

# 북한의 ‘생체정치(bio-politics)’

— 신체 통제와 규율화를 중심으로 —

박영자(세종연구소 북한연구센터 객원연구위원)

## 1. 들어가는 말

국민국가의 발전과 함께 성장한 근대 권력은 사회구성원의 삶을 관리하고 최대한 활용하기 위해 신체를 조절하고 통제하려 한다. 따라서 인구의 증식·출생률과 사망률·건강의 수준·수명과 장수, 그리고 이것들을 변화시킬 수 있는 제반 조건들이 중요시된다. 이에 대한 정치적 개입, 즉 인간의 신체를 조절하고 통제하며 규율화하는 권력의 통치기술이 ‘생체정치(bio-politics)’이다. 근대 권력은 구성원의 삶을 지배하는 하나의 통치방식으로 “전체로서의 사회적 신체의 건강을 증진시키려”한 것이다.<sup>1)</sup>

이때 생체정치를 행사하는 권력의 통치성이란 미시적인 통치 대상인 인간의 육체를 국가가 관리하는 방식, 국가권력이 개별적 구성원과 그들의 행위를 구체적으로 조절하고 규율하는 메커니즘이다. 인구 전체의 신체에 대한 권력의 통치술로서 ‘생체정치’란 개념을 제기한 것은 푸코(M. Foucault)이다.

---

1) Michel Foucault 저·이규현 역, 『성의 역사: 제1권 앎의 의지』(서울: 나남, 2001), 147쪽, 149쪽, 200쪽.

푸코는 18세기 말부터 출생과 사망의 비율, 재생산의 비율, 그리고 한 인구의 생식력 등이 정치경제적 문제들과 함께 서구 근대 권력의 통치대상이 되었다고 한다. 질병으로 인한 치료비 부담이나 생산력 저하로 인해 노동력이 감소되고 노동시간이 단축되며, 노동의 활력이 떨어지고 경제적 부담이 증대한다는 지속적인 요인이 고려됨에 따라 신체에 대한 권력의 개입이 시작되었다고 한다. 그리하여 19세기 이래 생명에 대한 권력의 관심, 권력이 생명체로서의 인간을 장악하는 것이 중요한 통치기제가 되었다는 것이다.<sup>2)</sup>

19세기 이래 등장한 생체정치는 인구의 문제를 정치적이며 동시에 과학적인 문제이며, 생물학적인 문제이면서 동시에 권력의 문제가 되게 하였다. 사망률을 수정하고 낮추려 했으며, 우연적인 요소가 많은 전체 인구에 대해 균형상태를 유지하려 했다. 즉 살아있는 사람들로 구성된 인구에 반드시 있게 마련인 우연적인 요소들을 없애기 위해 최대한의 보장장치를 마련하고, 균형성을 유지할 수 있는 규제장치를 수립하려 한 것이다. 그 목적은 노동력을 최대화하려는 것이었다.<sup>3)</sup>

18세기 말에 개발되어 19세기에 진전된 생체정치는 20세기 사회주의 국가에 의해 비판되기는커녕 더 발전된 형태로 이식되고 수정되었다. 그 근본원리나 기능이 재검토된 적은 한번도 없었다. 결국 국가가 그 사회구성원의 생명을 떠맡고 그것을 관장하고 증식시키며, 우연성을 보완하고 항상성을 유지하려는 생물학적 가능성들을 점검하고 통제한다는 이념은 고스란히 사회주의에 의해 채택되었다. 그래서 20세기 사회주의 국가는 사람을 죽일 권리, 말살할 권리, 자격을 박탈할 권리를 행사하게 되었다.<sup>4)</sup>

---

2) Michel Foucault 저·박정자 역, 『사회를 보호해야 한다』(서울: 동문선, 1998), 277쪽, 281~282쪽.

3) 위의 책, 283~284쪽.

4) Michel Foucault 저·박정자 역, 『사회를 보호해야 한다』, 300쪽.

생체정치는 근대적 현상이며 그 양상은 일정한 차이가 있으나 20세기 사회주의 국가에서도 인간의 이성에 기반한 과학과 합리주의라는 근대성과 함께 도입되고 추진된 것이다. 생체정치의 궁극적 목적은 질병에 맞서 건강한 노동력을 유지하고 신체를 관리하고 통제하는 규율화와 이러한 권력의 의도를 내면화한 근대적 인간을 양성하는 것이다.

더욱이 강력한 중앙집권적 정치방식과 계획경제로 투자와 소비가 국가차원에서 이루어졌던 20세기 사회주의는 노동력을 관리하는 문제와 사회적 재생산을 계획하고 관리하는 문제가 고스란히 국가권력에 의해 추진되었다. 따라서 신체통제와 규율이라는 근대적 기획은 보다 더 빠르고 전면적으로 나타났다.

이러한 생체정치가 노골적으로 드러난 사회주의 국가 중 하나가 북한이다. 북한은 사회구성원의 신체에 대한 조절과 통제를 강력하고 집중적으로 실시한 대표적인 사회주의 국가이다. 한반도에서 사회구성원의 신체에 대한 정치권력의 근대적 기획은 일제 식민지시기 시작되었다. 그리고 레닌으로부터 시작되어 스탈린에 의해 본격화된 ‘근대를 향한 열망’은 소련식 사회주의를 모델로 삼았던 북한의 사회주의 국가건설과정에서 재구성되었다.

따라서 권력 형성 초기부터 북한정권은 사회구성원의 신체 통제권을 확장하려 했다. 또한 한국전쟁으로 인한 인구손실과 산업화정책에 따른 건강한 노동력의 요구가 증대함에 따라 거시적이며 미시적인 방식을 모두 활용하여 신체에 대한 통제를 본격화했다. 이것은 인구조절 정책과 생활·양육위생, 그리고 질병통제와 위생사업으로 드러났다.

그러나 북한정권은 신체 통제에 대한 ‘높은 수위의 기획’에 부응하는 고비용을 감당하기 어려웠다. 급속한 산업화 정책으로 노동력 손실이 증대되었으나, 포기할 수 없는 산업화 정책의 지속과 냉전으로 인한 군비의 증대, 그리고 경제적 불안정성 때문이다. 즉 신체 통제와 규율

에 대한 투자비용의 문제이다. 따라서 최소한의 비용으로 고효율을 이룰 수 있는 자기관리·감독 정책을 규율한다.

따라서 전 국민의 체육사업을 강화하고 자기관리의 규율을 제도화한다. 이것은 북한정권의 생체정치가 소위 ‘예방의학’이라는 논리로 전개되는 과정이며, 산업재해에 대해 노동자 스스로 자신의 신체를 관리·감독하도록 하는 것이다. 특히 1990년대 이후 경제난이 노골화됨에 따라 신체에 대한 자기관리의 규율은 더욱 강화된다. 물론 이것은 경제난의 수위가 자체로 해결할 수 없는 상황이었기에 어쩔 수 없는 결과이기도 하였다. 그러나 국가정책 측면에서는 국가차원에서 감당할 수 없는 경제사회적 부담을 국민 스스로 책임지도록 한 측면도 있다.

이러한 문제의식에 기초하고 있는 본 논문은 20세기 사회주의와 자본주의의 근대적 동근성을 주목하며, 근대적 현상으로서 북한권력의 사회구성원에 대한 신체통제와 규율 전략을 푸코의 ‘생체정치’ 개념을 활용하여 실증적으로 규명하려 한다.

연구방법은 문헌분석으로 북한의 1차 문헌을 주요한 연구자료로 하고, 각종 2차 문헌과 탈북자증언을 병행하여 활용한다. 탈북자증언은 필자가 직접 만나 본 여성탈북자들의 증언과 활자화된 탈북자 증언을 동시 고찰하여 객관적으로 타당성이 있는 증언만을 활용한다.

## 2. 국가권력의 신체 통제권 확장

### 1) 일제시대와의 지속성과 변화

한반도에서 생체정치는 일제 식민지 시대에 시작되었다. 일제시대 이전 한반도의 의료술은 한의학과 민간신앙적 치료가 결합되어 이루어

졌다. 그러나 일제시대에 서구의 근대적 의료관이 도입되면서 암상의 학적 사고방식에 따라 질병의 원인을 신체 외부의 객관적 실체에서 찾게 되었다. 따라서 인간을 조화로운 생명체로 인식하고 자기 조정의 질서를 중시하던 전 시대의 의료관은 인간의 신체를 기계적으로 인식하는 근대적 의료관으로 변화되게 된다. 따라서 인간의 신체는 계산가능하고 통제 가능한 과학적 대상으로 전환되었다. 이러한 근대적 신체관은 19세기 말부터 등장하기 시작하여 일제시대에 형성되었다.

인간의 신체를 기계론적으로 해석하는 새로운 신체관과 질병을 신체의 기계적 고장으로 이해하는 근대적 질병관이 부상한 것이다. 이러한 근대적 신체관은 두 가지 측면에서 중요하다. 첫째는 한국인의 전통적 의료관을 근대적인 의료관으로 규율화하기 위한 인식론적 토대를 형성한 것이다. 둘째는 권력이 의료적 사회통제를 하기 위한 정당화 기제로 작용하였다. 질병의 인과관계에 대한 근대 의료관은 권력의 미시적 사회통제를 합리화하는 주요한 근거로 작용했던 것이다.<sup>5)</sup>

1885년 최초의 병원인 광혜원이 설립된 이래 개신교 계통의 선교병원은 1920년 23개로 변화된 이래 별다른 증감을 보이지 않았다. 그러나 조선총독부가 주관하는 일본계 의료의 확산은 1905년 식민지시대의 서막인 보호조약의 체결로 급격히 증대하여 1942년에는 병원이 46개, 평균 병실 수는 39.5개, 병실 규모는 많게는 평양의 372개에서 적게는 북청의 15개였으며 평균 병상 규모는 64개였다. 특히 총독부의 지원으로 사립병원이 급격히 증대하여, 1919년에는 229개에 이르렀다. 그리고 한의사인 광재원 의사들에게 예고없이 법에도 없는 서양의학의 학술시험을 실시하여 한의들을 무자격자로 축출하였다.<sup>6)</sup>

5) 조형근, “식민지체제와 의료적 규율화”, 『근대주체와 식민지 규율권력』(서울: 문화과학사, 2003), 180~182쪽.

6) 위의 논문, 182~185쪽.

또한 지역 여성공동체의 일이었던 출산이 의료의 대상이 되어 병원의 의사가 담당할 수 있게 하였다. 따라서 임신부는 의료적 감시와 보호에 순종해야 하는 대상이 되었고, 여성에게 의료적 규율이 강제되었다. 임신부에게는 산부인과 의사 또는 산파와의 상담과 건강진단의 중요성, 위생지식의 습득, 충분한 수면과 신선한 공기·햇볕, 알맞은 운동과 영양가 높은 음식, 의복과 청결의 유지 등이 선전되었다. 또한 근대적 양육관으로 청결과 위생, 그리고 근대적 의료시술이 강조되었다. 그리고 위생양육 담론과 함께 양육 역시 의료의 대상이 되었다. 이에 대해 1931년 5월 10일자 『동아일보』 사설을 통해 살펴보자.

… 소아의 사망률이 많은 것이 민족의 비참사인 동시에 불명예인 것은 말할 것도 없거니와, 죽지 아니하고 성장한다 하더라도 幼穉의 위생이 등한하였기 때문에 결핵, 기생충, 안질, 齒와 골격의 諸病, 영양장애 등 수 없는 건강의 손해를 받게 된다. 이런 불행을 면하려면 육아를 오직 상식(기실은 다량의 무지와 미신을 포함한)에만 의하던 재래의 조선가정의 사상을 타파하고 반드시 전문가의 지도에 의한 과학적 육아법을 채용하여야 할 것이다. 이것은 물론 가정에서만 요구할 바가 아니니… 우리가 가장 요청하는 바도 각지에 없는 곳이 없는 개업의들이 민족을 위한다는 견지에서 소아의 진찰, 건강간호 등에 봉사적으로 종사하는 것이다.<sup>7)</sup>

위의 인용글에도 확인할 수 있듯이 위생양육과 근대적 의료시술의 중요성이 강조된다. 또한 학교를 중심으로 체육의 중요성과 자기 신체에 대한 과학적 이해, 그리고 의식개혁 사업을 추진했으며 신체검사를 통해 위생규율을 내면화하도록 하였다.

그리고 일제는 1910년 한반도를 식민지화한 후 조선총독부 주도로

7) “유아의 위생과 민족: 가정과 개업의 제씨에게”, 『동아일보』, 1931년 5월 10일 사설, 김혜경, “일제하 자녀양육과 어린이기의 형성”, 『근대주체와 식민지 규율권력』(서울: 문화과학사, 2003), 234쪽에서 재인용.

의료위생행정에 대한 경찰의 지배체제를 확립하였다. 강제력 확보와 동시에 경찰은 의료위생행정 전반을 관할하였다. 의료위생의 거의 전 영역을 조선총독부 산하 국가관료인 경찰이 관장하게 된 것이다. 그리고 도(道)에는 경찰부 아래 위생과가 있었고, 부(府)에는 내무과 아래 위생계가 설치되어, 각급 지역 행정기관과 긴밀한 협조체제 하에 보건위생사업을 진행하게 하였다. 이러한 체계하에서 예방접종뿐만 아니라 구성원의 이동, 청소사업 관리와 같은 일상적인 감시와 생활습관의 변화를 추진하였다. 또한 전쟁의 장기화와 함께 1940년부터는 만 20세 이하의 미성년자에 대해 국가가 강제로 체력지도를 하는 국민체육관리 체도를 실시하고, 한국인 전체를 대상으로 라디오 체육운동의 확산을 기도했다. 그리고 학교의 체육교육에서도 체조교육의 강화와 함께 무도 과목을 신설하여 예비전투력을 강화하려 했다.<sup>8)</sup>

일제시대 시작된 노동력 관리와 근대적 주체양성을 위한 신체관 도입, 그리고 국가관료에 의한 직접적인 통제는 해방 후 북한정권에 의해 지속되었다. 그러나 국가의 성격이 전환됨에 따라 그 원칙과 사업체계 등은 변화되었다.

사회주의 국가들도 각 나라의 정치경제와 역사적·문화적 차이로 국가마다 차이가 있으나, 사회주의적 정치이념과 중앙집중적인 국가주도 계획경제라는 보편적 공통점을 가지고 있다. 기본적으로 사회주의 체제하에서 보건은 인간생활의 기본 권리이며 국가가 책임져야 하는 사업이다.

