

# 마약류 중독재활정책의 변화와 대응

이 경 희

(한국마약퇴치운동본부 이사장)

## I 머리말

우리 사회에는 이미 불법마약류에 접촉된 사람(중독자)<sup>1)</sup>과 그렇지 않은 사람이 혼재하고 있다. 그 경계는 고정 불변하는 것이 아니고, 마약류를 모르던 사람이 이용자(중독자)가 되고, 중독자가 치료 재활하여 회복자로서 사회복귀 하는 등 상호 유동적이다. 불법마약류 중독자가 늘어나기도 하고 줄어들기도 한다. 사회 전체적으로 중독자의 숫자를 줄이는 길은 새롭게 중독자로 유입되는 숫자를 최대한 억제하고 이미 중독이 된 사람들은 치료재활교육을 통하여 사회로 복귀시켜야 한다. 이것은 아주 단순한 수학이다. 새롭게 유입되는 숫자를 완벽하게 차단할 수 있다면 최선의 방안이 될 것이다. 그것을 완벽하게 차단할 수 없다면, 그 숫자보다 많은 수의 중독자를 재활시켜야 할 것이다. 그 어느 것도 가능하지 않다면 중독자는 끊임없이 증가할 수밖에 없다. 전자를 예방사업이라고 하고, 후자를 재활사업이라고 할 수 있을 것이다. 예방사업과 재활사업은 마약퇴치사업의 양날개라고 할 수 있다.<sup>2)</sup> 궁극적으로 중독자의 수를 줄여나가는 것이 마약류정책의 핵심이자 목표이기 때문이다.

한편 불법마약류정책은 공급억제정책과 수요억제정책으로 구분하기도 한다. 전자는 검·경을 중심으로 불법마약류의 공급을 차단하는 정책을 말하고, 후자는 예방교육을 통하여 중독자가 되는 것을 미리 차단하거나 중독자의 치료재활을 통하여 더 이상 마약류에 대한 의존을 필요 없게 하여 마약의 수요를 감축시키는 정책을 말한다. 전자는 불법마약

1) 마약류 중독자는 마약류를 남용하여 마약류에 신체적·정신적으로 의존상태에 있는 사람이라고 규정하고 있으나(마약류중독자 치료보호규정 제2조), 여기에서는 보다 넓게 재활치료, 재활교육, 재활상담 등이 필요한 상태에 있는 사람을 포괄하는 개념으로 사용한다.

2) 마약류의 관리에 관한 법률 제51조의2 제1항에서 한국마약퇴치운동본부의 설립 목적을 대국민 홍보·계몽 및 교육사업(제1호)과 마약류 중독자의 사회복귀를 위한 사회복지사업(제2호)으로 규정하고 있는 것도 같은 취지로 해석된다.

류 그 자체를 쫓아서 차단하고 관련자를 엄벌하는 것을 바탕으로 하는데 비하여, 후자는 마약류 중독자가 될 위험이 있는 사람에 대한 예방교육과 이미 중독자가 된 사람들에 대한 치료재활을 실시하는 등 사람에 대해 초점을 두는 것을 기본 생각으로 하고 있다.<sup>3)</sup> 다시 말하면, 불법마약류라는 물질이 우리 사회에 존재하지 않도록 하는데 정책의 초점을 둘 것인가, 아니면 불법마약류에 중독되는 사람을 줄이는데 초점을 둘 것인가의 문제이다. 여기에서도 어느 쪽이 더 효율적이라고 단언하기 어렵다. 또 어느 한쪽에만 편중된 정책만으로 효과적이라 할 수 없고, 양정책담당자들의 독자적인 노력만으로도 그 효과를 기대하기 어렵다. 양 정책간의 균형과 상호보완적인 협조 등 양정책의 절묘한 조화가 필요하다.

무릇 국가적으로나 사회적으로 달성하고자 하는 최종적 정책목표가 정해지면, 이를 달성하기 위한 단계적 목표와 구체적인 정책수단을 강구하는 것이 일반적이다. 이 단계에서 가장 중요한 것은 목표를 향한 단계 설정이 합리적이고 빈틈이 없어야 하고, 그 수단 또한 시행이 가능하고 효과적이어야 할 것이다. 불법마약류 정책이라고 해서 예외는 아닐 것이다. 불법마약류에 의한 중독자 수의 감축이라는 최종 목표를 달성하기 위해서는 누구를 대상으로 어떤 정책수단을 동원하여야 할 것인가가 전체적으로 조망되어야 하고, 그 중에서 투입 가능한 인적·물적 자원들을 감안하여 우선순위를 정해야 할 것이다. 구체적인 정책의 정당성이나 효율성도 중요하지만, 전체적인 관점에서 정책 상호간의 균형성을 고려하지 않으면 안 된다는 것이다.

이 글은 마약류정책 대상이 되는 사람들을 4개의 집단으로 분류하고, 그 대상에 따른 정책의 특성과 정책 상호간의 불균형을 지적하고, 그 불균형을 보완하여 보다 효과적인 마약류 정책 방향을 제시해 보고자 한다. 특히 특정집단에만 치중하는 정책의 편향성을 보완해야 함을 주장하고자 한다. 이 점에서 기존 연구와는 관점을 달리 한다.

## II 대상별 정책 개관

### 1. 정책의 대상

불법마약류에 대한 국가정책을 그 대상에 따라 크게 4집단으로 나눌 수 있을 것이다.

