

개정 교육공무원법(교육공무원 임용 결격사유) 시행 관련 대학교원 신규채용을 위한 마약류 검사서류 확인 안내

□ 검토 배경

- 마약·대마 또는 향정신성의약품 중독자는 교육공무원으로 임용될 수 없도록 교육공무원법 개정('22.10.18.) 및 시행('23.4.19.)
- 이에, 대학교원 신규채용을 위한 마약·대마·향정신성의약품 중독 여부 확인 절차를 안내하고자 함

「교육공무원법」 결격사유(제4호 신설)

제10조의4(결격사유) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 교육공무원으로 임용될 수 없다.

1. ~ 3. 생략

4. 마약·대마 또는 향정신성의약품 중독자

※ 「사립학교법」 제54조의3에 따라 사립대학 교원 신규채용시에도 적용됨

□ 마약·대마·향정신성의약품 중독자 판별 서류 확인

마약·대마·향정신성의약품 중독 여부 확인 절차(개인별 병원 검사 ▶ 서류 제출)

- ☑ 대학교원 임용예정자가 의료기관을 통해 개별 검사 ☞ 검사결과통보서, 진단서 등 제출



- ☑ 중독 여부 진단 ☞ 의료기관(의사)이 마약·대마 또는 향정신성의약품 중독자 판별이 가능한 검사방법으로 검사하여 진단

※ 진단서 등 발급을 위한 검사방법 등은 의료기관의 의사가 판단하므로 의료기관에 문의하도록 안내

- (제출서류) 마약·대마·향정신성의약품 중독자가 아님을 증명하는 검사결과통보서 또는 의사의 진단서 ☞ [붙임 1, 2] 서식(예시) 참고

※ 일부 치료목적 약물 복용자는 ‘양성’ 반응이 가능, 이 경우 반드시 중독자가 아님을 증명하는 의사의 진단서를 제출하도록 사전 안내 필요

【참고사항】

- ▶ 마약류 검사서류 제출 안내* 시, 진단서 등 판정서류 발급에 시일이 소요 될 수 있음을 안내
 - * “진단서 발급을 위한 검사방법 등은 의료기관의 의사가 판단하므로 의료 기관에 문의하시기 바랍니다.” 등으로 안내 필요
- ▶ 타 법령을 근거로 한 마약류 중독 검사 결과(면허 취득, 채용 신청용 등)의 경우 ‘**마약·대마·향정신성의약품 중독자가 아님**’이 명시되는 등 명확한 확인이 가능하면 준용 가능
- ▶ 국가건강검진 또는 채용신체검사에 마약류(마약·대마·향정신성의약품) 중독 검사 결과를 포함하고 있는 경우 인정 가능(검진기관에 사전문의 필요)

- (유효기간) 판정일로부터 1년
- (검진기관) 보건소는 판별검사 불가, 건강검진센터, 정신건강의학과, 가정의학과, 내과 등에서 검사 후 진단서 등 발급 가능(사전 예약 필요)
 - 법무부 지정 전국 의료기관*에서도 마약류 검사 가능 여부 사전 문의 후 검사 가능

* www.hikorea.go.kr에 탑재된 [정보조회]-[법무부지정 의료기관 조회] 참조

※ 검사결과통보서·진단서 등 발급 가능 여부, 검사방법 및 비용, 판정 소요기간 등은 의료기관마다 상이하므로 반드시 사전문의 필요

□ 기타 사항

- 대학교원 신규채용 시 마약류 검사서류(원본)를 필수로 확인하여 임용 결격사유 확인
- 임용권자의 판단에 따라 1년 내에서 서류 유효기간을 달리 정할 수 있음

붙임 1**마약류 중독 여부 확인을 위한 검사결과통보서(예시)**

접수번호

검사결과통보서

구 분	시험시행기관	접수번호	성 명
검사 시			(한글)
주민등록 번호			
주 소		전화 번호	(집)
			(휴대폰)

진단을 위해 시행한 검사	기준범위

마약류(마약·대마·향정신성의약품)에 대하여 위와 같이 검사하였습니다.

년 월 일

검사자(담당의사):

(인)

검사결과	
의사소견	
판정보류 소견	
위와 같이 판정하였음을 증명합니다. 년 월 일	
검사(검진)기관의 장 (인)	
용도	대학교원 임용 결격사유 확인용

※ 상기 검사결과통보서는 예시로, 기관마다 발급 여부와 양식이 달라질 수 있음

붙임 2**마약류 중독 여부 확인을 위한 진단서(예시)**

건강 진단서

원부대조필
인

병록번호 _____
 연번 _____
 주민등록번호 _____ - _____

성명		성별		생년월일		연령	
주소				전화번호			
병명							
소견	<p>위 사람은 「교육공무원법」 제10조의4에 따른 결격사유 확인과 관련하여 마약, 대마, 향정신성의약품 중독자가 아님을 진단함</p> <p>위의 판단은 진단일 현재의 의학적 검사와 아래 표시한 검사 결과에 근거한 것임</p>						
비고							
용도	대학교원 임용 결격사유 확인용			진단일	. . .		
진단을 위해 시행한 검사							

발 행 일 :
 의 료 기 관 :
 주 소 및 명 칭 :
 전 화 및 FAX :
 면 허 번 호 : 제 _____ 호 의사성명 _____ (인)

※ 상기 진단서는 예시로, 의료기관에 따라 양식이 달라질 수 있음