

북한 천리마 운동과 보건 의료 인력의 동원, 1956-1961*

고요한⁺, 김옥주⁺⁺, 정준호⁺⁺⁺

1. 서론

일꾼들과 당원들과 근로자들이 천리마의 대진군으로 세기적인 변혁을 이룩한 전 세대들의 투쟁 정신을 이어 누구나 시대에 앞장에서 힘차게 내달리는 만리마 선구자가 되도록 하여야 합니다.¹

1956년 12월에 시작된 천리마 운동은 북한 전역에 걸쳐 사상적, 문화적, 기술적으로 괄목할만한 혁명을 일으킨 대중 운동이었다.² 동시에 대내외적 위기를 저투자-고성장 전략을 통해 돌파한 대표적인 성공 사례이기도 했다.³ 1950년대 중반 경제적 위기를 천리마 운동으로 극복한 성공의 경험은 이후 북한 체제가 위기를 맞을 때마다 계속해서 호출되었다. 1998년 김정일은 “고난의 행군”을⁴ 마

* We thank the U.S. Library of Congress (Asian Reading Room Korean Collection) and Reference Specialist Sonya S. Lee for providing valuable primary sources for this study.

⁺ 서울대학교, dygkd1@naver.com

⁺⁺ 서울대학교, okim9646@snu.ac.kr

⁺⁺⁺ 교신저자; 서울대학교, parasite@snu.ac.kr

¹ 이민정, “북 김정은 2018년 신년사”, 『중앙일보』, 2018. 1. 1.

² “천리마”라는 표현이 북한의 공식 문서에 처음 등장하는 것은 1958년 6월 11일 최고 인민 회의였지만, 북한에서는 1956년 12월 예비의 적발과 증산, 절약을 이루자는 구호 아래 이루어진 새로운 형태의 대중 운동인 천리마 운동의 시발점으로 보고 있다. 강호제, 『북한 과학기술 형성사 1』 (선인, 2007), 126-132.

³ 이태섭, 『김일성 리더십 연구』 (들녘, 2001), 174-213.

감하고 “제2의 천리마 대진군”을 시작하자고 말했다.⁵ 마찬가지로 2016년 3월 2일 유엔 안전 보장 이사회에서 강력한 대북 제재 결의가 만장일치로 통과된 직후, 2016년 5월 제7차 당 대회에서 김정은은 “만리마 시대”의 개막을 선언했다.⁶ 1972년 개정된 북한 헌법 제13조는 “천리마 운동은 사회주의 건설의 총로선”이며, “국가는 천리마 운동을 끊임없이 심화 발전시켜 사회주의 건설을 최대한 다그친다”고 명시하고 있다.⁷

천리마 운동은 1950년대 후반 이후 북한 사회를 특징짓는 중요한 요소로서 많은 연구들이 이루어져 왔다. 초기 북한 연구에서 천리마 운동은 북한의 경제 위기를 돌파하기 위해 대중을 강압적으로 동원한 강제 노역의 일종으로 이해되어 “천 삽 뜨기 운동”, “허리 안 펴기 운동”, “한 집 더 지기 운동” 등 노동 강도의 증가를 중심으로 설명되었다.⁸ 그에 비해 이태섭은 천리마 운동이 물질적 유인이 제한된 상황에서 정치·도덕적 유인을 중심으로 이루어진 사상 동원 운동이 아니라, 반대로 임금 상승을 기반으로 한 물질적 유인 체계에 근거한 운동이었음을 지적했다. 또한 그는 1957년부터 1959년까지 이루어진 천리마 운동의 전개가 시기별로 차이를 보인다는 점도 지적했다. 초기에는 증산에 초점을 둔 개별적 혁신 운동이었지만, 1958년부터는 기술 혁신이 대중적 범위에서 광범위하게 전개되는 집단적 혁신의 개념이 도입되었고,⁹ 이것이 1959년 천리마 작업반 운동으로 발전했다는 것이다.¹⁰ 과학 기술 분야에서의 천리마 운동과 기술 혁신에 대한 최근 강호제의 연구 또한 생산 현장에서의 천리마 운동이 단순히 강압적인 노동력 동원에 그친 것이 아니라, 기술 혁신이 강조된 집단적 운동이었음을 보여주고 있다. 특히 1958년부터 과학기술자들을 현장으로 진출시켜 생