8) 총독부의 지시로 경찰관료는 다음과 같은 대상을 관할했다. 보건부문은 ① 의사 및 기타 요원 ② 上水 ③ 음식물과 음식물 용기 단속 ④ 약품 및 약품영업 단속 ⑤ 아편 흡용, 모르핀 주사 단속 ⑥ 도장(屠場)과 도축(屠畜), 여관, 요리점, 음식점, 예기(藝妓)·창기(娼妓)·작부, 행려병인과 사망자 관리 등이다. 방역부문은 ① 전염병 예방 ② 해항 검역 ③ 전염병원, 격리병사 ④ 종두, 지방병 ⑤ 수역예방(獸疫豫防) ⑥ 소(牛) 이동과 검사 등이다. 조형근, “식민지체제와 의료적 규율화”, 202~206쪽, 212쪽.

사회주의 국가의 보건원칙은 이념적으로 다음과 같은 특징을 갖는다. ① 포괄적인 양질의 보건의료제공 ② 수혜 대상의 보편성 적용 ③ 국가에 의한 단일하고 통일된 서비스 제공 ④ 무료서비스 제공 ⑤ 광범위한 예방의료 중시 ⑥ 보건 서비스에 대중 참여 등이다. 가장 기본적으로 보건의료의 탈상품화와 사유화를 추구한다. 이념적으로 살펴보면 모든 사람이 평등한 보건의료 서비스를 받을 수 있도록 사적 의료를 근절시키고 국영의료기관을 대폭 확충하며 의료인력을 대량생산한다. 이러한 평등성을 유지하기 위해 중앙정부의 엄격한 계획을 통한 행정적 규제조치와 인민대중의 광범위한 참여를 제도화한다.<sup>9)</sup>

북한 보건의료체계의 기초는 사회주의 원리이다. 즉 평등을 기초로 하는 사회주의 이념과 국가주도 계획경제에 근거한 사회주의적 단일 공공보건의료체계로서 국영(國營)인 것이다. 주요 재원은 조세에 의존하며 민간 중심의 시장경제체제하의 보건의료에 비하여 예방과 치료를 통합적으로 국가가 관리하는 체계인 것이다.<sup>10)</sup>

일제시기와의 지속성과 변화를 살펴보면, 국가체제의 성격이 다름에 따라 보건의료의 이념이 질적으로 다른 양상을 보인다. 그러나 그 운영 양태를 보면 중앙집권적인 국가권력의 지시에 따라 공적인 국가관료가 광범위하게 개입한다는 측면에서 일제 식민지시기 생체정치와 연속성이 있다. 그리고 북한은 ‘계획에 따른 사회관리’와 중앙집중성이 더 강해 사회구성원의 신체통제와 규율화가 더 강화되었다.

근대적인 질병관과 신체관, 생활위생과 위생양육, 인구조절과 위생 규범, 질병통제와 위생사업, 그리고 체육사업 등을 살펴보면 일제시대 도입된 생체정치가 해방 후 북한권력에 의해 사회주의적으로 재구성되

9) 연하청, 『북한의 인구·보건 정책』(서울: 이주남북한보건의료연구소, 2000), 43쪽.

10) 이윤환, 『북한 보건의료의 인도적 지원』(서울: 이주남북한보건의료연구소, 2003), 13쪽.



고 확장되었음을 확인할 수 있다.

## 2) 전 국민의 의료화

북한정권은 전체 사회구성원의 신체를 규제하고 관리하기 위해 전 국민의 의료화를 추진했다. 표면적으론 의학의 역할을 증대시키는 과정이었으며, 그 이면의 핵심은 의료적 관리를 통해 개별 사회구성원을 권력의 질서 속으로 통합하는 과정이었다. 개개인을 지극히 사적인 영역까지 관리하고 통제하기 위한 방법으로 의료사업의 확산을 추진했던 것이다. 이것은 전 국민의 의료화를 위한 무상치료제 실시로 드러났다.

북한의 무상치료제는 1946년 12월 6일 북조선노동당 중앙위원회 상무위원회 제16차 회의에 제출된 「사회보험법실시 준비사업에 대하여」를 기초로, 1946년 12월 19일 북조선임시인민위원회에서 ‘사회보험법’과 ‘로동자 사무원 및 그 부양가족들에 대한 의료상방조실시와 산업의료시설개편에 관한 결정서’를 채택하면서 시작되었다. 이 결정서에 따라 1947년 1월 27일부터 국영기업의 노동자·사무원과 그 부양가족에 대한 무상치료제가 실시된다. 구체적으로 진료소가 없는 국영 공장에 진료소를 설치하는 것과 개인병원들을 축탁병원으로 하여 사회보험대상자들에게 무상치료를 실시한 것이다.<sup>11)</sup>

그러나 한국전쟁 전까지 무상치료의 의미는 거의 없었다. 국영기업소 노동자들이 개인병원을 선호하지도 않았고, 아프다고 병원을 간다는 의식도 없었기 때문이다. 더 중요하게는 국가 차원의 무상치료제를 보장해줄 의료권력이 노동당 권력에 우호적이지 않았기 때문이다. 일제시대 신교육을 받은 인텔리로 노동당의 무산자계급 우위성에 쉽게 동조하지 않았던 개별 의사들을 국가기관의 통제권 내로 인입하는 작

11) 홍순원, 『조선보건사』(평양: 과학백과사전출판사, 1981), 477쪽.

업은 쉬운 일이 아니었다.<sup>12)</sup>

북한의 무상치료제가 전체 주민을 대상으로 실시된 것은 한국전쟁을 경과하면서였다. 북한정권의 신체에 대한 통제권 강화와 관련하여 중요한 기점이 한국전쟁이었다. 격렬한 계급투쟁의 성격을 드러냈던 한국전쟁 과정에서 김일성과 노동당은 그 이전까지 노동당 권력에 쉽게 포섭되지 않았던 인텔리 출신의 의사와 관련 종사자들을 장악할 수 있게 된 것이다. 즉 한국전쟁을 경과하며 북한정권이 북한지역에 산재했던 의료권력을 장악한 것이다. 이것은 김일성을 중심으로 이루어진 북한의 권력 집중화 과정의 한 양상이었다.

그리하여 전쟁말기인 1952년 10월 15일 조선노동당은 중앙위원회 조직위원회 제115차 회의를 통해 전체 주민 대상의 ‘전반적 무상치료제’ 실시를 결정하였으며, 1952년 11월 13일 내각결정 203호를 채택하였다. 그 내용은 1953년 1월 1일부터 북한 전지역에 전반적 무상치료제를 실시한다는 것이다.<sup>13)</sup>

이 결정에 따라 전후 북한정권은 도시와 공장·기업소를 중심으로 의료체계를 세우고 위생보건사업을 본격화했다. 그리고 1960년 2월 24일에 개최된 최고인민회의 제2기 제7차 회의에서 ‘인민보건사업을 강화할데 대하여’를 토론하고 ‘완전하고 전반적인 무상치료제’를 선포하였다. 농촌지역까지 보건소를 설치하여 의료사업을 농민에게까지 확대하겠다는 의미로 ‘완전하고’라는 수식어를 더 붙인 것이다.<sup>14)</sup>

북한의 무상치료제는 완전한 무상치료제는 아니다. 사회보험의 일종으로 노동자들이 기본 임금의 1%씩을 매월 사회보장비 명목으로 공제하기 때문이다. 또한 각종 공과금에도 치료비 명목이 포함되어 있다.

---

12) 위의 책, 470쪽.

13) 홍순원, 『조선보건사』, 515~516쪽.

14) 홍순원, 『조선보건사』, 610쪽.

그리고 노동자와 사무원의 부양가족으로 직장에 나가지 않는 사람은 약값 명목으로 치료비를 내야하며, 농민들이 도시로 이송되어 치료받을 경우에는 치료비를 내야 한다. 또한 농촌지역도 담당구역 이외 주민들이 치료받을 때에는 요금을 내게 되어있다.<sup>15)</sup> 그러나 이 비용은 무상치료제라는 국가 의료정책을 부정할 수 있는 금액은 아니었다.

그리고 북한정권은 1961년 9월 조선노동당 제4차 대회에서 ‘의사담당구역제’ 실시를 결정하였다. 의사담당구역제는 의사들이 일정한 수의 주민을 맡아 담당 주민의 건강을 관리하게 하는 것이다.<sup>16)</sup> 즉 전 주민의 신체에 대한 통제권을 제도화한 것이다.

구체적으로 시·군 병원과 공장병원의 외래 임상과 전체 의사들과 리(里) 인민병원·진료소 의사들이 주간 근무시간의 절반 이상을 담당지역에 나가, 위생선전·위생개조·소독·예방접종 등을 하고 건강 검진과 상담도 하는 것이다. 의사담당구역의 기준은 도시지역의 경우 약 4천명, 농촌지역은 약 3,000명 정도의 주민을 대상으로 한다. 의사 구성은 내과의 주도 아래 소아과·산부인과·외과 등 4개 기본과에서 2~10여명의 의사가 배치된다. 의사담당구역제는 거주 지역을 단위로 하는 거주지 담당제와 생산활동 단위를 기본으로 하는 직장 담당제로 이원화되어있다. 그래서 편의에 따라 이용할 수 있는 이 제도는 이중등록제로 불리기도 한다.<sup>17)</sup>

15) 내외통신사, 『탈북자들의 증언을 통해 본 북한사회』(서울: 내외통신사, 1995), 344쪽.

16) 북한 보건관련 문헌은 이 제도에 대해 다음과 같이 설명하고 있다. “사람들은 누구나 다 일정한 거주지역에서 생활하며 일정한 생산단위에서 노동에 참가하고 있다. 따라서 예방치료기관들과 의사들에게 사람들이 살며 일하는 일정한 구역을 나누어 맡기고 그곳에 늘 나가서 주민들의 건강을 책임적으로 돌보도록 제도화하는 것은 한 사람도 빠짐없이 전체 인민들의 건강을 의사와 담당치료예방기관의 책임적인 관리하에 두게 하는 가장 과학적이며 혁명적인 방도로 된다.” 홍순원, 『조선보건사』, 613~614쪽.

17) 내외통신사, 『탈북자들의 증언을 통해 본 북한사회』, 344쪽.

리 진료소까지 의사를 배치하기 위해서는 많은 수의 의사를 양성해야 했다. 따라서 의학대학과 고등의학학교의 학생, 그리고 통신과 야간학부의 규모를 늘리고 특설반을 강화하였다. 그리하여 1963년에만 3,179명의 의사와 준의가 양성되고, 기술검정시험을 통해 913명의 의사 및 준의 기술자격을 받았다고 한다.<sup>18)</sup> 당시 노동력 배치 정책에 따라 의료보건 분야에 주로 여성들이 배치·양성되었다.

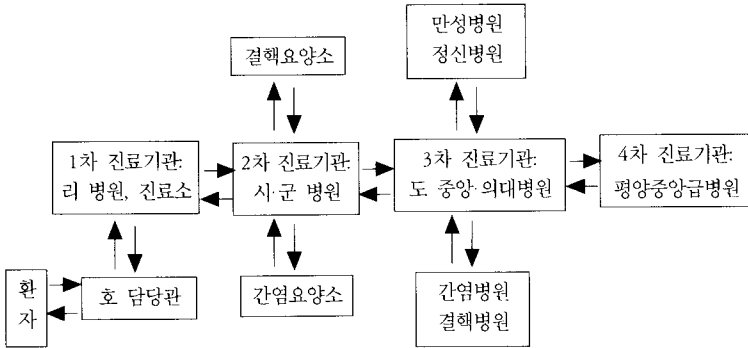
의사담당구역제는 노동자들이 생산 현장에서 직접 의료를 받을 수 있게 함으로서 생산을 원활하게 하며, 건강상태를 고려하여 생산환경을 개선하고 질병발생 요인을 제거하려는 예방의학의 현실화가 목적이었다. 치료보다 예방에 주력하는 예방의학은 위생방역·오염방지·근로환경 개선과 노동안전 사업을 통한 직업병의 예방관리·사업재해 방지 등이 포함된다.

북한 일반주민들이 의료기관을 이용하는 체계는 개인이 의료기관이나 의료시설을 자유롭게 선택할 수는 없게 되어 있다. 먼저 호 담당과 ‘준의’에게 진료를 받고 필요한 경우 리 단위의 진료소나 인민병원에서 1차 진료를 받게 된다. 완치되지 않을 경우 후송의뢰서를 발급받아 시·군(구역) 단위 인민병원에서 2차 진료를 받는다. 종합병원 수준인 시·군(구역) 인민병원에서는 약 1개월 정도 치료를 받을 수 있고 그래도 완치가 되지 않을 경우 도 단위 병원으로 후송되어 3개월간 치료를 받을 수 있다. 군 단위 병원으로 후송되는 환자 가운데 결핵환자나 간염환자는 결핵요양소와 간염요양소로 보내진다. 각 도의 중앙병원과 의학대학병원에서는 장기간 입원을 요하는 중환자만을 진료하고, 확진을 위하여 의뢰되는 환자는 검사결과와 치료방법에 대한 지시서와 함께 하급 의료기관으로 보내진다.<sup>19)</sup> 이를 도식화하면 <그림 1>과 같다.

18) 홍순원, 『조선보건사』, 614쪽.

19) 응급환자나 당·국가관료 등 권력층일 경우 하급 진료기관을 거치지 않고

<그림 1> 북한의 보건의료체계



자료: 이윤환, 『북한 보건의료의 인도적 지원』, 20쪽.

한편 북한정권이 예방의학을 시작한 것은 1956년경부터인데 실질적으로는 제1차 5개년 계획이 끝나고 보건시설과 보건요원이 어느 정도 확보된 이후에야 시행되었다. 따라서 1960년대부터 예방의학 차원에서 도시와 농촌별로 위생방역 산업이 전면화되었다. 그리고 선진의료 기술 및 설비 낙후와 의약품의 부족 때문에 한방치료에 상당한 비중을 두었다. 이에 따라 북한 당국은 고려병원(한방병원)과 시·군 병원에 고려치료과(한방치료과)를 운영하고 있으며, 약초재배를 통한 민간요법에 주력하고 있다.<sup>20)</sup>

또한 북한정권은 치료시설과 약재가 부족한 상황에서 보건의료 관련자들에게 충성과 헌신을 요구했다. 이것이 1960년대 이래 보건의료관련 종사자들 사이에 전개되었던 북한의 ‘정성운동’이다. 북한의 보건관련 문헌은 정성운동을 보건관련 종사자들의 “공산주의적인 사상정신도덕적 풍모의 표현이며 사람을 가장 귀중히 여기는 주체사상의 숭고한

상급기관에서 진료받을 수도 있다. 이윤환, 『북한 보건의료의 인도적 지원』, 19~20쪽.