3) 유엔마약범죄사무소 사무처장이 2016 유엔마약특별총회 개회사에서 한 말로서, 국제마약협약의 목적인 인류의 건강과 복지를 위하여 ‘사람을 최우선(Put People First)’으로 하는 정책으로 전환해야 한다는 것이다. 미리 사람들에게 마약에 대한 위험성을 알려 마약에 접촉하지 않도록 하고, 이미 마약에 접촉된 사람들은 치료재활교육 등을 통하여 중독으로부터 벗어나도록 해야 한다는 것이다. 사람에 초점을 둔 수요억제정책을 강조한 것이다.

① 검찰이나 경찰에 의해 마약류사범으로 적발된 사람들에 대한 정책, ② 불법마약류의 사용 등으로 단속대상이기는 하지만 적발되지 않은 상태에 있는 사람들에 대한 정책, ③ 불법마약류에 접촉된 적은 없으나 위험에 노출될 우려가 있는 사람들에 대한 정책, ④ 일반국민들에 대한 정책이 그것이다. ①은 ‘인지된 중독자’(A군), ②는 ‘미인지 중독자’(B군)라고 할 수 있으며,<sup>4)</sup> ③은 불특정 다수인으로 ‘중독위험군’(C군)이라고 부를 수 있을 것이고, ④는 불법마약류와는 전혀 관계가 없을 것으로 보이는 일반적인 사람들이 될 것이다(D군). A군, B군은 이미 마약류에 접촉된 사람들이므로 기본적으로 치료재활의 대상이고,<sup>5)</sup> C군, D군은 불법마약류에 대한 접근을 막아야 하는 사람들이므로 대체로 예방 교육 및 계몽의 대상이라고 할 수 있다.

## 2. 인지된 중독자를 위한 정책

인지된 중독자는 주로 경찰이나 검찰에 의해 마약류사범으로 단속된 사람들이다.<sup>6)</sup> 이들은 각각 무혐의, 기소중지, 기소유예, 구약식, 구공판, 벌금, 집행유예, 실형, 행형 등의 기본적 형사소송절차에 따라 처리된다. 그러나 그 과정에서도 마약류사범의 특성에 비추어 기본적으로 치료재활의 비중이 점차 커지고 있다.

- (1) 교육조건부 기소유예<sup>7)</sup>
- (2) 치료조건부 기소유예
- (3) 치료보호<sup>8)</sup>
- (4) 치료감호<sup>9)</sup>

4) ‘인지된 중독자’, ‘미인지 중독자’라는 의미는 불법마약류에 접촉한 사람에 대한 사법당국의 인지여부를 기준으로 한 표현이며, 이를 기준으로 형사사법절차가 진행됨과 동시에 국가적 차원의 치료재활정책도 달라지기 때문에 구분한 것이다. 종래 인지된 중독자를 단순히 ‘중독자’로 부르고 미인지 중독자를 ‘잠재적 중독자’로 부르는 경우도 있지만 의미상의 차이는 없다.

5) 불법마약류의 밀수판매 등에만 종사한 경우에는 중독자는 아니므로 치료재활의 대상범위에서는 제외되어야 할 것이다.

6) 2015년 마약류사범 11,916명 중에서 경찰 7,318명(61.4%), 검찰 4,598명(38.6%)으로 나타났다(대검찰청, 2015 마약류 범죄백서, 93쪽).

7) 2002년부터 우선적으로 치료재활의 기회를 부여하여 조속한 사회복귀를 할 수 있도록 한국마약퇴치운동본부의 재활치료교육프로그램을 이수토록 하는 제도이다.

8) 2015년 치료보호 실적이 전년도에 비해 161.6%나 상승하여 191명에 이른 것은 고무적이거나, 그 중 대부분이 자의에 의한 것이고, 검찰의뢰는 17명에 지나지 않아 그 이용실적이 매우 저조하다고 할 수 있다(대검찰청, 2015 마약류 범죄백서, 197쪽).

9) 검사의 청구로 법원이 결정하는 보호처분의 일종으로서, 치료감호 등에 관한 법률은 마약향정신성의약품·대마, 그밖에 남용되거나 해독을 끼칠 우려가 있는 물질이나 알코올을 식음섭취·흡입 또는 주입받는 습벽이 있거나 그에 중독된 자로서 금고 이상의 형에 해당하는 죄를 지은 자를 치료감호대상자로 하고 있다(치료감호 등에 관한 법률 제2조 1항 2호). 치료감호선고를 받은 사람은 치료감호소 약물중독재활센터에

- (5) 치료명령<sup>10)</sup>
- (6) 치료조건부 집행유예
- (7) 교정시설내 재활교육
- (8) 보호관찰제도(수강명령)

### 3. 미인지 중독자를 위한 정책

미인지 중독자는 불법마약류의 사용 등으로 단속대상이지는 않지만 현재 경찰이나 검찰에 적발되지 않은 상태에 있는 사람들을 말한다. 이들도 마약류 중독자이므로 기본적으로 치료재활의 대상이다.

- (1) 치료보호(자의에 의한 치료신청)<sup>11)</sup>
- (2) 한국마약퇴치운동본부 마약중독재활센터
- (3) 치료공동체

### 4. 중독위험군을 위한 정책

현재는 불법마약류에 접촉하고 있지 않으나 경험상·통계상 불법마약류에 접촉할 위험이 큰 불특정 다수인을 위한 정책으로서 그 성질상 예방교육이 기본이다.

- (1) 학교밖 청소년, 다문화가족, 새터민 등 취약계층을 위한 예방교육

### 5. 일반국민을 위한 정책

불법마약류와는 거리가 먼 건전한 일반국민들이지만, 사회 전반적으로 불법마약류가 만연함에 대응하여, 이들에게도 불법마약류에 대한 경각심을 고취시킬 필요가 있게 되었다.