4 1990년대 초반 동구 사회주의권의 몰락과 연이은 수해를 겪으며 북한 내 경제난, 식량난이 이어져 대규모 아사자가 발생한 기간을 말한다. 이우영, “고난의 행군과 북한 주민의 마음: 국가가 기억하는 ‘고난의 행군’”, 『통일 문제 연구』 28:1 (2016), 173-203 중 174-175.

5 이정철, “김정일 체제의 ‘외연 성장식’ 대중 운동과 7차 당대회를 향한 정치: 제2의 천리마 대진군 운동을 중심으로”, 『역사와 사회』 23 (1999), 121-167 중 151-152.

6 이영종, “10년을 1년으로 만리마 운동 모델 된 평양 뉴타운 건설”, 『중앙일보』, 2017. 3. 28.

7 조선중앙통신사, 『조선 중앙 년감(1973년)』 (평양: 조선중앙통신사, 1973), 1.

8 공산권문제연구소, 『북한 총감: 45-68년도』 (공산권문제연구소, 1968), 413-414.

9 1950년대 북한에서 ‘기술 혁신’은 새로운 작업 방법이나 설비의 도입 뿐 아니라 작업 공구를 정리하는 방법을 바꾸는 방법도 기술 혁신으로 불렸다. 즉 실제 기술적인 측면보다는 무언가를 새롭게 바꿔보려는 운동 전반이 혁신 운동에 광범위하게 포함되었다. 강호제, 앞 책, 23.

¹⁰ 이태섭, 앞 책, 184-186.

산 현장의 기술 혁신 활동을 지원하며 선진 기술과 작업 방법을 집단 전체로 일반화시키려 한 “집단적 기술 혁신 운동”은 북한 경제의 양적 성장 뿐 아니라 질적 성장도 가져왔다고 보았다. 그에 의하면, 제도적 장치를 마련한 기술 혁신 운동은 이후 1959년에 들어 시행된 천리마 작업반 운동에서 공산주의 교양이 결합된 대중 운동으로 발전하게 된다.¹¹

이러한 연구들은 초기 천리마 운동의 형성과 전개 과정에서 정치, 경제, 기술이 생산 현장에 중요한 영향을 미쳤음을 보여주었다. 하지만 이후 천리마 운동이 전사회적 운동이자 이념으로서 보건 의료, 문화, 예술 등 생산의 주변적인 분야로까지 확장된 과정에 대해서는 충분히 보여주고 있지 못하다. 1950년대 후반 천리마 운동의 성공이 북한 사회 전반에 영향을 미치는 운동으로 전개되는 과정은 북한의 사회주의 건설 시기 동원된 이념들이 이후 북한 사회를 어떻게 규정하고 변화시켜 가는지 살펴볼 수 있는 연결 고리 중 하나이다.

이 연구에서는 천리마 운동 및 천리마 작업반 운동 시기 출간된 북한 보건성 기관지 『인민 보건』 및 『조선 의학』을 주요 사료로 활용했다.¹² 또한 1960년대 초반 북한에서 출간된 『로동 위생학』,¹³ 『보건 조직학』¹⁴ 등의 교과서, 『천리마 시대 사람들』과¹⁵ 같은 천리마 노력 영웅의 사례를 소개하는 책들을 사용했다. 『인민 보건』과 『조선 의학』은 당의 공식 기관지라는 한계가 있으나, 매달 혹은

¹¹ 강호제, 앞 책, 125-301.

¹² 『인민 보건』과 『조선 의학』의 특성 및 사료적 가치에 대해서는 김옥주, “북한 의학 잡지 연구: 1950년대 『인민 보건』을 중심으로”, 『의사학』 11:2 (2002), 165-185를 참고하라.