20) 내외통신사, 『탈북자들의 증언을 통해 본 북한사회』, 345쪽.

발전”이라고 정의한다.<sup>21)</sup>

정성운동은 1966년 10월 조선노동당대표자 회의에서 결정한 온 사회의 혁명화·노동계급화 방침으로 확대되었다. 그리고 김일성의 절대 권력이 제도화된 결정적인 1967년을 기점으로 모든 의료보건 종사자들에게 수령에 대한 “무조건적이며 절대적인 충실성”에 대한 교양사업과 조직생활이 강제되었다.<sup>22)</sup> 전체 주민에 대한 신체 통제를 하부에서 실행할 보건의료 관련자들에게 권력에 대한 충성을 절대화한 것이다.

예방의학 정책의 일환인 약초재배를 통한 의약품 마련 사업은 북한의 경제위기와 밀접히 관련된다. 예방의학과 민간약제를 사용한 치료는 선진적인 의료 기술과 기자재가 없고, 산업화 비용과 후과로 국가재원이 부족한 상황에서 적은 비용으로 전체 주민의 신체를 관리할 수 있는 방법이었다. 실제적으로는 주민들이 주변에 있는 민간약제를 발굴하고 습득하여, 스스로 자신의 몸을 지키게 하는 것이다.

북한당국은 약초생산을 전 군중적 운동으로 진행하여 의약품문제를 해결했다고 한다. 북한정권의 논리에 따르면 화학약제가 사람의 몸에 미치는 부정적 영향을 생각하여, 나라에 풍부한 약초를 재배하고 채취하게 했다는 것이다. 약초재배와 채취·수매·가공사업을 통일적으로 지도하기 위해 지도관리체계를 세우고, 각 시·군에서 약초를 치료예방사업에 이용하게 하였다. 또한 보건의료 관련자들과 의학대학생을 비롯해 전 군중적으로 약초재배와 채취사업을 전개했으며, 전문약초농장도 강화하였다. 특히 리인민병원에서 약초생산 운동은 중요한 사업이었다.<sup>23)</sup>

경제위기가 가속화됨에 따라 증대된 의약품 부족문제<sup>24)</sup>와 의료기술

21) 홍순원, 『조선보건사』, 624~625쪽.

22) 홍순원, 『조선보건사』, 630~631쪽.

23) 홍순원, 『조선보건사』, 691쪽. 이 사업은 경제위기가 구조화되면서 외화벌이 사업으로 발전하였다.

24) 의사 출신인 탈북자 김만철 씨 증언에 따르면 북한의 약국에는 1980년대까

의 낙후함 속에서, 국가 위생사업·주민치료·약초재배와 채취뿐 아니라  
탁아소 사업까지 해야 하는 보건관련 종사자들에게 혁명성과 헌신성이  
더욱 강조되었다. 특히 한의학의 발전과 함께 의료보건 분야에서 약초  
생산사업은 가장 중요한 사업이 되었다.

원래 북한은 한의학과 양의학 두 분야를 유지하며 통합체제를 표방  
하였다. 그러나 산업화의 지체와 함께 발전한 예방의학은 북한의 보건  
의료를 한의학(동의학) 중심으로 진행되게 하였다. 북한은 1980년 4월  
최고인민회의 제6기 4차 회의 결정으로 보건분야에서 관리운영지침으  
로 사용해오던 정무원 결정, 김일성 교시 등 제 규정을 통폐합하고 보  
완하여 소위 ‘주체적 보건현장’이라는 『인민보건법』을 제정했다.<sup>25)</sup>

그리고 1993년부터 민족주체성을 살린다는 취지하에 동의학을 고려  
의학으로 부르고, 고려의학의 과학화와 발전을 위해 다음과 같은 지침  
을 내렸다. ① 중앙과 도의 고려병원과 시군인민병원, 산업병원의 고려  
치료과에 현대적 의료시설을 설치하고 리인민병원과 진료소에도 고려  
치료과를 배치 ② 군과 리 지역까지 고려약국을 설치하여 고려약을 널  
리 공급하며 민족의학에 대학 교육사업을 강화하여 현대의학적 지식을  
겸비한 고려의사를 보다 많이 육성 ③ 대학의 고려의학부와 함께 고려  
의학 연구기관을 설치, 고려의학을 과학화 ④ 고려의사들의 기술학습  
을 강화 ⑤ 전 군중적 운동으로 약초재배사업과 야생채취 및 보호 증  
식사업을 적극 벌여 고려약 생산을 늘려야 한다는 것이다. 핵심적인 것

---

지 테트라진, 빨간액(머규름) 등 10여 개의 기초약품을 비치해놓고 있다고  
한다. 그러나 구입이 쉽지 않아서 판매원은 물건(약) 감시원 역할을 했다고  
한다. 북한연구소, 『북괴탈출 김만철 가족 11명 남·북실상 비교 증언집』(서  
울: 북한연구소, 1987), 120쪽. 탈북자 증언을 종합해보면 1990년대 중반이  
후 북한의 대다수 병원에서는 주사기 등 초보적인 의료기구와 의약품마저  
고갈되어 의사는 내원 환자에게 간단한 진단만 해주고 환자가 장마당에서  
약을 구해오면 투약방법을 알려주는 상황이다.

25) 연하청, 『북한의 인구·보건 정책』, 57쪽.

은 민간요법의 증대이다.<sup>26)</sup>

또한 1998년에는 1980년 제정한 인민보건법을 보완하고 『조선민주주의인민공화국 의료법』을 채택했다. 북한은 이 법의 채택으로 다른 나라, 국제기구들과의 교류와 협조를 발전시키고 사회주의 보건제도의 우월성을 높여주었다고 강조한다. 현실적으로 북한이 이 법을 채택한 것은 1990년대 이후 북한의 경제난과 식량난 등으로 영양결핍 현상이 만연하면서 각종 질병으로 인한 사망자가 증대하고 의약품 생산공장 등도 마비된 상태에서 이를 타개하기 위한 국제사회의 의료지원을 위한 것으로 판단된다.<sup>27)</sup>

### 3. 신체통제의 양상

#### 1) 인구조절: 여성의 신체통제

한 사회의 힘과 부(富), 그리고 방어와 공격능력을 결정하는 주요한 요소는 그 구성원의 수이다. 이것은 인구의 문제이며, 따라서 인구문제는 권력과 긴밀하게 관련된다.<sup>28)</sup> 정치권력이 권력강화와 목표하는 사

---

26) 이윤환, 『북한 보건의료의 인도적 지원』, 15쪽.

27) 연하청, 『북한의 인구·보건 정책』, 57쪽. 북한주민의 건강수준은 1990년대 초까지 조사사망률(인구 천명당 사망률) 및 영아사망률 등이 서서히 감소하는 추세였으나, 1995년 중반을 전후로 사망률이 급격히 증가하였다. 특히 영양결핍 등에 가장 민감한 영아 및 유아의 경우 호흡기관 및 설사병으로 인한 사망이 증가하고, 예방접종률의 감소로 각종 전염병 결핵·말라리아·콜레라 등이 다시 증가하기 시작하였다. 최근 국제사회의 지원으로 예방접종률 증가, 결핵 프로그램 확대, 의료인력 훈련 등 최소한의 관리체계는 갖추어 가고 있으나, 경제난과 영양부족으로 전염성 질환이 늘 잠재하고 있는 상태이다. 이윤환, 『북한 보건의료의 인도적 지원』, 20~21쪽.

28) H. Lefebvre 저·박정자 역, 『현대세계의 일상성』(서울: 主流·一念, 1995),



회구축을 위해 인구를 통제하고 조절하는 것이다. 근대 권력의 인구통제는 임신과 출산 등 여성의 신체통제로 나타났으며, 인구정책으로 외현화되었다.

거시적인 신체통제인 북한의 인구정책은 한국전쟁과 산업화의 영향을 크게 받았다. 북한은 전쟁으로 인한 절대적 노동력 부족과 산업화로 인한 높은 노동력 수요로 1960년대까지 출산장려정책을 지속했다. 그러나 전체 여성의 사회활동을 제도화하고 경제위기로 국가부양 능력이 떨어짐에 따라 1970년대 이후 출산억제정책을 실시했다.

그러다가 1970년대 이후 지속된 출산억제정책의 영향과 1990년대 이후의 식량난과 기아로 인해 인구수가 급격히 줄어들자, 북한정권은 1990년대 말부터 다시 출산증대정책을 실시했다. 그러나 국가의 인구부양능력이 낮기 때문에 1960년대와 같은 강력한 출산장려정책은 아니며, 출산억제정책의 영향과 경제난으로 인해 여성들도 다산(多産)을 선호하진 않고 있다.

한국전쟁 이후 북한인구의 성비(性比)는 여성이 남성보다 약 10% 높았다. 이것은 전시 전투와 학살, 그리고 월남 등으로 인한 남성인구의 손실 때문이다. 그러나 그 후 점차적으로 전쟁 전 비율을 회복하였다. 1946년에서 2001년까지 북한의 인구나 성비는 <표 1>과 같다.

<표 1>을 볼 때, 1949년 북한의 인구는 962만 2,000명이며, 1953년은 849만 1,000명이다. 즉, 4년에 걸쳐 113만 1,000명이 줄어들었다. 자연사망률을 고려하더라도 한국전쟁으로 인한 북한의 인구손실은 100만 명을 넘어선다. 한편 북한인구의 정상 성비(性比) 회복속도는 대단히 빠른 편이었다. 이것은 전쟁 이후 북한사회에서 남아선호가 만연했다는 것을 간접적으로 나타내준다.<sup>29)</sup>

205쪽.

29) 전광희, “한국전쟁과 남북한 인구의 변화”, 『한국전쟁과 한국사회변동』(서

<표 1> 북한의 인구변동 추이(1946~2001)

(단위: 1,000명, 성비: 여성 100명 당)

연도	인구 규모	성비
1946	9,257	100.0
1949	9,622	98.8
1953	8,491	88.3
1956	9,359	91.6
1960	10,568	93.0
1965	12,172	93.9
1970	14,388	95.1
1975	16,480	95.9
1980	17,999	96.5
1981	18,314	96.6
1982	18,623	96.7
1983	18,941	96.8
1984	19,267	96.9
1985	19,602	97.0
1986	19,944	97.1
1987	20,292	97.2
1988	20,650	97.3
1989	21,023	97.4
1990	21,412	97.5
1993	21,213	
1999	22,754	
2001	2,243	

자료: 1) Eberstadt & Banister, *The Population of North Korea*(Berkeley: University of California, 1992), p. 34.

2) 이윤환, 「북한 보건의료의 인도적 지원」, 21쪽.

그러나 제1차 6개년 계획이 시작된 1971년부터 북한의 인구정책은 출산억제정책으로 바뀌었다. 그 이유는 첫째, 경제성장률이 인구성장률에 뒤처졌기 때문이다. 즉, 수요와 공급을 중앙에서 조절하는 계획과

---

을: 풀빛, 1992), 80쪽.

배급에 기초한 경제가 구성원의 생활수요를 충족할 수 없게 된 것이다. 직접적인 원인은 경제위기였다. 둘째, 여성들의 사회참여를 위해서이다. 부양가족을 포함한 모든 기혼여성의 생산활동을 안정화시키기 위해서이다. 1958년 이후 본격화된 기혼여성 노동자의 생산력과 출근율

<표 2> 북한의 인구정책

기 간	인구 정책
1950년대 말 ~1965	적극적 출산장려정책 i) 다자녀 어머니 표창 ii) 쌍둥이 출산시 양곡배급 확대 및 생활보조
1966 ~1970	소극적 출산장려정책
1971 ~1975	출산억제정책 : 만혼 권장과 가족계획 계몽
1976 ~1980	적극적 출산억제정책 i) 보건 의료원, 여맹을 통해 3자녀 권장 ii) 4번째 자녀부터 양곡 차등배급 iii) 재래식 피임법과 자궁내 피임장치 보급 iv) 여성 혼인연령을 22세 이상으로 상향 조정 (대학 졸업자는 26세 이상)
1981년 이후	출산억제정책 강화 i) 보건 의료원, 여맹을 통해 1~2자녀 권장 ii) 4번째 자녀부터 양곡 차등배급 iii) 자궁내 피임장치 적극적 보급 iv) 인공 임신중절 성행
1990년대 말 ~ 현재	출산장려정책 재개 i) 다산여성을 「모성영웅」으로 호칭, 따라배우기 운동 ii) 세 자녀 이상 둔 유모에게 산후휴직제(4~12개월) 신설과 식량(300g) 추가 배급 iii) 다산세대에게 살림집 우선배정, 명절상품 우선 공급 iv) 자녀수에 따라 특별보조금 지급 v) 어린이용 상품과 학용품 구입시 50% 할인 혜택 vi) 임신중절수술 금지와 피임기구 회수조치

자료: 1) 정기원 외, 『분단반세기 남북한의 사회와 문화』(서울: 경남대극동문제연구소, 1996), 41쪽.

2) Eberstadt & Banister, *The Population of North Korea*, pp. 108~110.

3) 연하정, 『북한의 인구·보건 정책』, 15~16쪽.

이 양육으로 인해 불안정했기 때문이다. 따라서 북한은 1970년대부터 미혼여성의 결혼연령을 늦추는 만혼정책과 함께 출산억제 정책을 실시했다. 그 후 출산억제 정책이 지속되다, 1990년대 말 이후 다시 출산장려 정책을 실시한다. 북한의 인구정책을 <표 2>를 통해 살펴보자.

<표 2>에서 보듯이 북한의 인구정책은 전체적으로 1970년대 이전까지는 출산장려정책이었으며, 1970년대 이후에는 출산억제정책이었다. 여기서 하나 주목해볼 만한 것은 북한의 베이비붐 현상이다. 전쟁 이후 1960년대까지 북한은 출산장려정책을 실시하였다. 그러나 본격적인 출산율 상승은 1950년대가 아닌 1960년대에 일어났다.

