의 직업재활을 지원하기 위하여 2000. 2월 고용지원서비스(Supported Employment Service)제도를 설치하여 특급우편서비스(Pui Hong Express Delivery Service)와 이사서비스(Pui Hong Removal Service) 사업을 실시하고 있음.

주요국의 NGO 단체 현황 및 활동 사례

- 2005/6년 수입예산현황을 보면, 총74,724,200홍콩달러이고 이중 위생서(Dept. of Health)로부터 90.4%, 사회복지서(Social Welfare Dept.)로부터 3.0%, 홍콩 공익기금으로부터 1.6%, 홍콩경마클럽 자선기금으로부터 4.4% 등을 받고 있음.

5. Daytop Village(전문화된 약물남용치료재활센터, 미국)³⁵⁾

- 1963년 William B. O'Brien 주교에 의해서 설립된 비영리기관으로서 미국의 3개 주(뉴욕, 뉴저지, 캘리포니아) 28개 센터에서 약물 중독자를 위한 치료재활프로그램 운영.

① 거주치료프로그램(14개)

② 외래치료프로그램(13개)

- Daytop의 치료의 기반은 치료 공동체(Therapeutic Community; TC)

① 중독자가 약물을 사용하지 않고 생산적인 삶을 살아갈 수 있도록 돕고자 세심하게 조직화된 가족적 환경으로, 동료(peer)사이의 긍정적인 상호작용을 강조.

② 기본적으로는 거주자(residents)간의 자조적 접근방법(self-help approach)

- 현재 운영 프로그램으로는 '단기거주', '장기거주', '외래 프로그램'으로 구분할 수 있으며, 거주 프로그램의 경우, 의료적 결정이나 처벌(징역형 등)의 대안 프로그램으로 입소

① 의료적 결정인 경우 : 개인보험, 근로자복지프로그램, 가족 등이 부담

② 처벌의 대안인 경우 : 가족, 학교, 사법제도 등

③ DAYTOP이 운영되는 지역의 주 보건부와 지방자치단체의 경우, 해당 지역 주민에게는 재정 지원(입소자는 주나 지방정부로부터 재정지원을 받을 수 있음)하고, 재정지원을 받는 방식은 Sliding Scale(개인의 비용부담능력에 따라 정부의 보조가 달라지는 제도)

- 프로그램은 사전단계에서부터 총 5단계로 구분됨.

주요국의 NGO 단체 현황 및 활동 사례

- ① 사전 단계 : 입원 평가(admission evaluation)
- ② 단계 1 : 시작(orientation)
- ③ 단계 2 : 치료(primary treatment)
- ④ 단계 3 : 사회복귀 준비(pre re-entry)
- ⑤ 단계 4 : 사회복귀(re-entry)
- ⑥ 단계 5 : 추후지도(aftercare)

□ 운영 현황(2003-2004 회계연도)

- ① 클라이언트 수 : 8,682명
- ② 연령 : 21세 이상(6,367명, 73%), 21세 미만(2,315명, 27%)
- ③ 성별 : 남성(7,060명, 81%), 여성(1,622명, 19%)
- ④ 클라이언트의 약1/3이 거주치료프로그램을 받으며, 또한 클라이언트의 65%가 형사법제도에서 의뢰
- ⑤ 수입(63백만 달러) 중, 정부기관(43%), 공공지원(46%), 개인부담(4%), 교육비 등(6%), 기부금 등

6. 국제적 협조체계 구축을 통한 마약퇴치 활동 강화

□ 1998년 유엔총회의 약물 특별회의(UN General Assembly's Special Session on Drugs, UNGASS)는 국제 마약통제 협력이 보다 광범위한 면에서 사회적 경제적 발전을 촉진하기 위한 전체 노력의 부분으로 보여 질 필요가 있음을 인정. 여기에서 채택된 정치선언을 통해 국제사회가 기본원칙에 동의

- ① 책임분담 : 마약퇴치 활동은 통합되고 균형 있는 접근법을 요구하는 공동되고 분담된 책임.
- ② 마약 통제를 주요 개발 노력에 통합 : 수요/감축 노력은 기존의 경제사회적 개발 정책에 통합되고 지지.
- ③ 수요 감소와 공급 감축 간에 균형 있는 접근법 : 수요 감소는 전 지구적인 마약 전략의 주요 기둥 중의 하나로 처음 인정.
- ④ 인권 존중
- ⑤ 다자간 접근법 지지