¹³ 『로동 위생학』은 1960년 위생 연구소 로동 위생 연구실에서 편찬한 책으로, 각급 위생 방역소와 생산 기업소의 보건 의료 인력을 대상으로 작성되었다. 기존의 러시아 번역서를 제외하고 북한 생산 현장의 특성을 고려해 자체 집필된 최초의 책이라 밝히고 있다. 김대인, 『로동 위생학』 (평양: 조선의학서적 출판사, 1960), 1-2.

¹⁴ 1962년 출간된 『보건 조직학』은 의과 대학용 교재로서 건강에 영향을 미치는 사회 경제적 요인과 보건 기관의 조직, 지도 체계에 대한 내용을 담고 있다. 현재의 예방 의학 혹은 사회 의학에 해당하는 내용을 볼 수 있다. 리종률, 『보건 조직학』 (평양: 고등교육도서 출판사, 1962), 4-6.

¹⁵ 『천리마 시대 사람들』은 1961년부터 1966년까지 총 14권이 출간되었으며, 다양한 직종에 종사하는 천리마 기수들의 이야기를 담고 있다. 각 권에는 약 10여 건의 사례가 소개되었는데, 그 중 약 1-2건은 보건 의료계의 사례를 다루었다. 각 사례들은 천리마 노력 영웅의 전형을 보여주기 위해 상당히 극화·각색되었지만 실제 기술 개발의 사례 등은 1959년부터 1960년 사이 출간된 『인민 보건』과 『조선 의학』 등의 잡지 기사들과의 상호 대조를 통해 신뢰도를 확보하고자 하였다. 이지순, “천리마 시대 노동 영웅 이미지의 기원과 형성”, 『한국근대문학연구』 17:1 (2016), 295-325 중 296-297.

격월 발간된 자료로서 개찬이 어렵다는 점에서 사료로서의 가치가 있다. 또한 천리마 운동 시기 당시 발간된 자료를 1960년 이후 발간된 자료들과 비교하여 개찬 여부를 살펴봄으로써 사료의 신뢰도를 높이고자 하였다.

이 연구에서는 전후 3개년 계획 시기부터 천리마 운동 및 천리마 작업반 운동의 전개 과정에서 보건 의료 인력이 어떻게 동원되었는지를 살피고자 한다. 전후 3개년 계획 시기부터 천리마 운동 전개 초기 단계까지는 주로 노동력 보존이라는 생산 관계의 보조적 역할을 맡고 있던 보건 의료 인력이, 천리마 작업반 운동의 참여와 함께 집단적 기술 혁신 운동의 일원으로 변화해가는 모습을 보이고자 한다. 또한 북한에서 사회주의적 보건 의료 제도가 자리 잡는 과정에서 천리마 운동을 통한 보건 의료 인력의 동원이 어떠한 역할을 했는지 볼 것이다. 이를 통해 무상 치료제, 의사 담당 구역제 등 현재까지 지속되는 북한 보건 의료 제도의 특성들이 형성되는 과정을 살펴보고자 한다.

2. 전후 3개년 계획 시기의 노동력 보존과 보건 의료

1945년 해방 직후부터 북한 정권은 보건 의료 인력에게 노동 능력의 보존을 지원하는 역할을 담당할 것을 강조했다. 1946년 실시된 사회 보험법은 “로동자, 사무원들과 그 부양 가족들이 병이 나거나 로동 재해를 입었을 경우에 국가로부터 무상, 또는 극히 적은 비용으로 의료상 방조”를 받을 수 있도록 했고, 이를 위해 1947년부터는 산업 병원, 산업 보건소 등 생산 현장을 중심으로 설치된 새로운 형태의 보건 기관들이 등장하기 시작했다.¹⁶ 1948년 2월 인민 위원회 결정 제110호 “로동 보호에 관한 규정”에서는 생산 기업소에서 의무적으로 안전 시설을 갖추고, 기술 안전을 담당하는 인력을 배치하도록 해 산업 안전에 대한 제도적 규정을 만들었다.¹⁷ 같은 시기 제정된 “전염병 예방에 관한 규정”은 위생 검열원을 두고 직장 내 기술 안전 대책 수립을 지원했다.