수용되어 치료를 받게 된다.

- 10) 「치료감호 등에 관한 법률」에서 초범 등 선고유예나 집행유예를 받은 경우에는 치료기간을 정하여 치료명령을 받을 수 있으나(치료감호 등에 관한 법률 제2조의3). 현행법은 마약류 및 환각물질의 흡입 등의 범죄는 치료명령대상에 포함하지 않고 있다. 마약류 범죄자도 치료명령대상에 포함시켜야 한다는 이유로, 2017.4.10. 「치료감호 등에 관한 법률 일부개정법률안」(민경욱의원 대표발의)이 발의되어 있다.
- 11) 「마약류중독자 치료보호규정」 제9조 제3항에 의하면, 중독자 본인, 배우자, 직계존속, 법정대리인이 입원신청을 할 수 있도록 되어 있다.

그 성질상 계몽 및 홍보 활동이 주류가 될 것이다.

- (1) 2017년부터 초·중·고 학생들을 대상으로 한 예방교육(교육부)
- (2) 전체 국민을 대상으로 한 홍보·계몽(식약처, 한국마약퇴치운동본부)

### III 정책의 편향성

#### 1. 마약류 중독자 통계 부재

우리나라에 마약류 중독자가 얼마인지 알 수 있는 통계가 없다. 몇몇 추정통계가 있으나 그 공신력을 확보하지는 못하고 있다. 정확한 통계가 있어야 그에 따른 정책수립이 가능함에도 불구하고, 국가적 차원에서 이러한 통계를 확보하기 위한 노력은 그 어디에도 없다. 신빙성 있는 자료를 제시하지 못하는 것은 국가적 위신의 문제라고 생각한다. 유엔 차원에서도 마약문제가 주요 아젠다로 등장하고 있고 또 국제공조가 긴요한 시점에서 이것은 더 이상 미루어서는 안 될 문제이다. 정책당국의 관심과 노력이 절대적으로 필요한 부분이다.

#### 2. 인지된 중독자에게만 집중되는 정책

우리나라에서 확실한 것은 대검찰청의 범죄통계가 유일하다. 마약류사범으로 단속된 숫자가 2015년 11,916명이었는데, 2016년도에 14,210명이라고 한다. 그래서 매스컴 등에서도 전년 대비 2,294명이 늘었고, 19.3% 증가했다는 사실만 보도한다. 이제 마약청 정국이 아니라고 호들갑을 떠다. 소수의 검거된 숫자만으로 마약청정국 운운하는 매스컴의 보도양태는 일반국민들에게 마약류에 대한 위험을 인식시키기 보다는 특별계층의 문제점으로만 인식하여 자신과는 관계없는 일이라는 인식을 강화시킬 수도 있다. 매일 일상적 사건사고로서 마약류사범을 검거했다는 연속적인 보도는 마약류사범은 모두 체포된다는 느낌을 주어 오히려 국민들의 인식을 안이하게 만들 수도 있다.

이렇게 단속된 숫자만 강조하는 것은 전형적인 공급억제정책으로부터 비롯하는 행태이다. ① 2014년 9,984명, 2015년도 11,916명, 2016년도 14,210명 등 계속 누적 되어가는 중독자 개개인은 어떻게 되고 있는가? 건강하게 사회복귀가 되고 있는가? ② 검찰이나 경찰에서 찾아내지 못한 미인지 중독자는 어떻게 할 것인가? ③ 새로 유입될 우려가

큰 중독위험군에 있는 사람들을 위한 예방적 노력은 어떻게 이루어지고 있는가? 등에 대한 관심을 오히려 차단하는 효과를 가져 올 수도 있다.

또 대검의 범죄통계만 있다는 것은 공급차단 중심의 정책을 단적으로 표현하는 것이다. 단속기관의 입장에서는 현재 우리나라의 마약류 중독자가 실제로 얼마가 될 것인가는 그리 중요하지 않다. 어차피 적발되는 대로 사법처리하는 것이 중요할 뿐, 적발되지 않은 사람들에 대한 관심을 가진다고 해도 어차피 부수적일 뿐이다. 단속기관인 검찰이나 경찰은 그 직분에 충실하고 있는 것이다.

어쨌거나 정확하게 대검통계에 잡힌 이 숫자는 인지된 중독자들이다. 치료재활을 위한 여러 정책들이 이들에게 집중하는 것은 어쩌면 당연하다.<sup>12)</sup> 그리고 이들은 사법기관에 신병이 확보되어 있으므로 치료재활 정책을 시행하기에 손쉽기도 하다. 그러나 마약류사범들은 작업능률이 높지 않고 나태한 경우가 많기 때문에 치료재활정책에도 적극적으로 임하지 않아 프로그램을 통한 교정에도 한계가 있으며, 신체건강뿐 아니라 선악을 구분하는 판별능력을 상실한 경우도 많아 교화개선의 가능성이 낮다고 한다. 또 건전한 사회인으로 복귀하겠다는 의지 또한 낮아 교정에 문제가 되고 있다고도 한다. 따라서 치료재활을 위한 여러 정책들이 성공적으로 수행되기 위해서는 관련 기관 상호간은 물론 관련 전문가들과의 유기적인 협조체제의 구축이 필요하다.

인지된 중독자들을 모두 치료재활에 성공한다고 하면 당연히 좋은 일이다. 그러나 그렇게 되기 위해서는 지금보다 훨씬 더 많은 인적·물적 자원이 투입되어야 하는 현실적인 문제는 차치하고서라도, 그 숫자는 전체 중독자의 숫자에 비하여 매우 작은 부분이라는 데 문제가 있다. 요컨대, 인지된 중독자들에게만 집중하는 것은 그렇게 효율적인 정책이라고 보기 어렵다는 것이다.