그 원인은 ① 한국전쟁으로 인한 남성인구의 축소이다. ② 전후복구와 산업화 시기 노동력 이동, ③ 그리고 군복무 등으로 인해 부부 재결합이 지연되거나 혼인이 연기되었기 때문이다. ④ 기혼여성의 경제활동 참여가 1956년을 기점으로 증대했기 때문이다. ⑤ 1950년대 말 이후 탁아소 증대와 함께 수유(授乳)기간이 단축되었기 때문이다. 북한의 수유법은 모유(母乳)가 일반적이는데, 탁아소 증대로 수유기간이 단축되어 1960년대에 임신율이 높아진 것이다.<sup>30)</sup>

그러나 인구성장률이 경제성장률을 압도하면서, 1970년 이후 북한 정권은 출산억제정책을 실시했으며, 그 효과는 급속한 출산율 저하로 나타났다. 1966년 이후 북한의 출산율 추이는 <표 3>과 같다.

<표 3>을 보면, 출산연령 15~49세의 북한여성 1인당 출산한 수를 나타내는 합계 출산율은 여성 1명당 6.5명으로 1966년에 상당히 높은 수준이었다. 그 후 지속적으로 상승하여 1970년에는 합계 출산율이 7명으로, 전통적인 아시아 여성의 출산력보다 높다. 그러나 1975년 북한의 합계 출산율은 여성 1인당 3.9명으로 낮아졌으며, 1980년 약 3명, 1987년 약 2.5명으로 낮아졌다. 즉 1970년대 초반부터 북한당국은 가

30) 전광희, “한국전쟁과 남북한 인구의 변화”, 90~91쪽.

임 부부에 대한 출산정책을 장려에서 억제로 전환하여, 1970년 이후 출산율은 급격히 낮아졌다.

<표 3> 북한의 출산율 추이(1966~1990)

(단위: 명)

연도	출산율
1966	6.5
1970	7.0
1975	3.9
1980	3.0
1985	2.6
1986	2.6
1987	2.5
1988	2.5
1989	2.5
1990	2.5

자료: 1) 통일원, 『북한개요 '90』(서울: 통일원, 1991), 24쪽.

2) Eberstadt & Banister, *The Population of North Korea*, pp. 108~110.

북한정권은 남성 피임에 대한 인식이 거의 없어 인구조절 정책은 여성의 신체통제 정책으로 나타났다. 출산억제를 위한 여성의 신체통제는 두 방향으로 진행되었다. 기혼여성에게는 자궁 내 피임장치(루프)와 낙태가 일반화되었고,<sup>31)</sup> 미혼여성에게는 만혼이 장려되었다.

북한여성들의 결혼연령은 일반적으로 25세 이전이었다. 그러나 1970년 여성의 혁명화·노동계급화 정책으로 만혼이 장려되어, 25세 이

31) 김만철 씨의 부인 최봉례 씨는 북한에서는 자궁 내 피임장치인 고리(루프) 시술이 일반화되었는데 아이들을 2~3명 정도 낳은 기혼여성은 모두 고리 피임을 하였다고 한다. 또한 낙태가 자유로워 보건소 등에 가서 요구만 하면 손쉽게 낙태를 할 수 있었으며, 이것이 사회적 또는 윤리적으로 문제가 되지 않았다고 한다. 북한연구소, 『북괴탈출 김만철 가족 11명 남·북실상 비교 증언집』(서울: 북한연구소, 1987), 115쪽.

후 결혼하는 여성이 늘어났다. 대학을 졸업한 지식층 여성의 경우, 직장생활이 안정화된 2~4년 후 결혼을 하도록 유도되어 보통 28~29세가 되어야 했다. 남성은 군에서 제대하면 보통 26~27세 정도이다. 직장을 배치 받거나 대학을 진학하면 보통 결혼할 수 있는 남자들의 나이가 30세를 넘어서게 된다. 따라서 여성들은 적당한 남자를 구하지 못해 결혼이 늦어지기도 했다.<sup>32)</sup>

기혼여성의 출산억제를 위해 북한의 산부인과에서는 “빈번하게 임신되거나 병을 가진 여성들이 임신하면 건강에 나쁜 영향을 주게 되므로 이러한 여성들은 될수록 임신을 조절”해야 한다고 주장한다. 임신 조절은 담당구역의 산부인과 의사와 조산원들이 하게 했으며, 일반적인 조절법은 자궁 내 피임장치(루프)를 시술하는 것이다. 루프는 산부인과 의사의 도움을 받아 월경 후 시술하게 되어있다. 그러나 임신이 아니라면 월경시기 어떤 때에 시술해도 상관없다는 해석을 하고 있어 이 원칙은 제대로 지켜지지 않았던 것으로 판단된다.<sup>33)</sup> 전체적으로 강력하고 조속한 산아제한정책으로 여성의 신체보호는 부차화되었다.

한편 북한의 학교와 가정은 성교육을 거의 하지 않는다. 특히 육체성장이 빠르게 진행되는 청소년기 성발육에 대한 교육이 없기 때문에 북한여성들은 자신의 신체에 대한 상식이 절대적으로 부족하다. 따라서 북한의 성교육은 기혼여성의 임신과 출산조절 교육이라고 볼 수 있다.

이 정책은 위생사업으로 분류된다. 임신과 출산에 관련된 위생선전 사업은 다음과 같이 진행되었다. 첫째, 군중위생이다. 여맹을 중심으로

---

32) 동시대인 1970년 초반 중국에서는 사회주의 국가건설과 인구성장을 양립할 수 없음을 공식적으로 주장하였다. 마르크스주의를 벨서스주의와 결합시켜 강력한 인구억제정책을 실시하였다. 한 부부에 한 자녀 이상을 호적에 올리 지 못하게 한 것이다. 특히 도시중심으로 강력하게 통제하였다. 전광희, “한국전쟁과 남북한 인구의 변화”, 82~83쪽.

33) 산부인과전서편찬위원회, 『산부인과전서 I』(평양: 과학백과사전출판사, 1985), 401~403쪽.

인민반에서 가정위생 사업에 일부분으로 진행하는 것이다. 둘째, 의사 담당구역에서의 위생선전 사업이다. 셋째, 병원 산부인과에서의 위생사업이다.<sup>34)</sup>

북한의 산부인과에서는 1980년 초 소위 “위험성이 높은 임신”이라는 개념을 산부인과에 도입하고 임신부와 태아의 위험 가능성이 있는 임신을 따로 분류하였다. 특히 35살 넘어서 임신한 경우와 4번 이상 임신한 경우를 각각 첫 번째와 두 번째 위험 임신으로 지목하고 있다.<sup>35)</sup> 출산억제정책이 “위험성이 높은 임신”이라는 개념을 낳은 것이다. 그러므로 “위험성이 높은 임신”은 치료가 아니라 인공유산으로 연결될 가능성이 컸다.

그러나 1970~1980년대의 강력한 출산억제정책의 영향과 경제난·식량난으로 1990년대 이후 인구수가 줄어들자, 1990년대 말부터 북한정권은 다시 출산장려정책을 재개한다. 최근에는 다산(多産)운동을 적극적으로 전개하면서 다산여성에게 주어지는 혜택을 선전하고 있다고 한다. 그 내용은 다산여성에게 주어지는 혜택을 선전하고 있다고 한다. 그 내용은 다산여성에게 ‘모성영웅’으로 호칭하고 직장 강연회 등을 통해 ‘따라배우기 운동’을 전개하고, 세 자녀 이상을 둔 유모에 대해서는 산후 휴직제(4개월~12개월)를 신설하고 식량(300g)도 추가로 배급하고 있는 것으로 알려지고 있다. 또한 다산세대에게 살림집을 우선 배정하고, 자녀수에 따라 특별보조금을 지급하며, 명절상품도 우선 공급하고 있으며, 어린이용 상품과 학용품 구입시 50%를 할인해주는 등 혜택을 부여하고 있는 것으로 알려지고 있다.<sup>36)</sup>

그러나 이와 같은 북한정권의 출산장려정책은 외부사조의 영향을 받은 여성들이 ‘출산으로부터의 자유’를 추구하는 의식이 팽배해졌고, 경

34) 위의 책, 404쪽.

35) 산부인과전서편찬위원회, 『산부인과전서 I』, 404~405쪽.

36) 연하청, 『북한의 인구·보건 정책』, 15쪽.

제난·식량난에서 기인한 지속되는 생활고로 출산 및 육아를 기피하고 있어 그 효과를 기대하기 어려울 것으로 판단된다. 왜냐하면 북한여성들은 북한당국의 임신중절수술 금지와 피임기구 회수조치에도 불구하고 중국의 보따리장사로부터 피임기구를 구입하고 있으며 불법 불임수술이 성행하고 있는 것으로 전해지기 때문이다. 또한 북한의 배급체계 붕괴로 직장에 다니는 남편이 가계를 책임지지 못하는 상황이므로 여성들의 생존을 위한 역할이 강조되어 여성들이 혼인을 기피하고 있으며, 기혼여성도 열악한 생활고로 출산을 기피하고 있는 것으로 조사되고 있다.<sup>37)</sup>

## 2) 질병통제와 위생사업

질병은 사회질서의 안정적 유지와 지속, 그리고 재생산을 위협한다. 특히 노동력을 대규모로 손실시키거나 그 질을 낮게 만드는 전염병은 사회질서의 안정성을 파괴하는 커다란 위협일 수밖에 없다. 따라서 질병은 노동력 손실뿐 아니라 정치권력의 지배를 방해하며 통치의 안정성을 위협한다. 그러므로 질병의 관리는 사회질서를 관리하는 정치권력과 긴밀하게 관련된다. 북한지역에 근대적인 질병의 통제는 일제시대부터 시작되었으나, 본격화된 것은 사회주의정권이 들어선 해방 이후였다.

일제말기인 1940년 한반도 전체에서 발생률에 대비하여 천연두로 인한 사망률이 19%, 적리로 인한 사망률이 18%, 장티푸스와 발진티푸스의 사망률이 각각 15%, 13%였으며, 전 지역 중 65%의 면이 의사가 없는 무의면이었다. 또한 농어촌에서 발생하는 전염병은 제대로 집계되지 않았다. 해방 직후 북한지역에는 단지 50침대의 수용능력을 가진

37) 위의 책, 15~16쪽.



소규모 전염병원 1개소가 있을 뿐이었다. 북한정권은 1946년 4월 1일 임시인민위원회 명의로 「각 도시 촌락 청소미화 및 전염병예방에 관한 결정」을 채택하고 콜레라방역에 힘을 실었다. 그러나 한국전쟁 전까지 일제시대 인텔리 출신인 의료종사자 대부분은 노동당 정권에 비협조적이었다. 따라서 보건위생정책이 제대로 실현되진 않았다.<sup>38)</sup> 정권의 질병통제 사업은 한국전쟁 이후 김일성과 노동당 권력의 강화에 따라 본격화된다.

한국전쟁을 경과하며 북한에는 각종 외상과 불구, 그리고 학질(瘧疾), 폐결핵 등 여러 질병이 증대되었다. 또한 1949년 출생률을 100%으로 볼 때 1953년에는 60.9%로 저하됐으며, 임신부의 4.5%가 사산·유산·조산을 하였다. 당시 병원과 진료소 대부분은 반토굴이나 지하에 있었으며, 전쟁으로 인해 화기성골수염과 관절강직·연축, 그리고 중추 및 말초 신경손상, 눈외상 등 외상과 불구, 폭격으로 인해 난청이 된 환자가 많았다. 귀질환의 경우 70%가 난청이었으며, 그 중 폭상·포상으로 인한 고도난청이 5.2%에 달하였다. 이러한 상황에서 김일성은 1953년 10월 전국보건일군회의를 소집하고, “근로인민들의 보건문화생활을 급속히 향상시킴으로써 그들의 로동생산성을 더욱 제고하기 위한 사업에 중점을 두어야 할 것”을 제기한다. 이 회의를 기점으로 보건분야에 전후복구와 건설사업이 본격화되었다.<sup>39)</sup>

그리고 정권은 질병과 신체에 대한 통제를 본격화했다. 전후 가장 주력했던 것은 전염병 퇴치운동과 생산현장에 위생적인 생산문화를 수립하는 것이었다. 내각은 정전 직후인 1953년 8월 3일 내각결정 제138호 「긴급위생방역대책을 조직실시할 데 대하여」를 채택하고, 8월 8일부터 전국적으로 긴급 위생방역 사업을 실시하며 위생검열통제사업을

38) 홍순원, 『조선보건사』, 432~437쪽.

39) 홍순원, 『조선보건사』, 535~538쪽.

강화하였다. 구체적으로 각 도·시·군 위생방역소와 각급 위생검열위원회를 중심으로 청소미화와 소독사업의 군사적 규율을 세우고 강력하게 진행하도록 했다. 그리고 소아 전염병을 비롯한 일련의 겨울철 전염병을 예방하기 위한 방역대책을 세워나갔다. 또한 예방위생검열을 강화하여 새로 건설되는 도시 및 산업지구의 공공건물·공장·기업소에 위생시설을 설치하도록 했으며, 상하수도의 복구와 수원지 보호사업을 강화하였다.<sup>40)</sup>

그러나 간부들이 정권의 질병통제사업의 중요성을 제대로 이해하지는 못했다. 위생사업과 위생적인 생활습관의 중요성을 인식하지 못하여 위생방역사업을 제대로 추진하지 않았던 것이다. 즉 위생방역사업에 대한 “뿌리깊은 낡은 관점으로부터 거리와 마을의 미화정비, 상수도의 보호는 물론 청소사업도 제대로 조직집행”하지 않은 것이다. 그리하여 정권은 1954년과 1955년에 각종 내각지시를 통해 위생방역강화와 각종 전염병 퇴치사업을 강제하였다.<sup>41)</sup>

질병통제는 건강한 노동력 확보와 생산력 수준의 증대와 긴밀한 관련이 있다. 따라서 정권은 위생적인 생산문화 수립을 강조하였다. 김일성은 공장·기업소에 생산문화를 세우기 위해 전쟁으로 증폭된 비위생적인 생활습성 제거를 지시하였다. 특히 김일성이 1954년 1월 구성방

40) 또한 모든 검역소를 8월 31일까지 복구하고, 군사분계선 지대의 전체 주민과 기관·기업소·건설장의 모든 노동자에게 ‘장내세균성 혼합예방약접종’이 실시되었다. 그리고 전국적으로 8월 중 1주일간 환경정리·하수도정리·묘지정리 등을 하는 대위생 캠페인이 진행되었다. 또한 교통운수부문에서는 선박·철도 위생 사업이, 도시경영부문과 각지방 정권기관들에서는 상수도를 복구정비하고 폭탄구덩이를 메우며 도시의 위생시설을 갖추기 위한 사업이 전개되었다. 식당을 비롯한 봉사부문 종사자들에 대한 집단검진사업이 진행되었으며, 신문·잡지·라디오 등을 통한 위생선전사업이 광범히 벌여졌다. 그리고 위생의 중요성을 알리기 위해 적라·장티푸스와 같은 장내성 전염병과 학질·지스토타에 대한 과학영화를 제작하고 공급하였다. 홍순원, 『조선보건의사』, 552~553쪽.