주요국의 NGO 단체 현황 및 활동 사례

- 현재 매년 1-2년 간격으로 마약류 예방 국제회의 개최. 이 회의는 “미주 약물남용 망 (Drug Prevention Network of the Americas (DPNA/ RIPRED))이라는 단체에서 미국 무부의 지원을 받아 대륙별 개최. 1994년 방콕에서 개최된 ‘UN의 세계 마약 수요 감축을 위한 비정부 기구 회의’에서 비정부기구들이 지역간 연대 등을 형성 요청(비정부기관들이 아이디어, 자료와 인력을 서로 교환함으로써 효과적인 방법론을 개발하기 위한 것). DPNA는 이런 요청에 의해 만들어짐. 1994년 방콕회의에서 미주대륙 65명의 대표자들이 모여 의견을 모아 임시위원회를 구성하여 1995년 DPNA라 명칭을 정하고 일련의 마약 수요 감축에 관한 국제회의 개최. 이런 국제회의에서 일련의 국제협력 노력이 결성. 한 예로, 2000년 이탈리아에서 개최되었던 제3차 국제회의에서 국가간 노력과 자원 교환을 조정하기 위한 국제기구로 GDPN(전 세계 약물남용 망)을 설치. 2001년 말레이시아에서 개최된 제4차 회의에서는 특히 태국이 ASPAC-NGO를 중심으로 인터넷을 통한 정보교류 활성화를 주장. 2003년 로마에서 개최된 제5차 회의에서는 아프리카 수요감축연합(Africa Demand Reduction Coalition)의 구축 지원과 관련 논의.
- 아시아권에서는 국제협의체로 IFNGO가 있음. IFNGO는 1981년 설립되어, 현재 32개국 54개 회원단체가 가입되어 있으며 유엔 경제사회이사회, UNDCP, WHO, ESCAP, UNESCO, ILO 등에 특별지위를 갖고 있음. 사무처는 말레이시아 예방단체인 PEMADAM이 대행역할을 하고 있고 마약퇴치운동본부는 1998년부터 정회원단체로 참여. 목적은 회원 단체 간 정보교류를 추진하고 있으며 회원단체의 의견을 수렴하여 UN 등에 각종 기관에 의견을 제시하고 촉진.
- 1996년 5월 스리랑카 콜롬보에서 “학생에 초점을 맞춘 지속 가능한 수요 감축 전략 개발훈련”과 함께 SAARCONGO모임이 개최되었고, 이 모임에서 그 이름을 ‘약물남용 예방을 위한 남아시아NGO연맹(SAFNGO)’으로 변경하고 방글라데시, 부탄, 인도, 말디브, 네팔, 파키스탄과 스리랑카의 NGO 연맹체로 구성되어 있으며 사무처는 현재 스리랑카에 위치하고 있고, 콜롬보폴렌 등의 지원과 유기적인 협조 하에 운영.
- 스페인을 중심으로 리오(RIOD). 1998년 4월 스페인 약물계획의 초청으로 스페인과 라틴아메리카의 약물분야에서 일하고 있는 주요 NGO들이 콜롬비아에 모여 ① 공급

주요국의 NGO 단체 현황 및 활동 사례

감축 정책과 수요 감축 정책 간의 균형, ② 공동 노력 계획 ③ 공동 노력의 결과로 “RIOD”망 구축을 제안했고 1999년 5월 스페인 마드리드에서 스페인 약물계획 등의 후원으로 라틴아메리카와 스페인국가를 대표하는 NGO들이 참석한 세미나에서, ① 중앙, 남부, 안데스산맥 지역과 스페인이라는 4개 지역에서의 활동을 조직, ② RIOD의 규칙 승인, ③ 총회가 이사회를 선출하고 각 지역의 구성원들이 지역 대표 선출, ④ “라틴아메리카에서 약물 수요 감축에 이바지할 수 있는 전략적 계획을 승인하였음. 1999년 7월 7일부터 9일까지 과테말라 안티구아에서 개최된 RIOD의 중앙지역 NGO들의 예방훈련 세미나에서, 이사회는 법적인 면과 전략적 계획에 합의.