### 3. 미인지 중독자의 치료재활에 대한 상대적 무관심

국가는 마약류 중독자의 치료재활 및 사회복귀를 위해 노력할 책임이 있다. 설사 범죄자라 하더라도 국민이고, 처벌 그 자체 보다는 교화하여 사회복귀 시키는 것이 근대 형벌의 목적이다. 여러 가지 이유로 독립적 사회생활을 할 수 없는 상태에 빠진 국민이라도 최소한 인간으로서의 존엄을 지키며 살아갈 수 있도록 하는 것 역시 국가의 책무일 것이다. 치매환자에 대한 새 정부의 정책 역시 같은 맥락일 것이다. 마약류 중독자라 하더라도 범죄자로서의 처벌대상임은 별론으로 하더라도 한편으로는 치료를 필요로 하는 환자이다. 오늘날 마약류 중독자를 범죄인 보다는 뇌질환자로 보는 것이 수많은 과학적

12) 마약류 정책 관련 연구자들의 연구도 대부분 이 부분에 집중되어 있는 것도 현실이다.

연구의 결과이다. 이들에게는 처벌 보다 치료재활 및 교육이 필요하다.

한편 인지된 중독자들에 대해서만 국가가 관심을 기울이는 것은 훨씬 많은 수의 중독자를 무시하는 것일 수도 있다. ‘보이지 않는다고 없는 것은 아니다’. ‘단속되지 않았다고 중독자가 아닌 것은 아니다’. 그들 역시 치료재활의 대상이다. 미인지 중독자의 숫자를 줄일 수 있다면, 인지된 중독자만을 대상으로 노력하는 것보다 훨씬 효과적일 수 있다. 그러나 종래의 마약류 정책은 이들에 대하여는 거의 신경을 쓰지 않는다. 이들은 단속의 대상일 뿐이다. 본인들도 마약류 범죄인으로서 단속대상임을 잘 알고 있으므로 결코 스스로를 드러내지 않는다.

마약류 중독자들은 죄의식, 불만, 감정적인 고통, 분노 등으로부터 보호받기 위해서 복잡한 심리적 방어기제를 갖게 되는데, 특히 부정기제를 가장 널리 사용한다고 한다. 즉 자신은 약물중독자가 아니며 자신의 행위가 보편적이고 정상적이라고 주장하고, 약물남용의 원인을 다른 사람이나 상황으로 돌리며 변명하고 합리화하거나 언제든지 마음만 먹으면 약물남용을 중단할 수 있다고 주장하기도 한다. 사법적 단속에 대한 두려움은 물론, 이러한 심리적 특성을 가지고 있는 마약류 중독자들을 치료재활의 길로 이끌어 내는 것은 매우 어려운 일이 아닐 수 없다.

현재 전국에 마약류 중독자의 무료 치료를 위하여 22개병원이 지정되어 있으나, 배정된 예산이 1억원도 안 된다고 한다. 또 재활교육은 주로 한국마약퇴치운동본부에서 맡고 있다. 대검찰청과 협조하여 교육조건부 기소유예자를 위한 재활교육, 교정본부 등과 협조하여 소년원 및 교정시설 내에서의 재활교육 등을 실시하는 한편, 부설 마약류중독 재활센터를 운영하면서 우리나라 실정에 맞는 한국형 재활체계를 모색하고 있다.

#### 4. 엄벌주의에 대한 평가

그 동안 우리나라는 불법마약류 관리를 비교적 잘해 왔다고 평가받고 있다. 우선 식약처를 중심으로 한 철저한 의료용 마약류 관리, 검찰청·경찰청·관세청을 중심으로 한 강력한 불법마약류 단속이 주효했기 때문이고, 또 19세기 아편전쟁의 영향과 20세기 초 일본강점기에 확산되었던 아편중독자로 인한 고통의 생생한 경험을 통하여 불법마약류를 용납하지 않는 문화가 형성되었기 때문일 것이다. 이러한 점에서 엄벌주의의 기조는 향후에도 상당기간 지속될 가능성이 높다. 그리고 단순이용자가 아닌 불법마약류의 밀수·판매 등에 대해서는 엄벌의 당위성을 부정할 수 없을 것이다.

이와 같이 공급억제정책에 과도하게 집중하는 과정에서 예방과 치료 및 재활을 중심으로 하는 수요억제정책은 관심도 주목도 받지 못한 것 또한 사실이다. 최근 마약류사범에 대해서도 치료적 사법 또는 회복적 사법이라는 측면에서 정책적 전환이 필요하다는

주장이 제기되고 있으나, 아직은 형사처벌 중심의 정책을 벗어나지 못하고 있다는 지적이 있다. 그러나 우리나라에서도 공급차단정책에만 집중하던 정책에서 벗어나 예방 및 마약류사범에 대한 치료재활 등 수요억제정책으로의 전환 필요성을 인정하는 분위기가 있다. 2000년 마약류대책협의회를 구성하여 국가적 차원의 종합적인 대책을 마련하고자 노력하고 있다. 성과를 거두었다는 뚜렷한 지표는 없으나, 현재 개별적인 정책의 효과가 충분하지 못하다는 인식은 하고 있다는 점에서 다행스럽기는 하다. 요컨대, 마약류 수요억제정책 중 마약류 중독자 치료재활 등 관리제도의 실효성과 적절성에 대한 검토가 필요하다.<sup>13)</sup>

마약류정책의 궁극적 목적은 결국 마약류 중독자를 치료재활하여 사회복귀시킴으로써 전체 마약류 중독자를 감축시키는데 있다. 마약류사범에 대하여 엄벌주의를 취하는 것도 그 목적은 같다. 다만 엄벌주의만으로는 마약류 중독자를 치료하여 사회복귀 시키지 못한다는 것이 문제일 뿐이다. 엄벌주의는 인지된 중독자에 대해서만 적용될 수 있다. 따라서 엄벌주의는 중독자들로 하여금 더욱 깊이 숨어들게 만들고, 그 만큼 치료의 기회도 없어진다.