제도적 정비와 함께 1949년 11월 중앙 위원회 조직 위원회 제11차 회의에서는 “산업 로동자들에 대한 의료 방조를 우선적으로 보장할 것을 주요 과업으로 제기”하면서 보건 시설 및 인력이 생산 시설 중심으로 재배치되었는데, 중요한 생

¹⁶ 리종률, 앞 책, 55.

¹⁷ 김대인, 앞 책, 17-18.

산 기업소 중 종업원 1,000명 이상에는 병원을, 600-1,000명 규모에 진료소를, 400-600명 되는 곳에는 간이 진료소를 설치하도록 했다.¹⁸ 이를 통해 산업 지구의 외래 기관 총수는 1945년 56개소에서 1950년 상반기 283개소로 늘어났다.¹⁹ 해방 직후 열악했던 보건 의료 자원이 생산 현장을 중심으로 재편된 것은 당시 북한에서 노동력 보존을 얼마나 중요하게 여기고 있었는지를 보여준다.

이러한 노력에도 불구하고 한국 전쟁이 발발하면서 북한은 심각한 성인 남성 인구의 감소와 보건 의료 시설 및 인력의 손실을 겪게 되었다. 1948년 98.0이었던 20-40대 여성 100명에 대한 남성 비율은 1953년 80.0까지 낮아졌다.²⁰ 또한 보건 의료 인력의 다수가 전선으로 차출당하고, 전쟁 과정에서 보건 의료 시설의 상당수가 파괴되면서 자원의 공백도 심화되었다. 노동 인구의 감소로 보건 의료 인력의 역할은 노동력 보존 뿐 아니라 노동력 제공의 과제로까지 확대되었다. 전후 3개년 계획 수행 시기 보건 의료 인력은 더 이상 치료만을 제공하는 역할에 그치지 않고 직접 건설 현장에 동원되기 시작했다. 퇴근 후 시간과 일요일 등 휴일을 이용해 파괴된 병원을 복구하거나 신설하는 건설 작업에 참여했고, 부족한 의료 설비와 기자재도 직접 제작해야 했다.²¹ 1953년부터는 산업 현장 내 흩어져 있던 보건 시설을 통합하여 산업 종합 보건소로 재편했다. 전후 복구 시기인 1953년부터 1955년 사이 생산 현장 단위의 보건 시설은 농촌이나 지역 단위 보건 시설보다 빠르게 확충되었다.²²

1954년 3월 전원 회의에서는 “생산 문화 수업을 전당적인 주요 과업”으로 제시하고 노후한 탄광의 갱내 안전 시설을 보강하고, 공장 내의 환기, 조명, 온도 조절 등을 관리할 것을 강조했다.²³ 산업 재해와 관련된 내용이 강조된 것은 전후 복구 과정에서 건설 현장과 공업 시설에 배치된 노동자들의 부상이 잦아졌기 때문이었다. 산업 시설이 건설 및 공업 부분으로 집중되면서, 기존 농촌에서 일 하던 인력들이 신규 산업 분야로 대량 투입되기 시작했다. 산업 재해 환자 중 근무 연한 1년 이하가 44.9%, 2-3년이 30.5%를 차지할 정도로 비숙련 노동자들은

¹⁸ “1949년도 보건 부문 사업 총결과 1950년도 계획 실행을 위한 지시문”, 『인민 보건』 1950년 4월, 5.

¹⁹ 리종률, 앞 책 (각주 14), 261-262.

²⁰ 한국사회학회, 『한국전쟁과 한국사회변동』 (풀빛, 1992), 75-76.

²¹ 리종률, 앞 책, 69-71.

²² 같은 책, 71-72.

²³ 김익복, “해방 후 12년 간의 인민 보건 사업의 발전”, 『인민 보건』 1957년 8월, 9-10.