41) 홍순원, 『조선보건의사』, 554~555쪽.

직공장을 현지지도하는 과정에서 “공장이 무질서하고 비문화적이며 온도와 습기의 조절도 잘 안 되고 정밀한 현대적 기계들에 먼지가 쌓여 있을 뿐 아니라 생산되어 나오는 흰 천이 다 더러워지는 현상”을 보고 공장 위생문화를 강화라고 지시하였다. 그리하여 중요 산업지구와 기업소에 노동보호 감독원을 파견하여, 노동위생과 노동안전보호 사업을 개선하게 하였다. 당시 청진제강소에는 감전의 위험이 있는 전기로와 특고압 변전기에 기본적인 울타리마저 없었고, 직장에 환풍기 장치도 없었다. 순회 석회질소 비료공장에서는 환풍기가 없어, 노동자들이 유해가스와 먼지를 그대로 마시며 노동하는 상황이었다. 대부분의 작업장에 공기가 탁하였다. 따라서 정권은 먼저 주요 공장·기업소를 중심으로 청소와 환기작업을 실시하였다.<sup>42)</sup>

당시 북한의 위생상태와 정책에 대해 1955년 3월 1일자 『노동신문』 사설을 통해 살펴보자. 당시 북한은 상하수도과 오물처리 시설조차 구비되지 않았으며, 병원을 비롯한 사회급양시설·공동시설·편의시설 등이 비위생적이었다. 구체적으로 사리원시에는 아직도 많은 폭탄 구덩이가 있고 변소시설이 갖추어지지 않았다. 사설에서는 생산과 초과생산을 위한 인민의 건강과 노동력 보호를 강조한다. 각급 당단체와 해당 성·국들, 그리고 각급 인민위원회, 특히 직맹·농근맹·여맹·민청 등 사회 단체가 앞장서서 이 사업을 수행해야 한다고 주장한다. 물웅덩이와 습지대 매몰 정비·길가와 공원의 청소와 관리·주택 청소와 소독·살수(撒水)와 미화사업을 균중적 운동으로 일상화하라는 것이다. 가장 중요하게는 일상적인 검열지도사업을 진행하여 위생규정과 방역규율 위반에 대해 “날카로운 투쟁”을 하도록 한다.<sup>43)</sup>

42) 홍순원, 『조선보건사』, 555~558쪽.

43) “도시와 농촌들의 위생문화 상태를 개선하자”, 『노동신문』, 1955년 3월 1일.

다음으로 군을 중심으로 진행된 보건위생사업의 모범이라고 선전된 평안북도 구성군의 사례를 통해 구체적인 위생사업 실태를 살펴보자. 인민보건사업을 개선강화할 데 대한 당중앙위원회 8월 전원회의 결정을 실행하기 위해 구성군 인민위원회에서는 군 위생방역소와 각 치료 예방 기관의 간부, 그리고 민청·직맹·여맹 단체 간부들과 협의회를 조직하였다. 협의회에선 우선 산업구역에서 위생환경 개조사업을 진행한 후, 그 성과에 따라 농촌 위생환경 개조사업을 하기로 결정하였다. 먼저 군민(郡民)을 대상으로 위생계몽 사업을 했다. 각 직장과 리·농업협동조합 위생지도원 강습을 하였고 학생선전대를 조직동원하였으며, 의료종사자들이 각종 대중강연회를 조직했다. 그리고 어머니학교를 통해 위생적 양육과 생활을 위한 계몽을 하였다.<sup>44)</sup>

한편 산업구역에서 거둔 성과에 기초하여 농촌 위생환경 개조사업을 추진하였다. 이 사업은 82% 이상의 농호가 농업협동조합에 소속된 상황을 고려하여, 우선 조합원들을 대상으로 위생 계몽사업을 강화했고 기타 농민들에게 그 모범을 따르게 하며 진행되었다. 농촌 건설작업반을 조직하여 집집마다 변소·퇴비사를 설치하게 하였으며, 도로와 가옥 내외를 보수·정비하게 하였다. 또한 주민들에게 매일 칫솔질하는 습관을 가지게 하였으며, 소독약을 뿌리며 악취가 심한 곳은 불로 태워버리는 한편 변소소독과 파리잡이를 전 군중적 운동으로 진행하였다.<sup>45)</sup>

44) 당시 군에서 가장 집중했던 것은 주민을 동원하여 당단체 지도하에 폭격장소에 집적되어 있는 오물, 산재해 있는 비위생적 변소들, 거리에 있는 돼지우리과 소 외양간을 정리하는 것이었다. 그러나 돼지우리를 거리에서 옮기게 하는 사업은 쉽지 않았다. 따라서 옮기지 않는 집은 세대주의 직장에 통보하여 직장을 통해 강제하거나, 시내 유선방송을 통해 해설과 권고를 하였다. 그리고 거리정화 사업과 이발소·여관·식당·합숙·상점 등 공공문화시설에 위생문화 수준을 높이는 데 주의를 기울였다고 한다. “어떻게 위생 환경을 개조하였는가”, 『로동신문』, 1957년 7월 30일.

45) 위의 신문, 1957년 7월 30일.

제1차 5개년 계획에 들어서면서 노동력 부족으로 위생사업이 더욱 중요시되었다. 특히 도시에 비해 변화가 없는 농촌의 위생상태를 개선하는 것이 강조되었다. 이에 대해 김일성은 1958년 3월 6일 개최된 조선노동당 대표자회의에서 다음과 같이 제기한다.

위생사업을 안 하기 때문에 우리나라에는 지스토마, 장티브스, 홍역 등 전염병과 토질병이 아직 남아있습니다. 이러한 여러 가지 병들을 완전히 없애고 인민들의 건강을 증진시켜야 합니다. 전체 인민이 다 잘살기를 원하며 또 좋은 세상을 만났으니 오래 살아야 하겠다고 하는데 우리 당이 다른 것은 다하면서 왜 이 문제를 해결하지 못하겠습니까? 이것을 해결하기 위해서는 위생방역사업을 전인민적 운동으로 해야 합니다. 농촌건설에서는 생산건설을 앞세우면서 문화주택과 탁아소, 진료소, 학교 등을 문화적으로 건설하는 균중적 운동을 전개해야 하겠습니다.<sup>46)</sup>

산업발전에 비해 위생사업의 변화가 없는 것을 비판하며 균중적 위생보건을 지시한 것이다. 그리고 그 구체적인 대책을 1958년 5월 4일 개최한 조선노동당 중앙위원회 상무위원회에서 지시한다. 먼저 이 사업이 문화혁명이라고 정의하고, 1958년 현재 많은 지역에서 디스토마가 퍼짐에 따라 전 균중적 동원사업을 지시한다. 특히 학생들을 동원하도록 하였다. 대학을 제외하고 인민학교·중학교·전문학교에서 매주 토요일을 ‘위생지식보급의 날’로 정하고, 이날은 모든 학생들이 반나절은 위생선전사업을 하고 반나절은 파리·모기·쥐 등 전염병 매개물 없애도록 하였다. 그리고 이 사업을 약 3년 동안 제도화할 것을 지시한다.<sup>47)</sup>

매주 토요일. 신문은 반드시 위생지면을 두고 질병의 해독성을 기사

46) 김일성, “제1차 5개년계획을 성과적으로 수행하기 위하여”, 『김일성저작집』, 제12권(평양: 조선로동당출판사, 1981), 120~121쪽.

47) 김일성, “보건위생사업을 전군중적운동으로 벌릴데 대하여”, 『김일성저작집』, 제12권(평양: 조선로동당출판사, 1981), 243쪽.

화하고, 잡지들도 위생관련 기사와 구호를 실어 질병예방과 위생선전에 앞장서게 하였다. 그리고 위생선전을 라디오·버스·기차 안과 공중장소에서도 하며, 연극이나 영화를 할 때도 약 10분 동안 위생선전사업을 하게 했다. 더불어 디스토마를 비롯한 여러 전염병과 기생충 박멸운동을 하고, 보건위생에 관한 소책자를 출판하여 선전을 강화하게 했다. 그리고 이 사업을 위해 모든 농업협동조합·공장·기업소·직장에 위생지도원을 한 명씩 두도록 하였다. 위생지도원이 위생선전사업은 물론 위생사업을 조직하고 감독하는 일까지 맡아하도록 했다. 또한 매달 하루 이틀은 위생문화의 날로 정하고, 이날에는 우물청소도 하고 벽도 바르며 변소도 고치고 집안뒀을 청소하도록 지시하였다.<sup>48)</sup>

각 리에는 내무기관간부·민청·여맹 간부를 포함해 약 4~5명의 위생검열위원회를 조직할 것과 위생검열규정을 만들어 일상적인 검열사업을 하게 하였다. 그리고 중앙과 도·군에 위생방역사령부를 설치하게 했다. 이 사령부에서 해마다 봄과 가을 두 번에 걸쳐 위생 월간을 정하고 위생문화사업 캠페인을 조직하게 했다. 이 위생 월간에 농촌과 도시에 목욕탕을 짓고, 우물과 변소 고치는 일을 전 인민적 동원으로 하게 했다. 그리고 이 사업을 위해 국가가 필요한 자금과 자재를 대주게 했다. 또한 전 사업을 통해 주민들이 몸에 있는 장내 기생충을 “수치스러운 일”로 인식하도록 교양할 것을 지시한다.<sup>49)</sup>

이러한 위생을 위한 동원사업으로 먼저 공장에 목욕탕 등이 지어졌다. 그러나 자금과 노동력 대부분이 생산에 집중투자 되어 위생사업에 대한 안정적인 재정지원이 이루어지지 않았다. 구체적 예로 『로동신문』에 실린 청진철도공장 노동자의 편지에 의하면 공장 구내에는 목욕탕과 탈의실을 운영하나 탈의실에 난방시설이 되어있지 않으며, 목욕탕

48) 위의 글, 244쪽.

49) 김일성, “보건위생사업을 전군중적운동으로 벌릴데 대하여”, 245쪽.

에는 물바가지가 부족하였다고 한다. 또한 평양연초공장 목욕탕은 관리를 잘하지 않아서, 탈의실과 목욕탕이 불결하여 노동자들이 목욕을 할 때 언제나 불쾌감을 느낀다는 독자편지도 있다.<sup>50)</sup>

그리고 북한정권은 1961년 제1차 7개년 계획에 들어서면서 보건의료원의 혁명화를 강조한다. 인간에 대한 헌신적 사랑으로 병을 보기 전에 사람을 보고, 그의 사상까지도 고쳐주어야 한다는 것이다.<sup>51)</sup> 급속한 산업화에 국가재정을 우선 투자했기에 보건위생에 대한 국가지원을 강화할 수 없는 조건에서, 의료종사들의 사상성과 책임성을 강화한 것이다.

그러나 1960년대 경제성장률이 저하되고 국가투자의 우선 순위가 군수산업을 중심으로 중공업에 집중되어 위생사업의 안정성이 떨어졌다. 더욱이 보건사업 분야에 탁아소 관리사업까지 책임지게 함에 따라 위생사업에 집중력은 높을 수가 없었다. 또한 외국과의 교류가 제한적이기에 의료기술이 절대적으로 낙후했으며, 신기술과 예방접종약이 절대 부족한 상태에서 전염병을 비롯한 각종 오염균을 제거하기란 쉽지 않았다. 그리고 필수영양소인 단백질·지방 섭취가 절대적으로 부족한 불균형적인 식습관으로, 주민의 기초체력이 그다지 높아지지 않았다.

따라서 김일성은 1968년 3월 26일 개최된 보건성 책임일군들과 한담화를 통해 당시 질병과 위생상태를 비판하며, 위생사업 재조직을 지시한다. 1968년 현재 북한에는 유행성 간염·결핵·일본뇌염·디스토마를 비롯한 전염병이 만연했다. 특히 상당수 노동자들이 유행성 간염과 폐결핵에 걸려 있었다. 노동력 부족상황에서 이러한 질병은 큰 문제였다. 그리하여 김일성은 이 담화를 통해 다음과 같은 구체적 대책을 지시한

---

50) “문화 후생 시설의 관리 운영 사업을 개선하자”, 『로동신문』, 1960년 3월 2일.

51) “로동당 시대가 낳은 붉은 보건 전사”, 『로동신문』, 1961년 3월 2일.

다. 첫째, 중학생들을 위생선전대로 조직하여 유행성 간염·결핵·일본뇌염·기생충병·감기 등을 예방하기 위한 위생선전사업을 체계적으로 조직하게 하였다. 둘째, 의학대학 학생과 보건일군들로 위생선전대를 조직하여 시·군에 보내서 적리·트라코마를 비롯한 질병과의 투쟁을 전개하게 하였다. 셋째, 모내기 때는 의학대학·고등의학학교 학생들, 특히 여학생들을 위생선전대로 조직하여 농촌에 보내게 했다. 넷째, 도시에 녹화근위대·공원관리대를 조직하고, 전후복구시기 진행했던 파리·모기·쥐잡이 운동을 다시 진행하게 했다. 다섯째, 위생독본을 만들어 인민학교 3학년부터 중학생까지 일주일에 2~3시간씩 위생학습을 하게 했다. 여섯째, 조선녀성·천리마 등 일반잡지에도 위생선전자료와 치료법을 선전하게 하였다.<sup>52)</sup>

당시 유행성 간염은 합숙·식당·유치원·탁아소 등에서 그릇을 제대로 소독하지 않아 많이 전염되었다. 그리고 일회용 주사기를 사용하지 않았으므로 주사기를 통한 전염이 만연했다. 유행성 간염은 도시와 농촌에서 다 나타났으며 환자의 다수가 어린이들이었다. 유행성 간염환자의 70%가 15살 미만 어린이들이었고 그 중 90%가 7살 미만의 어린이들이었다.<sup>53)</sup>

각종 질병의 감염 속도가 빨리 진행되는 주원인은 영양부족이다. 상대적으로 배급이 원활했던 1968년 현재에도 노동자들에게 단백질과 칼슘이 제대로 공급되지 못하였다. 그래서 김일성은 물고기 생산량을 늘이고, 외화사정이 곤란해도 간유와 물고기의 수출량을 줄여서라도 단백질을 공급할 것을 지시한다. 또한 결핵환자들을 경노동에 배치하게 하고, 1975년까지 결핵박멸 투쟁을 전개하도록 하였다.<sup>54)</sup>

52) 김일성, “전염병과의 투쟁을 강화할데 대하여”, 『김일성저작집』, 제22권(평양: 조선로동당출판사, 1983), 105~107쪽.