- 2003년 10월 말레이시아에서는 18개국 243명이 모여 “아시아 도시들의 마약퇴치 국제 회의”를 개최하여 각 국가 도시의 대표자(시장이나 의회 의장)들에게 마약류의 심각성을 알게 하여 수요 감축 부문의 행동을 독려하고 유럽도시의 마약퇴치연합(ECAD) 프로그램을 공유하고 이를 받아들여 아시아 도시들의 마약퇴치 행동 계획 구상에 사용하게 하며 아시아 국가들이 마약 없는 학교, 가족, 직장, 지역 사회를 만들기 위한 행동계획을 수립할 수 있게 하며 아시아 도시들의 마약퇴치 연합 네트워크를 구성하기 위한 논의. 이 결과, ASCAD라고 명명된 이 단체는 말레이시아 말라카에 본부를 두고 아시아, 태평양 지역의 마약퇴치를 위한 각 국가의 도시들 간의 유기적인 협력을 꾀하며 마약 없는 아시아 건설을 위한 수요 감축 분야 사업을 진행.
- 마약 수요 감축에 대한 교환 활동(The Exchange on Drug Demand Reduction Action, EDDRA)은 유럽의 정책 결정자와 프로그램 실행자에게 마약 수요 감축 활동에 관한 정보를 제공하는 온라인 데이터베이스이며 마약 수요 감축 활동을 평가하는 역할을 장려하고 있음. EDDRA는 모든 국가의 focal point 들이 프로젝트와 프로그램을 EDDRA에게 보고하도록 의무화하고 있음. 데이터베이스는 11개 EU 언어로 이 시스템을 이용할 수 있도록 한 다 언어 시설을 갖고 있음.

32) www.dapc.or.jp/english

33) <http://www.sana.org.sg/>

34) <http://www.sarda.org.hk/>

35) <http://www.daytop.org>

VI

부 록 2 : 마약류 중독자 경험사례

〈2006 한국마약퇴치운동본부 발간 수기집 '후회와 눈물 그래도 희망이' 에서..〉

1. 마약은 나의 인생 모두를 빼앗아 갔다 - 문상현

사람은 누구나 평범한 삶을 추구하면서도 남들보다 좋은 환경과 여건 속에서 행복한 가정을 꾸미고 누리기를 원하고 있다.

나 역시 꿈과 희망을 가지고 미래를 설계하는 엘리트 엔지니어라는 칭찬을 받으며 젊은 시절 의욕적인 직장생활을 하였다. 석유화학건설현장에서 수년간 엔지니어로 근무하다가 그동안의 경험을 바탕으로 플랜트 건설회사를 설립해 운영하는 동안 성실하고 책임 있는 공사로 업계에서는 기술적 우월성을 인정하는 소문과 함께 공사의 수주량은 회사 규모로는 처리해 나갈 수 없을 만큼 발전해 나갔다.

이 무렵 나는 십여 년간 사귀어 오던 여자와 결혼을 하였고 이듬해 첫아들을 얻었다. 회사의 운영은 순조로웠고 가정에서의 행복 또한 최상이었다. 하지만 많은 사람에게 아픔을 주었던 IMF의 여파는 나에게도 어김없이 닥쳐왔고 회사의 부도로 2년여의 수형생활을 해야 하는 혹독한 시련과 고통을 겪어야 했다.

출소 이후 재기를 위한 나의 노력은 그동안 힘들게 살아온 아내에게는 허황된 꿈으로만 비춰져 나를 더욱 힘들게 했다. 나의 처지와 입장을 잘 알고 있던 친구는 나를 위로하겠다며 접대부가 있는 술집으로 데려갔다. 아내와의 갈등으로 재기의 의욕을 잃고 좌절하며 방황하던 나는 이곳에서 만난 여인의 위로에 마음을 빼앗기며 필로폰의 유혹에 빠지기 시작했다.

한순간 현실을 망각하고 잘못 판단한 자신을 후회하고 자학하면서도 타락과 향락에 빠져 헤어 나오지 못한 채 아내와 결별하는 어리석음을 저질렀고 필로폰을 판매하고 함께 투약하던 여자와 함께 2001년 5월 검찰에 구속되어 집행유예를 선고받고 풀려났다.

석방된 이후 특별히 하는 일이 없었던 나는 어머니를 하늘나라에 보내는 아픔과 함께 정신적 지주로 생각했던 형님마저 폐암으로 잃게 된다. 이혼이라는 동병상련의 시련과 아픔을 경험한 착한 여인과의 새로운 삶을 위하여 나는 충북 단양에 귀농하여 1년이 넘도록 열심히 살고 있었다..