특히 산업 재해나 외상에 취약했다.²⁴ 이에 따라 신입 노동자들은 기업소 배치 직후 평균 7일에 걸친 안전 교육을 보건 의료 인력에게서 이수하도록 했다.²⁵

비숙련 노동자에 대한 안전 교육이 강화되고 안전 시설의 확충이 주요한 보건 의료 사업으로 떠오르면서 보건 의료 인력의 현장 접근성은 더욱 강조되었다.²⁶ 1955년부터 광산에 갱내 구급소가 설치되어 준의급 의료 인력이 배치된 것을 시작으로, 실제 노동이 이루어지는 기업소들에 외래 진료소들이 확충되었다.²⁷ 하지만 외래 진료소에 배치된 인력들은 전문적인 훈련을 받은 의사, 준의, 간호사 등 중고등 보건 인력이 아니라 대부분 단기간의 훈련을 받거나 전문적인 보건 의료 교육을 전혀 받지 않은 현장의 노동자들 중 “열성 일꾼”을 뽑아 배치하는 형태였다. “자체 및 호상 방조”에 기반한 이러한 응급 구호 제도는 환자에 대한 일차적 처치와 운반을 담당하는 수준에 머물렀다.²⁸

이러한 한계에도 불구하고 노동력 보존에 대한 지식은 제도적 기반을 토대로 점차 전문화 되었다. 전후 3개년 계획 과정에서 생산 시설 말단까지 확충된 보건 의료 시설을 통해 생산 현장에서 주로 발생하는 노동력 손실의 요인들에 대한 정보가 축적되기 시작했다.²⁹ 1955년을 전후하여 대다수의 주요 기업소 및 산업 현장에 의료 시설 확충과 의료 인력 배치가 이루어지면서, 각 기업소의 구체적인 공정이나 현장 특성을 고려한 위생 개선 사업이 진행될 수 있었다. 1956년부터 위생 연구소 내 로동 위생 연구소 등을 중심으로 개별 산업 현장의 특성에 기반한 산업 안전 연구들이 활발하게 이루어졌다.³⁰ 특히 탄광 및 광산, 금속 및 화학 공장의 유해 요소들에 주목했다. 화학 공정 중에 발생할 수 있는 아황산가스나 비소, 탄광 내 분진에 의한 진폐증 연구가 활발했던 것은 당시 급·만성 중독에 의한 노동력 손실이 컸음을 보여준다.³¹

1955년 산업 종합 보건소로의 일원화가 완료된 뒤에는 기업소 내에 존재하는 다양한 의료, 보건, 복지 시설이 종합 보건소의 관할 하에 통일적으로 운영되기

²⁴ 리병남, “생산성 외상 예방을 위한 사업에서 얻은 경험”, 『인민 보건』 1957년 4월, 37-38.

²⁵ 조영철, “생산성 외상의 방지 및 그와의 투쟁, 외상에 대한 의료 방조 조직: 제3차 사회주의 및 인민 민주주의 국가 보건상 회의에서 한 조선 대표의 토론”, 『인민 보건』 1958년 10월, 8.

²⁶ 오병식, “로동자들의 일시적 로동 능력 상실 축감을 위한 투쟁”, 『인민 보건』 1957년 11월, 10.

²⁷ 조영철, 앞 글, 9.

²⁸ 오병식, 앞 글, 10.

²⁹ 김대인, 앞 책 (각주 13), 267-268.

³⁰ 김재용, “위생 연구소의 과거와 현재”, 『인민 보건』 1958년 9월, 56-58.

³¹ 같은 글, 58-59.

시작했다.³² 따라서 종합 보건소는 단순히 치료를 제공하는 공간이 아니라 탁아소, 유치원, 여성 위생실 등 노동자들의 삶 전반에 필요한 보건 서비스를 제공했다. 종합 보건소로 복지 서비스 전달이 집중되는 것과 함께 기업소 지배인과의 연계도 강화되었다. 일시적 노동 능력 상실 일수를 줄이는 것이 과업 중 하나로 제시되자, 기업소와 종합 보건소는 상호 협조 하에 신체 검사, 교육 시행 등을 진행했다.³³ 보건소를 통한 인력의 통일적인 운영은 담당 구역제가 더욱 효율적으로 운영될 수 있도록 도왔다. 1956년 보건성령 제29호 “산업 치료 예방 기관들에서 담당 구역 사업을 조직 실시할 데 관하여”를 통해 기존의 담당 구역제는 생산 현장에 집중 편성되었다.³⁴ 1명의 의사와 간호원은 각 3개씩의 작업반을 담당해 보건소에 직접 내원하는 사람들의 숫자와 시간을 조절해 진료 시간 배분에 탄력성을 부여할 수 있었다.³⁵