53) 위의 글, 108쪽.

54) 김일성, “전염병과의 투쟁을 강화할데 대하여”, 113~114쪽. 한편 질병의



한편 1990년대의 극심한 식량부족현상은 주민들의 영양실조, 발육부진 및 면역성 감소를 가져왔으며 무엇보다도 전염성 질환의 증가를 초래했다. 또한 경제침체에 따른 공공보건체계의 약화, 의약품의 부족, 식수공급 및 위생시설 등의 기반시설 불량은 전염성 질환의 증가를 가속화시켜 특히 결핵, 소화기계질환 등의 유행을 초래했다.<sup>55)</sup> 그리고 환자의 입·퇴원이나 사회보장자 판단서와 휴직진단서의 남발 등 각종 허위진단서의 발급과 관련된 뇌물수수와 의약품 밀반출 등 의료관계자의 부패가 만연되어 있는 것으로 전해진다. 이에 따라 북한은 앞서 설명하였듯이 국제사회의 인도적 지원을 통한 의료품 조달과 동의학 강화정책으로 보건의료정책을 지속하고 있다.<sup>56)</sup>

### 3) 통제와 규율의 일상화: 생활위생과 위생양육

권력의 신체통제는 전염병과 같은 비상시적 상황보다는 일상적인 생활위생과 위생양육사업을 통해 일상화되고 규율화된다. 이것은 일상생활을 통한 권력의 미시적 신체통제이며, 미래의 건강한 노동력을 확보하기 위한 사업이다. 이 과정에서도 여성의 신체에 대한 권력의 직접적 개입이 이루어지고, 이 사업을 통해 권력의 생체정치가 극명하게 드러난다.

---

전염률이 높아서 당시 북한사회에서 “탁아소는 병의 소굴”이라고 하었다고 한다. 한 예로 눈병의 일종인 트라코마를 앓는 어린이들을 제때 치료하지 않아서, 특히 농촌어린이들의 눈이 늘 침침하였다고 한다. 위의 글, 117쪽.

55) 이윤환, 『북한 보건의료의 인도적 지원』, 27쪽.

56) 최근에는 지방진료소와 병원들이 치료시 침, 뜸, 부항 등 한방적용비율을 평소보다 10% 이상 확대 실시하고 있으며 1차 진료시 한방의 적용비율을 80% 이상 되도록 하고 있다. 그리고 독감에 대한 민간요법으로 된장파당, 생강탕, 연뿌리즙, 마늘즙에 섞은 꿀 등을 소개하는 등 민간요법을 중심으로 한 한의학적 처방에 주력하고 있다. 연하칭, 『북한의 인구·보건 정책』, 71쪽.

북한의 제1차 5개년 계획시기 보건위생사업은 사회주의 문화혁명의 주요 구성부문이었다. 구체적 정책은 첫째, 도시·공장지구·농촌 등 생활공간 전반에 위생상태를 개선하여 생활위생을 조성하는 것이었다. 둘째, 각 농촌에 리까지 진료소를 건설하여 리 진료소가 농촌지역 위생 문화혁명의 중심이 되게 하는 것이었다. 셋째, 어머니와 어린이들에 대한 위생사업을 강화하는 것이었다.<sup>57)</sup>

이와 같은 생활공간의 위생을 추진하는 주체는 여성이었다. 북한은 1956년 8월 전원회의 이후 국가위생방역위원회를 조직하고 방역과 위생사업을 추진하였다. 또한 평양에 위생선전관을 세우고 각 도·시·군에 상설적인 위생선전관을 구성하여 구성원의 위생 문화수준을 높이도록 하였다. 그리고 어머니학교를 강화하여 여성들에게 생활위생관 수립과 일상화를 강제했다. 이러한 당정책에 따라 1958년 한 해 동안만 해도 386개의 어머니학교가 조직되었으며 4만 7,603명의 어머니들이 어머니학교의 구성원이 되었다.<sup>58)</sup>

그러나 북한정권이 다양한 위생정책과 지시를 강제하였으나 생활습관의 변화는 쉽게 이루어지지 않았다. 당시 정권은 각 책임단위가 생활 위생사업을 캠페인식으로 전개하고, 각 가정의 위생검열을 형식적으로 진행한 것을 비판하였다. 특히 이러저러한 구실로 위생사업에 주민들이 적극 동원되지 않는 것을 비판하였다. 이러한 상황을 비판하며 정권은 1959년 10월 31일 내각명령 51호 「위생문화사업에서 혁신을 일으킬데 관하여」를 발표하였다. 이에 따라 각 당단체와 여맹은 직장에 나가지 않는 가정주부들을 지역과 가정생활 위생사업에 적극 동원하였으며, 각 가정에까지 위생검열의 수위를 강화하였다.<sup>59)</sup>

---

57) 홍순원, 『조선보건사』, 566쪽.

58) 홍순원, 『조선보건사』, 573~576쪽.

59) 홍순원, 『조선보건사』, 579~580쪽.

특히 생활관리의 주체인 여성의 육체를 공적인 의료권력에 노출시키고, 그 경험을 통해 위생의식을 형성하게 하는 것은 인구정책뿐만 아니라 생활위생사업을 위해서도 중요하였다. 감춰져왔고 그것을 당연하게 생각했던 여성의 육체를 공적 의료 권력에 노출시키는 것은 사적 공간으로 인식되었던 가정생활을 공공권력에 개방시키기 위한 출발이었다. 결국 북한의 권력은 여성의 육체를 통해 가정생활을 권력에 개방하도록 유도한 것이다.

그러나 오랜 기간 비밀의 공간으로 자신만이 통제하던 여성의 육체를 권력에 공개하도록 하는 것은 쉽지 않은 작업이었다. 구체적으로 이 사업은 임신부관리와 해산보조를 통해 드러났다. 임신부들은 낯선 의료원들에게 진찰받기를 꺼려했으며, 혼자서 또는 친정어머니와 같은 부끄러움의 대상이 아닌 이들의 도움을 원했다. 따라서 임신부들의 해산에 의료권력을 100% 개입시키려 했던 북한의 의료정책은 “낯은 사상과 생활관습을 청산하기 위한 투쟁의 하나”가 되었다. 조산원 양성 기관을 세우고 모든 병원진료소에서 담당구역의 임신부들을 100% 등록하게 하였으며 이들을 관리하고 해산에 개입하도록 하였다. 당시 “임신부들은 낯은 봉건적인 관념에 사로잡혀 등록을 피하고 해산방조를 기피”하였다. 그러나 이 사업은 공공의료권력의 강제로 급속히 진행되었다.<sup>60)</sup>

예를 들어 강원도 회령군의 한 처녀 조산원은 산모 방에 들어서지도 못하게 하는 노인들의 완고한 보수성에 직면하여, 열번 백번 설득해 끝내 순산할 수 있게 하고, 해산 도중 출혈이 심한 산모가 있으면 서슴없이 자기 피를 뽑아 넣어주는 등 끝없는 정성을 다하여 수많은 해산에 개입하였다고 한다. 또한 평안남도 문덕군의 한 조산원은 진찰을 피하여 집을 비어놓고 다른 데로 숨은 임신부의 가정에 들어가 밥을 지어

60) 홍순원, 『조선보건사』, 583쪽.

주고 빨래까지 해주면서 인간적으로 감화시키고 사상적으로 교양하여 담당지역의 모든 임산부들의 해산에 개입하는 선구적인 모범을 보였다 고 한다. 이러한 노력으로 1956년에 조산원 등 의료기관원이 해산에 참여한 비율은 16.1%였으나, 1958년에는 29.4%, 1960년에는 66.4%로 늘어났으며 1961년에는 임산부의 100%가 해산시 조산원의 도움을 받았다고 한다. 1960년까지는 도시와 노동자구를 중심으로 이 사업이 진행되다가, 1961년 농촌여성들에게도 유급 산전산후 휴가제가 실시되면서 이 사업은 농촌으로 확대되었다.<sup>61)</sup>

이와 같이 여성의 육체를 국가권력에 노출되게 한 사업의 구체적 사례로 1961년 현재 평안북도 중앙병원 산부인과 조산원 정세애의 경험을 살펴보자.<sup>62)</sup>

임신과 출산에 대한 관리와 지도라는 당의 정책이 내려졌음에도 당시 어머니들은 출산 때 조산원의 방조를 받지 않으려고 하였다. 특히 나이 많은 어머니들과 시부모 슬하에서 처음 출산하는 어머니들은 산부인과의 친결과 출산 개입을 부끄러워하였다. 당시 어머니들은 “세상에 별 일도 많다. 썩스럽게 젊은이한테 보이겠냐”며 완강하게 진료를 거부하였다고 한다.

한 어머니는 조산원 없이 아홉 아이를 낳았어도 아이와 어미 둘 다 감기 한 번 걸리지 않았다고 하면서 완강하게 거부할 뿐만 아니라 나중에는 당신은 밥 먹고 할 일이 없느냐며 화를 냈다. 그럼에도 불구하고 조산원 정세애는 지속적인 방문을 통해 출산중에 생길 수 있는 문

---

61) 홍순원, 『조선보건사』, 583~584쪽. 특히 1970년대 제1차 7개년 계획시기에 의사담당구역제를 실시하고, 위생방역사업과 집단적인 어린이 보육교양 사업을 강화함에 따라 농촌 지역을 포함한 모든 여성이 공적 의료권력에 자신의 육체를 공개하게 되었다. 홍순원, 『조선보건사』, 604쪽.  
 62) 정세애, “산모들의 친정 어머니가 된 심정으로”, 『전국 어머니 대회 문헌집』(평양: 조선 녀성사, 1962), 312~322쪽.

제를 구체적으로 이야기해주었다. 특히 출산 후 죽은 형제에 대한 이야기, 그리고 해산 후 어머니가 병에 걸려 죽은 이야기까지 하였다. 이러한 노력으로 겨우 허락을 받아 진찰한 후, 예정일보다 1개월이 더 늦게 해산할 거라는 판정을 이야기해주었다. 그 이야기를 들은 임산부는 필쩍 뛰면서, “젊은 여자가 뭘 알기에 방정맞은 소리를 하는가”라며 화를 내며 그녀를 쫓아버렸다.

그러나 그후 그녀가 난산(難産)이라는 연락을 받고 찾아가 무사히 해산을 도와주었다. 해산 후 조산원인 정세애는 그 아주머니에게 왜 그렇게 진찰과 해산 도움을 거부했느냐고 물어보았더니, 옛날부터 흉허물 없는 친정 어머니 앞에서나 해산했지 남 앞에서야 어떻게 해산했다고 대답하였다. 그리고 그 아주머니는 어머니들이 조산원의 도움을 받지 않으려는 원인이 남모르게 낳아야 수명이 길다느니, 배꼽 줄을 가위로 자르면 뱃(고집)이 세다는 등 이전부터 내려오던 미신적인 관념 때문이라고 말해주었다. 이 아주머니의 경험을 통해 정세애는 조산원들이 산모들을 친정어머니처럼 대해주어야 한다는 것을 깨달았다고 한다.

그리하여 진찰을 거부하는 아주머니들의 집안일과 해산준비를 보살피주었다. 그리고 동 당위원회와 여맹과 연계하여 아주머니들의 낡은 인습을 없애고, 위생문화지식수준을 높이기 위해 ‘조산 방조원’ 양성사업에 착수하였다. 초기에 이 사업은 잘 진행되지 않았다. 그래서 아주머니들이 이해하기 쉬운 말로 일상 체험과 연계하여 설명하였더니 성과를 보였다. 이러한 노력으로 산모를 간호하기 위해 며칠씩 남편이 직장에 출근하지 못하던 현상이 없어졌다고 한다. 그리고 시에서는 1,500여 명의 조산 방조원을 양성하여 시내 각 인민반에 배치하였다. 또한 정세애는 임산부의 가정형편을 구체적으로 이해하기 위해 동사무소와 연계하여 임시 인민반장 사업 맡아보고 반장회의에 참가하기도 하였다 고 한다.

한편 생활위생사업은 김일성이 1961년 11월 전국어머니대회에서 어머니들이 자녀를 병이 나지 않게 위생적으로 양육하는 운동과 집을 청결하게 하는 운동을 전국적으로 진행하게 함에 따라 본격화되었다. 또한 김일성은 생활위생을 조직적으로 실행하기 위해 1962년 8월 지방당 및 경제일군 창성 연석회의에서 ‘모범위생군 만들기 운동’을, 1966년 10월 ‘병없는 리창조운동’을 지시하였다. 당과 정부는 김일성의 지시에 따라 생활위생을 위한 대중적 운동을 전개하였고, 이 운동에 모든 사회단체와 보건기관이 앞장서도록 하였다. 물자와 재정이 원활하게 공급되지 않는 상황에서 생활위생은 예방의학을 일상생활에서 구현하는 것이었다. 그리고 그 내용은 모든 사회구성원에게 위생지식, 즉 신체를 단련하는 법과 음식을 만들거나 먹는 데서 주의할 점 등을 교육하고 계몽하는 것이었다. 구체적으로 물을 끓여 마시는 운동, 야채를 깨끗이 씻어먹는 운동, 유해동물을 잡는 운동, 모범 위생군 창조운동, 병없는 리창조운동 등이다. 이 사업을 실행하는 주체는 가정생활을 관리하는 여성이었다.<sup>63)</sup>

다음으로 위생양육에 대해 살펴보자. 미래의 건강한 노동력을 위한 위생적인 양육은 해방 이후부터 지속적으로 강조되었으나 1961년 전국어머니대회를 기점으로 본격화된다.

당시 여맹 중앙위원회 제1부위원장 김옥순은 자녀들을 잘 기르지 못하는 것은 부모로서 더 없는 수치이며, 누구보다도 어머니들에게 그 책임이 크다고 한다. 그리고 자녀를 잘 키우지 못하는 원인은 “아동들에 대한 봉건적인 낡은 인습과 식민지 사회에서 되는 대로 살던 락후한 생활 습성을 버리지 못하고” 있기 때문이라고 지적한다. 이러한 비판과 지적에 따라 첫 번째로 강조되었던 것이 자녀에 대한 위생문화사업

63) 홍순원, 『조선보건의사』, 618쪽, 640~641쪽.