〈2006 한국마약퇴치운동본부 발간 수기집 '후회와 눈물 그래도 희망이' 에서..〉

교도소에서의 인연으로 나를 찾아온 사람으로부터 중국에 함께 가서 새로운 사업을 구상해 보자는 제의에 새로운 삶을 강조하며 거절하였으나 이 사람과의 인연은 이때부터 악연으로 이어지기 시작한다. 필로폰을 가져와서 소비해 줄 것을 요구하며 수회 투약할 수 있는 필로폰을 나에게 무상으로 교부하고 돌아간 이후 나는 또다시 마약을 투약하게 되었으며 재혼한 아내에게는 거짓말을 하고 나는 집을 나오게 된다. 이후 나는 필로폰을 밀수입 판매하는 이들 조직에 의하여 아내까지도 이용되고있는 것을 알고 있음에도 이를 제지할 수 없는 상황까지 오고야 말았다. 이후 나는 7년의 중형을 선고 받고 복역 중이다.

아내는 자수를 권유한 나의 의중과는 다르게 기소중지 되어있는 상황에서 팔순의 고령이신 아버님의 중풍을 수발하고 부양하다가 지난 2월 구속되어 3년의 징역형을 받고 고등법원에 항소 중이다.

1년여의 수형 생활을 하면서 나와 같은 불행한 사람이 없도록 예방할 수 있기를 희망하면서 간절한 마음으로 이 글을 쓴다.

한순간의 잘못된 유혹을 뿌리치지 못하고 선택하게 되는 마약. 이를 접하는 순간 어느 누구를 막론하고 나의 전철을 밟을 수 있다는 경각심을 가지고 당사자의 인생은 물론이며 가족모두의 상처이며 고통이 될 것이라고 확언하고자 한다.

가정을 파괴하고 사회악의 원흉인 마약의 근절과 예방을 위하여 용기 내어 나의 치부를 드러내고 망가진 나의 모습을 보이는 것은 뼈를 깎는 성찰과 반성의 계기가 되어 새로운 삶을 찾기 위함이며 마약의 사각지대에 있는 모든 사람에게 경각심을 심어주기 위함임을 나는 분명히 말하고 싶다. 나의 고백이 마약을 퇴치하는데 조금이라도 도움이 되었으면 한다.

〈2006 한국마약퇴치운동본부 발간 수기집 '후회와 눈물 그래도 희망이' 에서...〉

2. 순간의 쾌락과 인생을 바꾸지 마십시오, 절대! - 우형주

서서히 공기가 훈훈해 지는 게 여름이 다가왔음을 알려주는 6월의 요즘이다. 바로 앞 벽에 이런 글귀가 붙어 있다.

“사람은 지난 세월을 되돌아보고 새로운 미래에 대해 도전하고 설계 할 수 있다.”

나는 이 문구를 같은 곳에서 한번도 아닌 4번이나 마주하고 있다. 오후 교화 TV시청 후 '마약체험수기' 공모전이 있다는 자막이 흘러 지나간 후 왠지 멍한 것이 이 생각, 저 생각을 해 보게한다. '휴~' 하고 한숨이 나오는 동시에 줄필이지만 많지도 적지도 않은 지난 32년이란 세월을 적어 보기로 마음먹었다.

나는 그리 부유하지도 가난하지도 않은 가정에서 부모님의 사랑을 한명의 여동생과 행복하게 살아왔다. 아버지는 고향이 충청도 천안으로 어머니를 만나시려고 그리되신 건지 인천으로 연고지를 옮기셨고, 맨손으로 시작하시어 길거리 노상에서 불량식품인 설탕 볶기 장사도 하시고 틈나는대로 기술을 배워 인쇄소에 취직을 하셔서 열심히 일하시며 가정을 이루셨다. 한 푼, 두 푼 돈을 저축하시고 살림을 늘려가며 우리 두 남매 키우는 재미가 그리도 행복하셨다 한다.

부모님의 깊은 사랑 때문인지 나는 무난히 인문계 고등학교에 입학하여 대학을 목표로 열심히 공부하였다. 아버지께선 스스로가 못 이룬 대학이란 큰 벽을 뚫줄인 아들이 꼭 진학하길 바라는 마음이 무척이나 크셨다. 허나 제 인생은 고등학교 3학년 때부터 바뀌기 시작하였다.

말로는 호기심 많은 나이는 지났다고 그렇게도 불려 외쳤으면서도 대입시험을 1개월 남겨 둔 10월 초쯤 친구로부터 받은전화 한 통. “야! 너 히로뽕이란 마약 해 봤어?”라는 내용의 말 한마디. 어떤 것인지 확인하고 싶어서였는지 정말 그런 게 있으면 한 번 해 보고 싶었던 호기심이었는지 바로 친구를 만나러 갔다.