치료재활에 중점을 둔다면 인지된 중독자나 미인지 중독자를 심각하게 구별할 필요가 없어진다. 사법당국에 의하여 인지되었는가 아닌가라는 우연적 사실에 기초하여 치료의 기회가 달라지는 것은 합리적이지 못하다. 사법당국의 인지에 의하여 인지된 중독자가 되는 것이 국가의 치료적 개입이 쉽게 정당화되는 계기는 될 수 있을지라도, 사법당국이 인지하지 못했다는 것이 미인지 중독자에 대한 국가의 치료적 개입이 불필요하거나 불가능하다는 의미는 아닐 것이다. 인지되지 않았다고 없는 것이 아니고, 있는 것을 없는 것으로 무시하는 정책이 정당화될 수도 없을 것이다. 어떠한 수단으로 어느 범위까지 개입할 것인가의 정책결정의 문제일 뿐이다.

요컨대, 엄벌주의만으로는 마약류 중독자의 수를 감소시키기는 어렵다. 엄벌주의를 위주로 하더라도 치료효과를 감안하는 조화가 필요할 것이다. 엄벌주의는 드러나지 않는 중독자들을 위한 치료재활 기회를 좁히는 결과를 초래할 수도 있으므로, 미인지 중독자들을 치료재활로 이끌 수 있는 넓은 안목의 정책과 관련기관과의 협조가 필요하다. 수요감축이라는 측면에서도 인지된 중독자에게만 집중하는 태도는 효과적이지 못함은 이미 지적한 바 있다.

13) 최근 호주의 전직 경찰과 검찰의 고위인사와 주총리 등 각계 인사들은 ‘호주21’이라는 보고서를 통해 마약소지와 이용에 대한 벌금을 줄이거나 가능하다면 폐지하고, 젊은 중독자들에 대한 지원을 확대하여, 규제를 받는 합법적 시장을 통해 암시장을 위축시켜야 한다는 등의 권고를 하고 있다. 권고안에 참여한 전 검찰총장 니콜라스 카우더리는 ‘마약금지’는 실패한 정책으로, 질병과 죽음, 범죄, 부패 등 개인적 차원에서 뿐만 아니라 사회적 차원에서도 중대한 결과를 초래하는 부작용을 낳고 있다’고 하였으며, 또 전 뉴사우스웨일즈주 경찰청장 켄 모로니는 ‘법으로 상습 복용자들을 다루는 방식에 회의적이며, 단지 투옥하는 방식에서 벗어나야 한다’고 밝혔다(<http://www.yonhapnews.co.kr/dev/9601000000.html>).



## IV 정책 방향

### 1. 기본방향

큰 틀에서 볼 때, 불법마약류 정책의 기본방향은 간단하다. 중독자의 수를 줄이는 것이다. 그 원리도 간단하다. 우선 A, B군에 있는 중독자들을 치료재활하여 C, D군으로 이동시키고, C, D군에 있는 사람들은 A, B군으로 넘어가지 않도록 최대한 억제하는 것이다. 단속기관에 포착된 A군도 결국은 치료재활을 시켜야 한다. 처벌만으로 치료가 되지 않는 때문이다.

### 2. 미인지 중독자들을 위한 재활정책 강화

미인지 중독자들을 어떠한 방법으로라도 치료재활의 세계로 이끌어내야 한다. 자의에 의할 수도 있고 비자의에 의할 수도 있을 것이지만, 현재로서 중독자들이 이용할 수 있는 제도는 극히 제한적이다. 본인이나 가족에 의해 치료보호기관에 입원신청을 할 수 있으나 여러 가지 이유로 기대하기 어렵다.<sup>14)</sup> 사법당국과의 협조를 통하여 자발적 치료를 유도할 수 있는 방법을 모색하여야 할 것이지만, 현행법상 유일한 치료보호를 위한 입원신청을 유도하기 위해서는 전문화된 상담사들의 도움이 필요하다.

그러나 마약류 중독자를 위한 재활상담이 가능한 곳은 매우 적다. 한국마약퇴치운동본부 및 12개 지부에 예방상담센터를 운영하고 있으나 인력부족 등으로 충분한 기능을 기대하기 어려운 실정이다.<sup>15)</sup> 예방상담센터의 최근 중독상담 건수의 추이를 살펴보면, 2014년 1,958건, 2015년 4,071건, 2016년 4,221건 등으로 크게 늘어나고 있는 것은 사실이다.<sup>16)</sup> 그러나 적어도 30~40만 상당으로 추정되는 마약류 중독자에 비하면 매우 작은 수치이다.<sup>17)</sup> 마약전문상담기관이 아닌 유사상담기관에 의한 상담건수도 일부 있을

14) 인지된 중독자의 경우에는 검사의 입원의뢰나 교도소의 석방통보에 의하여 관별검사를 통한 치료보호명령이 가능하지만, 중독자 본인(배우자, 직계존속, 법정대리인)은 입원신청이 필요하다. 입원신청을 하여 치료보호명령이 있더라도 거부할 경우의 강제 여부도 문제이다. 그러나 2015년 자의에 의한 치료보호 실적 이 크게 향상되어 173명(전체 191명 중)에 이른 것은 크게 고무적이라 할 수 있다. 이는 마약류 중독자를 종래 범죄자로 인식하던 격리위주의 형사처벌 정책에서 치료해야 할 환자로 인식하는 치료재활보호 정책으로 전환, 보건복지부가 마약류 중독자의 치료보호사업을 외래치료까지 확대 시행(2014.6.19.)한 것에 따른 결과라고 한다(대검찰청, 2015 마약류 범죄백서, 197쪽).