1956년 당시 북한은 대내외적 위기를 맞고 있었다. 전후 3개년 계획이 마무리 되고 제1차 5개년 계획을 시작하려는 시점에서 해외 원조는 급감했고, 이에 따라 개발 계획은 북한 내부의 자원으로 시행할 수밖에 없었다. 또한 당 내에서는 김일성이 주장하던 중공업 우선론의 경제 노선에 대한 갈등이 나타났다. 이러한 갈등은 개인 숭배 비판과 함께 당 지도부의 일부가 김일성에게 반기를 든 8월 종파사건으로 표출되었다. 8월 종파사건 이전에는 경제 개발 노선, 성장률 목표 설정, 개인 숭배 문제 등 정치·경제적으로 김일성의 독주를 견제할 수 있는 당내 역학 관계가 존재했다. 하지만 반대파의 공세가 실패로 돌아가고 이들에 대한 광범위한 숙청이 진행된 뒤, 내부 견제 세력을 제거한 김일성은 중공업을 우선한 고성장 노선을 채택할 수 있게 되었다.³⁶ 외부 원조에 기댈 수 없는 상황에서 김일성은 경제 개발 계획에 집계되지 않은 예비 자원을 최대한 동원하고, 자원 낭비를 줄이며 생산량을 최대한 늘리는 지투자-고성장 전략을 추진했다. 이러한 전략이 성공하기 위해서는 근로 대중의 적극적인 참여가 필수였

32 김익균, “기업소 종업원들에게 의료상 방조를 줄 수 있는 온갖 예비와 가능성”, 『인민 보건』 1957년 2월, 18-19.

33 림우균, “일시적 노동 능력 상실 일수 격감을 위한 투쟁들: 금속, 기계, 전기, 화학, 교통 부문 산업 치료 예방 기관 일꾼 경험 교환회에서”, 『인민 보건』 1957년 7월, 75-77.

34 림우균, “근로자들의 건강 증진을 위한 사업에서 책임성을 제고하라”, 『인민 보건』 1958년 4월, 66.

35 김익균, 앞 글, 19-20.

36 서동만, 『북조선 사회주의 체제 성립사 (1945-1961)』 (선인, 2005), 760-764.

다. 1956년 12월 28일 김일성은 강선 제강소를 직접 방문하여 중간 관료를 거치지 않고 당의 결정 사항을 근로 대중에게 직접 전달하는 방식으로 대중의 참여를 이끌어 내고자 했다. 강선 제강소 방문은 단순한 선전 선동으로 끝난 것이 아니라, 노동자들의 제안을 통해 새로운 증산 방법이 개발되고 이를 통해 계획치를 초과 달성하는 성과를 낳았다.³⁷ 천리마 운동의 시작이었다.

3. 천리마 운동과 일시적 노동 능력 손실의 촉감

천리마 운동은 증산 목표를 초과 달성하고 당과 대중을 직접 연결시키는 연결고리 역할을 했지만, 제1차 5개년 계획에서 추구하는 목표는 절대적인 노동력의 투입을 늘리지 않고는 달성하기 어려운 것이었다. 따라서 전후 3개년 계획이 마무리 되고, 새로운 1차 5개년 계획이 시작되는 시점에서 노동 생산성을 보조하는 역할은 무엇보다 중요한 보건 일꾼의 당면 과제로 다가왔다. 즉 최대한의 증산을 이끌어내는 과정에서 한정된 노동 자원 내의 “일시적 노동 능력 손실”을 줄이는 것은 필수적이었다.³⁸ 천리마 운동의 전개 과정에서 대폭 늘어난 노동 인력은 그만큼 노동 현장에서 의료 수요가 늘어나고 있음을 의미했다.