이다. 구체적으로 어려서부터 위생 습성을 길러주고 몸을 단련시키며, 음식물에 주의를 돌리고 각종 질병에 대한 예방치료를 제때에 해주어 후대들을 건강한 체질의 소유자로 육성해야 한다는 것이다. 그리고 자녀들의 의복과 신발을 챙기고, 항상 깨끗하게 입히기 위해 노력해야 함을 강조한다. 또한 미래의 혁명가가 되기 위한 규율 습관화를 양육의 중요한 덕목으로 제기한다.<sup>64)</sup>

이 대회에서는 이와 같은 위생양육과 규율의 중요성을 강조하면서 김일성에게 다음과 같은 충성의 맹세를 한다.

우리는 항상 어린이들의 몸을 깨끗이 거두고 옷차림을 단정하게 하며 위생을 잘 지키도록 교양하며 그들을 사회주의 조국의 깨끗하고 튼튼한 꽃봉오리로 키우겠습니다. 우리는 자녀들이 항상 씩씩하고 명랑하게 자라도록 하며 미래를 위하여 열심히 배우고 다방면적으로 발전되도록 하겠습니다. 또한 자녀들의 좋은 성격을 적극 조장시키며 고상한 취미와 습성을 배양시키며 레절 바르고 품행이 단정한 사람으로 되게 하겠습니다.<sup>65)</sup>

위생양육에서 가장 강조했던 것은 아이들에게 청결습관을 길러주는 것이었다. 당시 특히 농촌가정에서는 아이들의 머리도 한번 빗겨주지 않고, 모자가 없고 가방이 없어도 별로 고려하지 않았다고 한다. 이러한 현실에 대해 김일성은 “집에서 아이들을 깨끗하게 거두어야 그들이 학교에 가서도 모든 것을 깨끗하게 할 수 있으며 앞으로 문화적으로 살 수 있는 새로운 인간으로 자라날 수” 있음을 강조한다.<sup>66)</sup> 청결의 습

64) 김옥순, “후대들을 앞날의 공산주의 건설자로 교양육성하기 위한 어머니들의 과업에 대하여”, 『전국 어머니 대회 문헌집』(평양: 조선 녀성사, 1962), 51~85쪽.

65) 1961년 11월 17일 전국 어머니대회 참가자 일동, “김일성 원수에게 드리는 편지”, 『전국 어머니 대회 문헌집』(평양: 조선 녀성사, 1962), 38쪽.

66) 김일성, “자녀교양에서 어머니들의 임무”, 『김일성저작집』, 15권(평양: 조선로동당출판사, 1981), 347쪽.

관은 규율화의 기초이기 때문이다.

그러나 당시에도 아동용 일상품은 생산량이 적어서 농촌까지 공급되지 못하는 상황이었다. 이러한 상황에서 김일성과 조선노동당이 강조했던 것은 어머니들의 성의였다. 즉, “어린애들을 잘 키우려는 어머니들의 책임감만 높다면 어떻게 하든지 다 풀 수 있는 것”이라는 의지론이다. 또한 유아 사망률이 높고 전염병에 쉽게 감염되는 아이들의 위생에 일차 책임자는 어머니들이 되었다. 그러므로 어머니들은 생활 위생과 위생양육을 실현하는 주체가 된다.<sup>67)</sup>

## 4. 자기관리의 규율

### 1) 체육의 의무화와 국민체육

산업화와 군사적 긴장은 건강에 대한 우생학적 관심을 증폭시킨다. 급속한 산업화를 추진하면서, 국방력을 강화하려 했던 북한정권에게 주민의 저열한 체력 문제는 주요 관심사가 된다. 따라서 중앙의 보건·위생정책과 함께, 각급 기관과 국민 스스로 신체를 훈련시키는 사업이 중요시된다. 이것은 전 국민을 대상으로 한 체육의 의무화 정책으로 드러났다.

북한정권은 전 국민을 대상으로 인민체력검정과 국민체육을 추진하였다.<sup>68)</sup> 인민체력검정의 목적은 주민들의 체력 단련과 조직적인 체육 활동을 통한 집단성 강화, 그리고 당과 김일성에 대한 충성심을 높이기 위한 것이었다. 전 국민을 대상으로 하는 체력장인 인민체력검정은

---

67) 위의 글, 348~349쪽.

68) “인민 체력 검정을 성과적으로 보장하자”, 『로동신문』 1964년 3월 8일.



1948년 7월 인민위원회 교육국 명령 제8호로 공포된 이래 매년 9~10월 한 달 동안 실시해오다가 1987년부터 8~9월로 변경 실시되고 있다. 수검대상은 남자의 경우 9~50세, 여자의 경우 9~40세인 전 주민으로 학교 및 소속 직장에 편성되어 의무적으로 참가한다. 이때 군인·어부·해외 출장자·환자 등은 제외된다. 수검 종목은 턱걸이, 달리기, 넓이뛰기, 수류탄던지기, 줄오르기 등 10여 개 종목이다.<sup>69)</sup>

체력검정과 국민체육을 의무화하였으나, 각 공장에서는 1960년대를 경과하며 생산에 방해된다고 하여 제대로 실행하지 않았다. 즉 생산목표 달성에 매달려 있는 공장·기업소 간부들이 집단체조를 시간과 노력 낭비라고 사고하여, 임의로 집단체조를 실시하지 않는 경우가 많았던 것이다.<sup>70)</sup>

그러나 1960년대 중반 이후 국제적 긴장이 커지고 전쟁 분위기가 고조됨에 따라 북한정권은 국방체육을 제기하며 다시 국민체육 강화를 주장한다. 체육을 대중화하고 국방체육을 강화하여, 모든 사회구성원의 체력을 증진시키고 생산과 국방을 동시에 강화하려 한 것이다.<sup>71)</sup>

김일성은 1969년 11월 4일 전국체육인대회에서 노동과 국방을 위한 체육의 중요성을 다음과 같이 강조한다.

부강한 자주독립국가를 건설하기 위하여서는 과학과 기술을 발전시키는 것만으로는 안되며 이와 함께 체육을 널리 발전시켜 모든 근로자들이 튼튼한 체력으로 사회주의건설을 다그치기 위한 집단로동에 몸바쳐 참가할 수 있도록 하여야 합니다.<sup>72)</sup>

69) 내외통신사, 『탈북자들의 증언을 통해 본 북한사회』(서울: 내외통신사, 1995), 191쪽.

70) 김일성, “체육을 대중화하여 전체 인민들을 노동과 국방에 튼튼히 준비시키자”, 『김일성저작집』, 제25권(평양: 조선로동당출판사, 1983), 298쪽.

71) 홍순원, 『조선보건의사』, 664쪽.

72) 김일성, “체육을 대중화하여 전체 인민들을 노동과 국방에 튼튼히 준비시키

자주독립국가 건설을 위해 전 국민의 체력 단련이 중요하다는 것이다. 이를 위해 먼저 모든 교육기관의 체육교육 강화를 지시한다. 그리고 1972년 9월 6일 조선노동당 중앙위원회 정치위원회 회의에서 이전까지 추진했던 엘리트 체육사업을 대중화·전국민화 할 것을 결정한다. 특히 청년조직인 사로청이 학교·인민군대·인민경비대에서 청소년 체육사업을 총괄 지도하게 하였다.<sup>73)</sup>

그리고 당중앙위원회 총비서 이름으로 체육사업 강화를 위한 지시문을 내려보내도록 결정한다. 지시문에는 다음과 같은 내용이 포함된다. 첫째, 체육사업을 등한히 하는 현상에 대하여 엄격히 지적하고 학교·공장·기업소에서 체육사업을 대중적으로 전개할 것, 둘째, 공장·기업소에서 체육을 하면 생산에 지장을 준다는 사고를 근절하고, 노동시간외 체육시간을 조직할 것, 셋째, 각급 학교와 사로청 조직에서 체육사업을 잘하지 않는 것에 대해 비판하고, 학교체육 강화의 중요성을 강조할 것 등이다.<sup>74)</sup>

## 2) 산업재해와 자기관리·감독

급속한 산업화 정책은 신체의 손실을 동반하며 산업재해로 드러난다. 이러한 산업화의 부작용은 북한사회에서도 드러났다. 그러나 산업화 드라이브는 포기될 수 없는 국가정책이었고, 이에 따라 각종 노동보호정책이 제도화된다. 그럼에도 불구하고 산업화정책과 노동보호정책은 서로 상충되기에, 노동보호가 지속적으로 강조되었으나 산업화정책

---

자”, 290쪽.

73) 김일성, “체육사업을 발전시킬데 대하여”, 『김일성저작집』, 제27권(평양: 조선로동당출판사, 1984), 385 ~ 386쪽.

74) 위의 글, 388쪽.

과의 조화는 어려웠다.

또한 국가재정이 산업화에 집중되었기에, 저비용을 가지고 상대적으로 고효율을 이룰 수 있는 자기관리의 규율이 강조된다. 더욱이 경제성장률이 저하되고 구조화되면서 산업보건 부문의 국가재원 할당은 부차화될 수밖에 없었다. 따라서 북한정권은 노동자 스스로 자신의 노동력을 관리하고 감독하게 한다.

북한의 산업재해에 관한 통계는 확인할 수 없다. 그러나 당시 북한의 공장실태와 위생수준, 그리고 배급상황 등을 고려했을 때 산업재해는 상당히 큰 문제였으리라 판단된다. 이러한 북한의 현실에 대해 1965년 5월 25일 김일성은 당, 정권기관 지도일군들과 최고인민회의의 대의원들 앞에서 한 연설에서 다음과 같이 산업재해의 심각성을 제기한다.

사고를 막을 데 대하여 여러 차례 강조하였으나 아직 여러 가지 사고가 없어지지 않고있습니다. 우리는 반드시 이 문제에 심중한 관심을 돌려야 합니다. ……그런데 왜 아직까지도 여러 가지 사고가 없어지지 않고 있습니까? ……지금 일어나고있는 사건사고들을 따져보면 거의 다 지도 일군들이 무책임하고 사람들의 생명에 대하여 무관심한데서 생기는 것들입니다. 탄광만 보더라도 지도일군들이 로동안전대책을 철저히 세우지 않기 때문에 이러저러한 사고가 일어납니다.<sup>75)</sup>

산업재해 비율이 줄어들지 않는 원인을 간부들의 무관심과 생산규율의 문란 때문이라고 지목한다. 구체적인 예로 1964년 백암과 혜산 사이에서 일어난 교통사고도 점검보수를 잘하지 않고 검차규정을 지키지 않

---

75) 김일성, “현시기 국가경제기관들의 사업을 개선강화하기 위한 몇가지 문제에 대하여”, 『김일성저작집』, 제19권(평양: 조선로동당출판사, 1982), 351~352쪽.

은 채 차를 역에서 출발시켰기 때문이라고 한다. 김일성은 철도산업을 완전히 군사화하여 군대처럼 제복을 입혔음에도 불구하고 이런 사고가 계속되는 것에 대해 강하게 비판하였다. 또한 탄광부문에도 규율을 세우기 위해 당지시에 따라 정복을 입혔음에도 불구하고, 탄광에서는 거수경례나 하는 정도이지 규율 상태는 별로 나아진 게 없었다고 한다.<sup>76)</sup>

그러나 재정부족이라는 현실적 조건과 계획 할당량 달성이라는 목표 규율로 인해 시설보수나 각종 규정준수가 제대로 이루어질 수는 없었다. 따라서 김일성은 이 회의에서 두 가지 대책을 지시한다. 첫째는 정치교양사업을 강화하여 사고를 예방하라는 것이다. 둘째는 법적 통제의 강화이다. 정치사업과 법적 통제라는 규율과 통제가 대안이 되는 것이다. 즉 노동자의 의식을 통제해서 노동에 긴장감을 갖게 하라는 지시이다. 따라서 노동안전장치 등 실질적인 노동보호대책은 찾아보기 힘들다. 김일성은 이 회의에서 “사회안전기관과 검찰기관들이 범질서를 위반하는 현상에 대한 단속사업도 잘하지 못하고있으며 보안사업도 철저하지 못하고”있다고, “엄중한 사고를 일으킨 일군들에 대하여서는 반드시 법적 책임을 추궁”하도록 하였다.<sup>77)</sup> 공장·기업소에서 노동자들의 생산에 대한 감독과 통제를 강화하라는 것이다.

북한에서 노동보호에 대한 국가적 감독통제는 각급 노동보호 감독기관들에 의해 수행된다. 노동보호 감독기관에는 정무원 노동행정부와 부문별 중앙기관·지방정권기관의 노동행정 부서들, 그리고 각 기관·기업소·단체의 노동행정 부서가 포함된다. 직접 담당기관인 ‘국가로동보

---

76) 이에 대해 김일성은 “질서가 없고 규율이 없는 곳에서는 반드시 사고가 생기는 법입니다. 공장, 기업소들에서 작업을 교대할 때 인계인수를 정확히 하지 않거나 설비점검사업을 규정대로 하지 않고 로동안전규정을 엄격히 지키지 않으면 빈틈이 생기고 사고가 일어나게 마련”이라고 한다. 위의 글, 353쪽.

77) 김일성, “현시기 국가경제기관들의 사업을 개선강화하기 위한 몇가지 문제에 대하여”, 354쪽.

호감독원'은 각 기관·기업소·단체를 대상으로 다음과 같은 업무를 수행한다. 첫째는 각 생산단위의 노동보호 조건을 조사하는 것이다. 둘째는 재해사고가 발생하였을 경우 비상구호와 구조사업을 조직하는 것이다. 셋째는 노동재해심의회에 참가하여 사고발생의 원인과 책임을 밝히고 재해방지대책을 세우는 것 등이다.<sup>78)</sup> 실질적인 '국가로동보호감독원'의 핵심 업무는 사고가 발생했을 때 그 원인과 책임을 추궁하여 재발을 방지하려는 것이었다.

그러나 산업재해는 계속되었고, 그로 인해 북한에는 과부가 많다고 한다. 탈북자 김승철은 이에 대해 다음과 같이 증언한다.

여성의 경우는 산업재해나 병에 의한 사망으로 남편과 사별을 하는 경우가 많다. 열악한 산업환경과 노동조건에서 사고사(事故死)하는 노동자들이 많고 병으로 인한 사망도 빼놓을 수 없다. 특히 탄광·광산이나 건설업에서 산재로 사망하는 사람이 대부분이며 대형 교통사고에 의한 사망자도 다수를 차지한다. 일반적으로 탄광촌을 과부촌이라고도 일컫는다. 탄광에서 사고사가 많은 대신 거주 이전의 자유가 없기 때문이다.<sup>79)</sup>

북한에서 사회주의공업화가 실현되었다고 하는 1970년 이후에도 산업재해의 원인이 되는 척박한 생산환경은 지속되었다. 1970년 제기한 3대혁명운동을 위해서 산업 및 농업 노동위생과 식료위생사업을 결정적으로 강화해야 했다고 평가한 북한의 보건 문헌을 살펴보면 당시 상황을 확인할 수 있다.