15) 한국마약퇴치운동본부의 예방상담센터는 현재 재활상담을 위주로 운영되고 있다. 그 명칭과는 다소 괴리가 있다.

16) 한국마약퇴치운동본부는 대면상담, 전화상담, 인터넷상담, 서신상담 등 다양한 방식으로 상담을 실시하고 있다.

17) 강은영·이성식, 약물남용실태 및 의식에 관한 연구(2003)는 마약경험자를 약 40만(금지약물포함 75만 추

것으로 추정되지만, 그런 사정까지 감안한다 하더라도 실제 상담에 이르는 숫자는 전체 중독자수에 비하면 극히 소수이다. 도박 등의 경우와 비교해도 너무나 열악하다.<sup>18)</sup>

마약중독전문 상담사를 양성하고 적소에 배치하여 중독자들이 안심하고 도움을 청할 수 있도록 해야 할 것이다.<sup>19)</sup> 우리나라의 대부분의 마약류 중독자들은 자신의 건강상태나 사법적 운명에 대하여 제대로 된 상담이나 도움을 거의 받아보지 못한 채 불안에 떨면서 하루하루를 살아가고 있다고 할 수 있다. 엄벌주의는 이들을 더욱 깊이 움츠리게 만들 것이고, 그만큼 치료의 기회는 없어진다.

마약류 중독자들이 치료재활을 쉽게 결정하지 못하거나 기피하는 이유는 대체로 두 가지임은 앞에서도 언급한 바 있다. 하나는 마약류 중독자들은 자기가 중독자임을 스스로 인정하지 않는 특성을 가지고 있다는 점이고, 다른 하나는 마약류 중독자는 치료대상이라기 보다는 범죄자로 처벌대상이라는 인식으로 인한 두려움이다.

따라서 우선은 마약류 중독자들로 하여금 스스로 중독자임을 자각하고 치료재활을 받아들이도록 하는 것이 필요하다. 이를 위해서는 무엇보다 마약류중독 상담기능을 강화하여 쉽게 접근할 수 있으면서도 프라이버시가 보장된다는 신뢰를 줄 수 있어야 할 것이다. 중독재활상담기능에 대한 접근성, 중독재활상담기관의 전문성, 중독재활 상담 시스템에 대한 신뢰성이 보장되어야 할 것이다.

다음에는 중독자들로 하여금 재활치료에만 전념할 수 있도록 보장해 줄 필요가 있다. 이것은 중독상담기관, 치료재활전문기관, 사법당국과의 긴밀한 협조를 통하여 가능할 것이다. 중독상담기능을 활성화하여 중독자들을 치료재활로 이끌어야 한다. 요컨대, 중독상담활동을 크게 늘려야 하고, 상담전문인력을 양성하여야 하고, 치료기관이나 교육기관 등과의 협력을 강화하여야 한다.

인지된 중독자의 처리도 버거운데 미인지 중독자까지 관리해야 하는가에 대한 비판이 있을 수 있다. 현실적으로 중독자들을 찾기도 어렵고 치료하기도 어려운 것은 사실이다. 그러나 어렵다고 애당초 포기한다면 마약퇴치는 공염불에 지나지 않을 것이다. 어렵더라도 중독자들을 찾아야 하고 설득해야 하고 치료해야 한다. 이것이 마약정책의 최종 목표이기 때문이다.

정, 1년 이내 약물경험자 6만4천 추정)으로 추정하고 있다, 강은영·조소연이 2004년에 이어 실시한, 약물 남용실태 및 의식에 관한 연구(2)(2014)는 마약류 사용자의 비율을 1.4%로 집계하였다. 또한 정진욱외, 약물 및 알코올 중독현황과 대응방안(2014)에서는 만 19세 이상 1만 가구를 대상으로 한 조사 결과, 평생 동안 마약류를 사용해본 사람은 2.1%, 최근 1년 동안 사용해본 사람은 0.5%로 조사하였다.

18) 마약퇴치운동본부 중독상담인력은 2016년 12명에서 2017년 17명으로 증원하기는 하였으나, 도박문제관리센터 98명과 비교해도 상대인력이 절대 부족함을 알 수 있다.

19) 이 경우에 마약전문변호사나 의료전문가 등의 도움을 함께 받을 수 있는 소위 윈스톱 체계를 갖추는 것이 바람직 할 것이다.

그리고 음성적으로 숨어 있는 중독자들을 전부 다 잡을 수도 없고, 모두 체포한다 하더라도 사법처리에는 한계가 있다. 구치시설이나 교정시설의 한계도 있고, 치료재활을 해야 한다면 더욱 많은 시설과 관련 전문가도 동원되어야 한다. 어차피 단속된 중독자들을 모두 엄벌할 수 없고, 체포 후에도 재활치료를 목표로 할 수밖에 없다면, 체포 후에 적용하는 프로그램을 체포하지 않는 상태에서도 적용할 수 있는 방법을 찾아야 할 것이다. 여기에 사법당국과 민간치료재활기관 사이에 정책적 조정이 필요할 것이다. 아울러 비용의 효율성도 따져 보아야 할 것이다.