초기에는 보건 의료 시설의 확충과 함께 증가하는 인력 수요는 의학 교육 기관의 정원을 확대하는 방식으로 충당했다. 1956년 기준으로 의과대학 학생수는 2,518명, 의학 전문학교 학생수는 2,525명이었으며, 각 도 주요 보건 기관에 11개의 조산원 양성소와 33개의 간호원 양성소를 설치해 단기간에 보건 인력을 양성하는 사업도 함께 진행되었다.³⁹ 또한 사무 간소화를 통해 행정 담당 의사 및 간호원들을 진료에 동원하거나 노동 시간 조정을 통해 야간 및 공휴일 근무를 확대하는 등, 보건 의료 인력의 예비를 동원하는 방식으로 대처할 수 있었다.⁴⁰ 하지만 보건소나 병원을 중심으로 수동적인 진료만 제공하는 방식으로는 늘어나는 노동 현장의 보건 의료 수요를 감당하기 어려웠다.

1956년 제3차 조선 의학회에서는 보건 의료의 첫 번째 과업으로 생활 환경과

37 강호제, 앞 책 (각주 2), 126-141.

38 오병식, 앞 글 (각주 26), 9.

39 리종률, 앞 책 (각주 14), 74-75.

40 리병남, “전후 3개년 보건 사업 총화와 1957년도 당면 과업에 대하여”, 『인민 보건』 1957년 4월, 18.

노동 조건의 위생적 개조를 제시하며 “산업 기업소의 노동 환경을 개선하며 노동 레짐을 합리화하며 직업성 질환을 미연에 방지하는 것”을 강조했다.⁴¹ 노동 환경 개선에 대한 요구는 보건 의료 인력들이 담당 지역 및 경제 계획 부분의 사회 경제적 문제를 충분히 연구·조사 할 필요가 있음을 의미했다.⁴² 이러한 연구 조사의 일환으로 시작된 “노동 환경 조건 료해 사업”은 보건 의료 인력이 노동 환경에 직접 투입되어 생산 공정을 이해하고, 재해 발생 요건을 개선하는 사업이었다.⁴³ 구체적으로 어떠한 공정을 개선하여 안전성을 높이고 노동력 손실을 방지할 수 있을지를 검열하고 개조하기 위해서는 보건 의료 인력이 생산 현장에 대한 이해를 높일 필요가 있었기 때문이다. 개별 노동 현장의 실제 상황과 동떨어진 “추상적인 원인을 가지고서 투쟁”하는 것으로는 부족했다.⁴⁴ 산업 치료 예방 기관들에서 노동자들의 일시적 노동 능력 상실 일수를 격감시키기 위해서는 “보건 일꾼들이 근로자들의 생활에 깊이 들어가며 군중 관점을 확립하고 인민적 립장에서 사업”해야 한다는 점이 강조되었다.⁴⁵

1958년부터 도 중앙 병원의 의사들은 의무적으로 분기 당 20일 이상 씩 교대 근무를 통해 산업 병원을 담당하도록 해 실제 현장을 경험하도록 했다.⁴⁶ 이러한 현장 근무에서 보건 의료 인력들은 “노동자들과 함께 호흡하면서 생활”했다.⁴⁷ 수산 직종의 경우 의사들이 배를 타고 어부들과 함께 직접 바다에 나가 산업 재해의 원인을 찾고 지원 방안과 대책을 강구하기도 했다.⁴⁸ 탄광 분야에서는 급·만성 위장 질환이 노동력 상실에 가장 큰 영향을 미치고 있었다. 식수 공급이 원활하지 않고, 따뜻하고 습한 환경 때문에 기생충 감염의 위험이 높았던 갯내에서는 식수 위생의 개선이 가장 중요한 문제였다. 때문에 갯내에 투입될 때는 꼭 끓인 물을 가지고 들어가도록 하는 것 뿐 아니라, 작업 후 “일정한

41 류기춘, “우리나라 위생 방역 사업에서 제기되는 당면한 과업: 제3차 조선 의학회 보고 요지”, 『인민 보건』 1957년 1월, 2-3.