“지금의 나라면 절대 그 자리에 나가지 않았을 텐데...”

〈2006 한국마약퇴치운동본부 발간 수기집 '후회와 눈물 그래도 희망이' 에서...〉

이 글을 쓰면서도 한숨만 나온다. 친구를 만났더니 히로뽕이란 마약이 아닌 염산날부편이란 진통제 약을 주사기에 담아 주었다. 그 자리에서 주사기에 투약을 하고 말았다.

약을 투약하면서 몸은 점점 약물에 익숙해져갔고 생활은 나태해져 부모님의 소원이었던 대학은 물거품처럼 사라져 버렸고, 고등학교는 겨우 졸업하였다. 그즈음 자연스럽게도 너무나도 무서운 히로뽕이란 것을 접하게 되었다.

재수하면서 부모님이 주시는 학원비며 온갖 거짓말로 부모님에게서 타 낸 돈으로 마약에 젖어 지내다가 결국 부모님 지갑에 손을 대는 못된 버릇마저 생겨 1996년 향정신성의약품 관리법 위반으로 OO구치소에서 눈물을 흘리며 50일을 수감한 후 집행유예로 출소하였다.

반성하고 뉘우친 것도 없이 출소하자마자 구치소에서 알게된 선배, 지인들로 인해 한층 더 깊이 마약에 빠지게 되었다. 마약을 쉽게 구하고 쉽게 투약 할 수 있는 방법도 알아 이젠 투약자가 아닌 판매자로서의 길을 걷다가 결국은 또 10개월 만에 구속되어 2년이란 세월을 군대도 갈수 없는 면역자가 되어 또 다시 수감 생활을 하였다.

저의 어머니는 교도소 접견실에서 처음 마주보며 목메어 우시면서“어릴 적 해맑던 우리 아들이 이렇게 될 줄은 꿈에도 모르셨다”고 하시며 몸져 앓아누우시다가 결국엔 흑이 생기셔서 대수술을 받으셨다. 그해 아버지께서는 힘들게 모으신 돈으로 사업을 하시다가 IMF로 인해 부도라는 아픔을 겪으셨는데 사업실패보다는 저로 인한 충격이 몇 배로 크셨다 한다.

수감생활을 하면서 뒤늦게 잘못을 깨닫고 다시 한번 삶에 대한 각오를 마음속 깊이 새기고 출소하여 정말 열심히 살았다. 2001년에는 가정을 이루어 결혼도 하였건만 1년을 채 버티지도 못하고 생활고가 힘들고 삶이 어렵다는 이유로 다시금 마약에 손을 대어 또다시 구속되어 2년 4월이라는 수감 생활을 하였다.

마약을 하는 선배들의 전철을 그대로 밟는 듯 어찌 보면 절대 헤어 나 올 수 없는 길을 걷는 듯 내 삶은 마약에 푹 빠져 있었다. 나 스스로 조금이나마 느끼고 깨닫게 한 것은 1년을 만나 서약을 하고 한평생을 같이 하자고 맹세한 아내와의 이혼이었다. 이 이별은 나 하나만이 아닌 우리 가족에겐 더 없는 아픔이었으며 나에겐 감당할 수 없는 큰 충격으로

〈2006 한국마약퇴치운동본부 발간 수기집 '후회와 눈물 그래도 희망이' 에서..〉

다가 왔다.

2004년 6월 새롭게 태어나는 마음으로 다시금 사회의 구성원으로 첫발을 디뎠다. 지인의 도움으로 부동산 중개업소에 직원으로 취직하여 하나하나 착실히 공부하며 희망의 끈을 잡고 살아가면서 비로소 참된 행복의 가치를 알았다.

열심히 살다보니 지인의 소개로 다시금 학원 강사를 하는 지금의 아내를 만나 미래를 약속하였고 아내 역시 부지런히 노력하였다. 사랑의 결실인 아이를 임신하게 되어 더욱 성실한 자세로 살아가라는 지표를 던져 주었던 이 못나고 어리석은 자는 마약이라는 것에 또 다시 무릎을 꿇고 말아 지금 구치소에서 재판 받을 날만을 기다리고 있다.

잠깐의 쾌락과 즐거움이 지금의 현실을 대신하지 못하건만 나약한 것인지 인내가 부족한 것인지 마약 앞에만 서면 주저앉고 말아 버린다. 지난 10년을 후회하면서 살았건만 또 다시 후회를 거듭하며 아픔을 겪어야 하는 것인지 스스로에게 자문해 본다. 이렇게 쓰레기 같은 밑바닥 인생에서 벗어나지 못하고 허우적거린 내 모습이 이젠 부끄러움을 넘어서 죽고 싶기만 합니다. 이젠 더 이상은 주변의 모든 것들을 잃고 싶지가 않다.