미인지 중독자들을 찾아내기 위한 검찰이나 경찰의 노력도 필요하지만, 법적 처벌과는 별개로 지역사회 현장에서 마약류 사용 장애로 의심되는 사람을 확인하여 치료보호 등에 의뢰하는 적극적인 방법도 검토해 볼 수 있다. 예컨대, 미국의 SBIRT(선별, 단기개입 및 치료의뢰)프로그램은 보건소에서 의료서비스를 이용하는 모든 사람들을 대상으로 간단한 도구(1~3개 정도의 질문으로 구성)로 마약류 및 알코올 관련 질문을 하고, 문제가 있다고 판단되는 사람을 선별하여 단기 개입한 다음, 더 전문화된 치료가 필요하다고 판단하는 경우, 고차원의 치료관리가 가능한 프로그램에 의뢰하여 치료재활을 받도록 하는 프로그램이다. 이와 같이 불법 및 의료용 마약류 사용 장애자 모두를 함께 선별하여 치료보호기관 등에 의뢰할 수 있는 창구로 보건소 등 1차 의료기관에서 간략하게 선별 사정할 수 있는 제도의 도입도 필요하다.

그러나 중독자들 스스로 치료재활의 길을 찾도록 하는 방법이 있다면 그것이 가장 효과적일 것이다. 그 방법은 상담기능의 강화·확대이다. 마약류 중독자의 심중에는 불안, 자기연민, 고독감이 가득하다고 한다. 이를 해소해 주면서 자연스럽게 치료재활로 이끄는 상담이 최선의 길로 보인다.<sup>20)</sup>

### 3. 예방교육 확대 강화

마약류 중독자의 숫자를 감축시키기 위해서는 새롭게 불법마약류의 세계로 진입하는 숫자를 줄여야 한다. 그 동안 불법마약류에 접촉되지 않았던 사람이 새롭게 중독자가 되는 경우가 계속적으로 늘어나게 되면, 기존 중독자들을 치료재활 하는데 아무리 노력하더라도 전체 마약류 중독자 수는 줄어들지 않을 것이다. 기존 중독자들의 치료재활교육과 불법마약류에 쉽게 노출될 우려가 있는 사람들에게 대한 예방교육 및 계몽을 놓고 어느 것이 더 효과적이라고 단언할 수는 없다. 그리고 어느 한쪽에만 치중하는 정책으로는 효과가 없음이 자명하다. 예방이 사후수습 보다 효과적임은 마약퇴치사업에도 예외가 되지 않을 것이다. 실제 미국의 한 보고서는 예방에 1달러 투입하면 정부예산을 최대 10

20) 현재 한국마약퇴치운동본부의 예방상담기능을 대폭 확대하는 방안이 필요하다.

달러 줄일 수 있고, 학교를 대상으로 하는 약물예방프로그램에 1달러 투자하면 약물사용관련 비용을 최대 18달러까지 절약할 수 있다고 보고하고 있다.<sup>21)</sup>

예방교육은 불법마약류에 접촉된 적은 없으나 위험에 노출될 우려가 있는 사람들, 소위 중독위험군이라고 볼 수 있는 C군에 대한 교육과, 불법마약류와는 전혀 관계가 없을 것으로 보이는 일반적인 사람들인 D군에 대한 계몽교육으로 나눌 수 있다.

종래 예방교육은 C군과 D군을 특별히 구별하지 않고 이루어져 왔다. 한국마약퇴치운동본부 및 12개 시도지부에서 초·중·고 학생들을 직접 방문하여 실시하는 형태가 주된 것이었다. 그러나 전체 대상 학생의 8~9%밖에 커버하지 못하는 현실을 감안하여, 2017년부터 교육부가 전국 초·중·고 학생들을 대상으로 한 마약류 예방교육을 전면적으로 실시하게 되었다. 때늦은 감은 있지만, 매우 다행스러운 일이라고 하겠다. 그러나 교사자원의 전문성이나 콘텐츠 등의 측면에서 많은 보완이 필요할 것이다. 그 외 전체 국민들을 대상으로 식약처나 마퇴본부에서 홍보·계몽을 하고 있으나, 대상을 세분화하여 보다 전문화된 예방교육을 실시할 필요가 있다. 우선 C군을 대상으로 하는 효과적인 예방교육을 실시하여야 할 것이다. 예컨대, 학교밖 청소년, 다문화가족, 새터민, 외국인노동자(원어민 영어강사 포함) 등이 비교적 불법마약류에 쉽게 노출되는 경향이 있으므로 이들을 대상으로 하는 예방교육이 필요한 상태이다. 또 A, B군에서 치료재활에 성공하여 C군으로 넘어 온 회복자들에 대한 재교육 등도 적절하게 실시할 필요가 있다. 그리고 사회적 영향력이 큰 연예인이나 운동선수 등에 대해서도 전문적인 예방교육을 실시하여야 하며, 공공의 안전을 위하여 화물차운전자나 버스, 택시 등 공공 운수업 종사자들에 대해서도 체계적인 예방교육을 실시할 필요가 있다. 다만 이러한 교육은 한국마약퇴치운동본부 단독으로 실시하기는 어려운 현실이므로 여성부, 문화체육부, 교육부, 국토교통부, 산업자원부, 보건복지부, 지방자치단체 등과 협력하여 시행하여야 할 것이다. 이를 제도화하기 위해서는 법적 뒷받침이 필요한 경우도 많을 것이다.