구체적으로 고열·유해가스·먼지·습기 등으로부터 노동자들을 보호

---

78) 리기섭, 『조선민주주의인민공화국 법률제도(로동법제도)』(평양: 사회과학출판사, 1994), 202~203쪽.

79) 김승철, 『북한동포들의 생활문화양식과 마지막 희망』(서울: 자료원, 2000), 158쪽.

하기 위한 노동위생학적 대책과 살초제·살충제 등 각종 농약과 화학비료의 이용에 따른 농업노동 위생대책, 그리고 식료위생대책이 논의되었다. 그 외에도 특히 1970년대 김일성 저작에서 많이 제기되었던 공업지대의 공해 방지대책에 관한 논의는 역으로 공업지대에 공해문제가 심각했음을 확인하게 해준다. 따라서 북한은 3대혁명운동을 추진하며 농촌과 함께 공장·기업소에 대학생 의료방조대와 대학생 위생선전대를 파견하여 3대혁명운동에 생산위생문화 운동도 함께 하게 하였다.<sup>80)</sup>

북한의 보건정책 문헌에 따르면 화학공업·유색야금공업·채굴공업·건설공업·방직공장 등의 생산과정에서 나오는 가스와 먼지, 그리고 유독성 물질로 인해 노동자들의 건강과 생산이 지장을 받고 있다고 한다. 그리고 광산·방직공장·화학공장 등에서 유해물질인 폐수와 유해가스를 그대로 내려보내 지역 환경에 심대한 영향을 미치고 있다고 한다.<sup>81)</sup>

이러한 상황에서 북한정권은 노동자들의 자기관리를 규율화하기 위해 감독과 통제를 강화한다. 공장·기업소의 노동행정부서와 노동안전부서는 노동보호 감독통제사업을 하는 말단단위로 직장과 작업반에서 노동안전대책을 세우고 실행하도록 강제한다. 또한 노동안전교양이 이루어지고 있는가를 살피고, 노동보호규정이 지켜지도록 통제한다. 감독통제는 노동보호법규의 준수와 집행을 기본으로 하고, 이와 함께 사회안전기관 및 사법검찰기관들과 연계하여 행정적·형사법적 통제 둘 다의 방향에서 진행되었다.<sup>82)</sup>

감독통제의 목적은 노동자들이 스스로 자신의 건강을 책임지게 하는 것이다. 이에 대해 북한의 노동법관련 문헌은 다음과 같이 주장한다.

---

80) 홍순원, 『조선보건사』, 665~669쪽.

81) 홍순원, 『조선보건사』, 669~673쪽.

82) 리기섭, 『조선민주주의인민공화국 법률제도(노동법제도)』, 203쪽.

사회주의사회에서 노동보호사업은 근로자들을 위한 사업이며 또 그들의 자신의 사업으로 된다. 기업소의 관리일군들과 생산자들이 다같이 노동보호사업의 주인으로 담당자로 되어있는 우리의 사회주의제도하에서는 노동보호에 대한 감독통제사업도 생산자대중자신의 사업으로 된다. 생산자대중은 노동보호법규를 자각적으로 지키면서 그것을 어기는 현상이 없도록 동지적으로 도와주고 이끌어주며 그 준수정형을 주인된 립장에서 감독통제한다. ……노동보호사업은 생산활동이 진행되는 모든 부문과 단위들에서 벌어지는 것만큼 그 사업 범위와 한계가 매우 넓으며 노동보호의 대상과 내용이 또한 한없이 다종다양하다. 그러므로 노동보호에 대한 감독통제는 전문적인 노동보호감독기관의 제한된 몇몇 일군들의 힘만으로는 원만하게 수행될 수 없다. 노동보호에 대한 감독통제사업은 그에 직접적이며 실제적인 리해관계를 가진 광범한 생산자대중이 동원될 때에만 보다 완전하게 실현될 수 있다. 노동보호사업은 원래 근로자들 자신이 주인이 되어 수행하여야 할 사업이다.<sup>83)</sup>

그러므로 북한의 ‘노동보호에 대한 사회적인 감독통제’는 노동자들이 책임지고 동원되어, 주로 각 작업반에 있는 ‘점임노동안전원’과 작업조에 있는 ‘직일노동안전원’들이 하는 것이다. 이들의 역할은 담당작업장에서 노동보호법규에 따라 작업이 진행되는지를 관리하는 것이다. 또한 「노동보호에 관한 규정세칙」 제70조에 의해 법규와 조건이 지켜지지 않고 생산작업을 할 때 작업을 멈추게 할 수 있는 권한이 있다. 그리고 기업소 노동안전 부서와 노동보호 감독기관에 보고할 의무가 있다. 이렇듯 노동자가 자신의 신체를 스스로 보호하게 하는 소위 ‘군중적인 노동보호사업’은 여러 형태로 진행되었다. 특히 매주 하루 <설비점검 및 노동보호의 날>과 매해 계절이 바뀌는 3~4월과 10~11월에 진행되는 <노동안전월간>을 계기로 캠페인식으로 노동안전을 강조했다. 그러나 그 시기에 하는 일은 기계설비를 보수수리하거나 작업

83) 리기섭, 『조선민주주의인민공화국 법률제도(노동법제도)』, 204쪽.

장을 대청소를 하는 것이다. 또한 노동자들의 책임성을 강화하기 위해 직장·작업반간에 서로 상대방을 검열하게 하였으며, 기계설비와 작업장에 대한 개별담당제를 실시하기도 했다. 그리고 모범적인 노동안전단위들을 표창하고 칭송하는 사업도 진행하였다.<sup>84)</sup>

이렇듯 산업재해에 대한 노동자들의 자기관리 규율은 예방의학과 연계되어 있다. 그리고 앞서 설명하였던 경제난 이후 더욱 강화된 동의학(고려의학)의 발전과 같은 맥락에서 이해될 수 있다. 즉 당과 국가의 신체통제 규율을 내면화하고, 자기 스스로 자신의 육체를 관리하고 감독하도록 하는 것이다.

## 5. 맺는 말

본문에서는 푸코의 ‘생체정치’ 개념을 연구에 도입하여, 북한정권의 전체 사회구성원에 대한 신체의 정치를 규명하였다. 생체정치의 핵심은 권력에 의한 신체통제와 규율화이다.

해방 이후 북한정권은 일제시대에 시작된 사회구성원에 대한 신체통제를 확장한다. 일제시기 도입된 기계론적 신체관과 질병론에 기초한 근대적 기획이 사회주의적으로 재구성되고 확장된 것이다. 이것은 전 국민의 의료화 과정에서 본격화되었다. 구체적인 신체통제의 양상은 ① 여성의 신체통제를 통한 인구조절 ② 신체통제와 규율의 일상화를 위한 생활위생과 위생양육 사업 ③ 공적인 국가권력에 의한 질병통제와 위생사업으로 드러났다.

그러나 급속한 산업화 정책에 따른 국가투자 집중으로 실질적인 건

---

84) 리기섭, 『조선민주주의인민공화국 법률제도(로동법제도)』, 204~205쪽.



강에 대한 투자가 이루어질 수 없는 상황에서, 북한정권은 사회구성원에게 자기관리를 규율화한다. 그 방향은 크게 두 가지이다. 하나는 전 국민을 대상으로 한 체육의 의무화이며, 또 다른 하나는 산업화로 인한 신체의 손실을 노동자 스스로 관리하도록 감독·통제하는 것이다. 경제 위기 이후 두드러지는 북한정권의 신체통제 정책은 예방의학정책에 기초하여 더욱 강화된 동의학을 발전시키고, 민간요법으로 주민 스스로 자신의 신체를 보호하도록 하는 자구(自救)적 관리이다.

이렇듯 북한정권의 생체정치는 통치원리와 경제적 상황, 그리고 사회체제의 특성과 긴밀하게 관련된다. 북한정권은 통치의 안정성을 이룰 수 있는 사회질서를 구축하기 위해, 정치·경제·사회적 상황에 따라 다양한 방법과 방식으로 생체정치를 행하였다. 이 과정은 사회구성원의 신체를 조절하고 통제하며 규율화하는 과정이었다.

## 참고문헌

### <1차 자료>

- 리기섭, 『조선민주주의인민공화국 법률제도(로동법제도)』(평양: 사회과학출판사, 1994).
- 산부인과전서편찬위원회, 『산부인과전서 I』(평양: 과학백과사전출판사, 1985).
- 홍순원, 『조선보건사』(평양: 과학백과사전출판사, 1981).
- 김일성, “제1차 5개년계획을 성과적으로 수행하기 위하여”, 『김일성저작집』, 제12권(평양: 조선로동당출판사, 1981).
- \_\_\_\_\_, “보건위생사업을 전군중적운동으로 벌릴데 대하여”, 『김일성저작집』, 제12권(평양: 조선로동당출판사, 1981).
- \_\_\_\_\_, “자녀교양에서 어머니들의 임무”, 『김일성저작집』, 제15권(평양: 조선로동당출판사, 1981).
- \_\_\_\_\_, “전염병과의 투쟁을 강화할데 대하여”, 『김일성저작집』, 제22권(평양: 조선로동당출판사, 1983).

- 김일성, “체육을 대중화하여 전체 인민들을 로동과 국방에 튼튼히 준비시키자”, 『김일성저작집』, 제25권(평양: 조선로동당출판사, 1983).
- \_\_\_\_\_, “체육사업을 발전시키는데 대하여”, 『김일성저작집』, 제27권(평양: 조선로동당출판사, 1984).
- \_\_\_\_\_, “현시기 국가경제기관들의 사업을 개선강화하기 위한 몇가지 문제에 대하여”, 『김일성저작집』, 제19권(평양: 조선로동당출판사, 1982).
- 김옥순, “후대들을 앞날의 공산주의 건설자로 교양육성하기 위한 어머니들의 과업에 대하여”, 『전국 어머니 대회 문헌집』(평양: 조선 녀성사, 1962).
- 전국어머니대회 참가자 일동, “김일성 원수에게 드리는 편지”, 『전국 어머니 대회 문헌집』(평양: 조선 녀성사, 1962).
- 정세애, “산모들의 친정 어머니가 된 심정으로”, 『전국 어머니 대회 문헌집』(평양: 조선 녀성사, 1962).
- “도시와 농촌들의 위생문화 상태를 개선하자”, 『로동신문』, 1955년 3월 1일.
- “어떻게 위생 환경을 개조하였는가”, 『로동신문』, 1957년 7월 30일.
- “문화 후생 시설의 관리 운영 사업을 개선하자”, 『로동신문』, 1960년 3월 2일.
- “로동당 시대가 낳은 붉은 보건 전사”, 『로동신문』, 1961년 3월 2일.
- “인민 체력 검정을 성과적으로 보장하자”, 『로동신문』, 1964년 3월 8일.

## <2차 자료>

- 김승철, 『북한동포들의 생활문화양식과 마지막 희망』(서울: 자료원, 2000).
- 김혜경, “일제하 자녀양육과 어린이기의 형성”, 『근대주체와 식민지 규율권력』(서울: 문화과학사, 2003).
- 내외통신사, 『탈북자들의 증언을 통해 본 북한사회』(서울: 내외통신사, 1995).
- 북한연구소, 『북괴탈출 김만철 가족 11명 남·북실상 비교 증언집』(서울: 북한연구소, 1987).
- 연하청, 『북한의 인구·보건 정책』(서울: 아주남북한보건의료연구소, 2000).
- 이윤환, 『북한 보건의료의 인도적 지원』(서울: 아주남북한보건의료연구소, 2003).
- 전광희, “한국전쟁과 남북한 인구의 변화”, 『한국전쟁과 한국사회변동』(서울: 풀빛, 1992).
- 정기원 외, 『분단반세기 남북한의 사회와 문화』(서울: 경남대극동문제연구소, 1996).
- 조형근, “식민지체제와 의료적 규율화”, 『근대주체와 식민지 규율권력』(서울: 문화과학사, 2003).
- 통일원, 『북한개요 '90』(서울: 통일원, 1991).
- H. Lefebvre 저·박정자 역, 『현대세계의 일상성』(서울: 主流·一念, 1995).

Michel Foucault 저·이규현 역, 『성의 역사: 제1권 앎의 의지』(서울: 나남, 2001).  
Michel Foucault 저·박정자 역, 『사회를 보호해야 한다』(서울: 동문선, 1998).  
Eberstadt & Banister, *The Population of North Korea*(Berkeley: University of California, 1992).

## The 'bio-politics' in North Korea: focusing on the body control and discipline

Park Young Ja(Visiting Fellow in The Sejong Institute, Political Science)

The purpose of this study is to analyze on the body control and discipline in North Korea, using the 'bio-politics' idea of Michel Foucault. It is how the North Korea' regime controled the peoples' body. Because the core of 'bio-politics' is the politics power' control and discipline about the peoples' body.

Since 1945 the North Korea' regime expanded the control of the peoples' body. It was actualized with the public health and sanitation service for the total people' medical and disease control. At the same time the regime controled the body with two way, one the macroscopical control using the policy of population's regulation and the other the microscopical control using the sanitation of everylife and the method of bringing up children.

But the regime did not make an investment in the public health because of industrialization with hasty steps. Because the fast industrialization needed to the concentrate investment. The way is two.

One the physical training was forced to the people. The other the laborer managed themselves about the physical loss with industrialization.

Key words: bio-politics, body control, discipline, public health, industrialization

## 필자 약력(계재순)

### 박영자

성균관대학교 정치학 박사. 2004년에 성균관대학교 대학원 정치학과에서 “북한의 근대화 과정과 여성의 역할: 공장과 가정의 정치사회와 여

성노동을 중심으로”로 정치학 박사학위를 받았다. 현재 세종연구소 북한연구센터 객원연구위원. 주요 저작으로는 “북한 일상생활의 식민화와 탈식민화”(통일문제연구 2004년 하반기호(통권 42호)), “북한의 남녀평등 정책의 형성과 굴절”(아시아여성연구 2004년 제43집 2호), “북한의 여성노동 정책”(북한연구학회보 2004년 겨울호 제8권 2호) 외 다수가 있음.