하루에 한번씩 출근하기 전 무거운 몸을 이끌고 1회 차 면회를 하고 가는 아내의 뒷모습을 볼때면 천 갈래 만 갈래 찢어지는 아픔에 너무 슬프다. 내 자신 스스로가 치유해야 될 아픔이기에 모진 마음으로 입술을 깨물어 본다.

아직 태어나지도 않은 내 2세가 내 생명보다도 더 소중한데, 어느덧 환갑을 앞둔 부모님은 10년을 이렇게 망나니 같이 사는 내 모습을 보시면서 얼마나 마음이 아프셨을까 하는 생각을 하니 눈물만이 흘러내린다.

이제는 한 가정의 지아비로서 못난 아들이 아닌 자랑스러운 아들로써 한번 살아보려 한다. 그동안 돌이켜 생각해 보면 얼마나 해이한 정신 상태로 살았는지 한심하고 어이없는 인생의 연속이었다는 것을 진정 깨닫는다.

어떠한 재판 결과가 나올는지 모르지만 다신 후회하는 삶을 살지 않을 것을 다짐하며 글로써나마 내 심정을 동봉해 가슴 속 깊이 간직하려 한다.

그리고 크게 외치고 싶다.

“잠깐의 짧은 즐거움과 쾌락을 스스로의 인생과 바꾸지 마십시오! 절대...”

VI

부 록 3 : 밀반입이 쉬운 마약류 사진 모음

펜 터 민 <중국산 살 빼는 약>



상 품 명	함유 마약류 성분	약리작용	부 작 용
분불납상편, 분미립편,섬수, 상주청, 철신감비교환, 패씨감비요환,건미소감비요환	펜플루라민	식욕억제	어지러움, 설사, 구토, 복통, 과다 복용으로 사망한 사례 있음
안비납동편	암페프라몬	식욕억제	불안, 시야혼탁, 떨림, 불면증 등 유발
펜터민	펜터민	식욕억제	신경과민, 환각, 고혈압
복방감초편	모르핀, 코데인	해열진통제 진해거담제	구토, 발열
거통편, 복방다감편	페토바르비탈	해열진통제	불면증, 침울감
디아제팜	디아제팜	신경안정제	어지러움, 무력증



상 품 명	함유 마약류 성분	약리작용	부 작 용
분불납상편, 분미림편,섬수, 상주청, 철신감비교환, 패씨감비요환,건미소감비요환	펜플루라민	식욕억제	어지러움, 설사, 구토, 복통, 과다복용으로 사망한 사례 있음
안비납동편	암페프라몬	식욕억제	불안, 시야혼탁, 떨림, 불면증 등 유발
펜터민	펜터민	식욕억제	신경과민, 환각, 고혈압
복방감초편	모르핀, 코데인	해열진통제 진해거담제	구토, 발열
거통편, 복방다감편	페토바르비탈	해열진통제	불면증, 침울감
디아제팜	디아제팜	신경안정제	어지러움, 무력증

분불납명편 〈중국산 마약〉



상 품 명	함유 마약류 성분	약리작용	부 작 용
분불납상편, 분미림편,섬수, 상주청, 철신감비교환, 패씨감 비요환,건미소감비요환	펜플루라민	식욕억제	어지러움, 설사, 구토, 복통, 과다 복용으로 사망한 사례 있음
안비납동편	암페프라몬	식욕억제	불안, 시야혼탁, 떨림, 불면증 등 유발
펜터민	펜터민	식욕억제	신경과민, 환각, 고혈압
복방감초편	모르핀, 코데인	해열진통제 진해거담제	구토, 발열
거통편, 복방다감편	페토바르비탈	해열진통제	불면증, 침울감
디아제팜	디아제팜	신경안정제	어지러움, 무력증

각종 흡입제



흡입제

흡입장면



흡입 장면

VI

부 록 4 : 마약류 중독자 치료· 재활 현장

송천심터 식구 공연



송천심터식구의 외부봉사활동



쉼터 가족을 위한 상담



쉼터식구들이 참여하는 심포지엄



쉼터 내부 프로그램



쉼터 식구들이 여성강사(오른쪽)로부터 스포츠댄스를 배우고 있는 모습.