다음으로 D군을 대상으로 한 예방정책이 폭넓게 이루어져야 한다. 일반국민들을 대상으로 하는 TV광고, 가두캠페인 등 홍보활동이 여기에 해당하겠지만, 항만이나 공항에서 그 이용객을 대상으로 하는 등 부분적인 홍보활동도 있을 수 있다. 그 동안 이루어져 온 초·중·고 학생들을 대상으로 하는 예방교육도 이 범주에 해당한다고 볼 수 있을 것이다. 직장 단위의 마약검사제도 등도 여기에 해당할 것이다. 다각적이고 효과적인 홍보예방정책은 더욱 확대하여야 할 것이고, 아무리 강조해도 지나칠 수가 없다.

21) Miller, T.R. & Hendrie, D. (2009). "Substance abuse prevention dollars and cents: A cost-benefit analysis. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Prevention." Rockville, MD: DHHS Pub.No (SMA) 07-4298.

#### 4. 지역사회 자원 활용

재활사업의 최종 목표는 사회복귀이다. 중독자가 회복하여 최종적으로 지역사회에 정착하여 평범한 시민으로 살아갈 수 있어야 재활사업은 일단 완료된다고 할 수 있을 것이다. 따라서 재활사업의 성공적 추진을 위해서는 특히 지역적 연대가 중요하다고 생각한다. 지방자치단체는 물론 지역에 기반을 둔 보건소, 병원을 비롯하여 치료기관, 검찰, 경찰 등의 단속기관, 법원 및 보호관찰소, 종교기관 및 지역사회의 봉사단체, 직업교육 및 알선과 채용을 제공하는 각종기관 및 기업 등 수많은 관계자들과 시민들의 협력체계를 구축하는 것이 중요하다. 지역사회의 역할을 살리는 것은 비단 마약류 중독자들뿐만 아니라 오늘을 살아가는 현대인들에게 공통적으로 필요한 인간 회복을 위해서도 반드시 필요한 일일 것이다.

마약류사범의 경우, 체포 및 기소단계에서부터 일정한 자격을 갖춘 전문가들이 함께 선별 사정과정에 참여하고 보호 및 의뢰과정에 개입하도록 한다면 개별 중독자의 치료 및 사회복귀 과정에도 지속적으로 참여 관리할 수 있게 되어 치료보호제도뿐 아니라 지역사회의 다양한 개입 활동도 활성화될 수 있을 것이다.

### V 맺는말

불법마약류는 개인의 건강 및 생명에 위해를 가져오는 물론 가족공동체 및 지역사회 공동체를 파괴하고 범죄를 유발하는 원인이 된다. 특히 인류의 가장 중요한 미래자산인 젊은이들의 정신적 성장발달에 악영향을 준다. 더구나 마약류 중독은 그 특성상 일정비율의 임계점을 넘어서면 기하급수적인 증가세를 보일 수 있다. 전국민의 상당비율이 마약류 중독자로 전락한 주요 마약소비국의 전철을 밟아서는 안 될 것이다. 마약류 사범을 일상적인 범죄로만 인식해서는 안 되고, 국가 및 사회적 역량을 총동원하여 막아야 할 과제임을 인식하여야 할 것이다.

마약류 중독자는 그 특성상 통계확보도 어렵고, 미인지 중독자들을 치료재활의 길로 이끌어내기도 어렵다. 그 예방도 쉽지 않다. 그러나 어렵다고 포기하기에는 불법마약류로부터 비롯하는 피해가 너무도 심각하다.

우선 인지된 중독자들을 위한 치료재활 정책이 계속적으로 보완되어야 하겠지만, 미인지 중독자들을 위한 획기적인 치료재활 절차가 강구되지 않으면 결코 최선의 대응을 하였다고 말 할 수 없을 것이다. 인지된 중독자에게만 집중된 재활정책의 패러다임을 바꾸

어야 할 시점이다. 장기적 관점에서 중독상담 기능의 확대를 제안하는 이유이다.

아울러 예방정책의 강화 및 확대로 치료재활 대상자를 감축시켜야 한다. 이는 한사람이라도 중독자가 되지 않도록 한다는 예방 고유의 의미도 있지만, 효과적인 재활정책에도 영향을 주기 때문이다. 치료재활 대상자가 하염없이 늘어난다면 효과적인 치료재활은 그만큼 더 어려워 질 수밖에 없을 것이기 때문이다.

생각건대, 예방정책은 인간의 존엄성을 지키기 위한 것이고, 재활정책은 인간의 존엄성을 회복시키는 것이다. 우리 헌법이 인간의 존엄성을 최대 이념으로 하고 있지만, 존엄성이 침해되었을 때 그것을 회복할 수 없다면 우리는 더 이상 인간의 존엄을 말하기 어려울 것이다. 어떠한 경우여라도 인간이 인간으로서의 존엄성을 보장받을 수 있도록 하는 것이 최선이겠지만, 행여 마약류 중독자가 되어 인간의 존엄성을 위협받는 상황이 되더라도, 다시 인간으로서의 존엄성을 회복할 수 있는 기회를 보장해 주지 못한다면 (second chance), 그래도 우리가 인간의 존엄성을 논할 자격이 있을지 모르겠다. 여기에 인지된 중독자뿐만 아니라 미인지 중독자에 대한 치료재활정책을 확대해야 할 당위성이 존재한다. 또 그러한 위험에 빠지지 않도록 충분히 보호·계몽할 예방교육의무 역시 마찬가지이다.

*A·B는 C·D로 돌려보내고, C·D는 A·B로 가지 못하게 !!!*