42 최명학, “제3차 조선 의학회 결론”, 『인민 보건』 1957년 1월, 13-14.

43 김형준, “종합 보건소 담당 구역 사업에서 얻은 경험”, 『인민 보건』 1957년 3월, 57.

44 김홍덕, “산업 치료 예방 기관들에서의 리병률 연구에서 제기되는 몇 가지 문제”, 『인민 보건』 1958년 10월, 19.

45 림우균, “일시적 노동 능력 상실 일수 격감을 위한 투쟁들”, 『인민 보건』 1957년 7월, 77.

46 장경운, “부르조아 사상 잔재를 청산하고 인민 보건 사업에서 혁신을 일으키자”, 『인민 보건』 1959년 5월, 22.

47 김익균, 앞 글 (각주 32), 19.

48 오병식, “수산 부문 노동자들에 대한 보건 위생 사업에서 제기되는 몇 가지 문제”, 『인민 보건』 1958년 4월, 7-8.

시간 몸을 덮인 후에 식사를 하도록 하는 한편 식사 레짐을 엄격히 준수”하도록 하여 노동자들의 식습관에 개입했다.⁴⁹ 또한 채굴 산업 및 생산 직장들의 자연 환기를 조직 개선하는 방안으로 제철 분야에서는 용해로를 격리시켜 분진 발생을 줄이는 방법,⁵⁰ 건설 현장에서는 작업 통로의 너비를 최소 1.5미터 이상을 두는 방안들이 도입되었다.⁵¹ 벌목장 보건소에서는 직접 목피로 만든 다리 보호대를 노동자들에게 배포해 상·하차 작업에서 발생할 수 있는 부상을 예방하는 방법을 쓰기도 했다.⁵²

1958년 전원 회의 결정 “위생 사업을 전 인민적 운동으로 조직 전개할 데 관한 결정”에 따라 의사에게 위생 검열원의 의무와 권한이 주어졌다.⁵³ 1958년 결정에 따라 대폭 강화된 위생 검열원의 역할은 단순히 전염병 관리와 같은 위생 방역에 그치지 않고 기업소 건축물의 설계 적합성, 안전 시설 확보 여부, 노동 시간 및 교대 근무의 효율성까지 개입할 수 있었다. 만약 위생 검열원의 지시에 따르지 않거나 지적 사항이 수정되지 않을 경우 행정 처분을 내리고 나아가 벌금, 운영 중지 명령을 내릴 수 있는 권한까지 주어졌다.⁵⁴ 또한 산업 재해로 인한 질병이 발생한 노동자의 직종을 변경하거나 다른 기업소로 이동시킬 수 있는 인사의 권한도 주어졌다.⁵⁵ 뿐만 아니라 생산 기업소에서 인민 경제 계획 과제 수행을 위한 증산 경쟁 의무 조항 내에 위생 사업에 대한 조항을 반드시 포함하게 되었다.⁵⁶ 위생은 전염병 예방과 같은 방역의 의미 뿐 아니라, 노동 능력 상실의 감소와 결부되는 모든 요소들을 의미했다.⁵⁷

기업소 단위 뿐 아니라 노동자 개인들에게도 의사들은 강력한 영향력을 발휘

49 오병식, “로동자들의 일시적 로동 능력 상실 축감을 위한 투쟁” (각주 26), 6-7.

50 류기춘, 앞 글, 2-3; 로동위생연구실, “금속 공업 부문에서 환기 체계를 개선하기 위한 몇 가지 대책”, 『인민 보건』 1959년 3월, 22-23.

51 의무국 산업치료부, “건설자들의 생산성 외상을 방지하기 위한 대책”, 『인민 보건』 1959년 4월, 30-31.

52 오병식, “산업 로동자들 대한 보건 위생 사업을 더욱 강화하자”, 『인민 보건』 1958년 5월, 10.

53 “위생 사업을 전 인민적 운동으로 조직 전개할 데 관한 내각 결정 채택”, 『인민 보건』 1958년 7월, 6.

54 리기향, “위생 검열 사업에 참가하는 보건일꾼들의 역할”, 『인민 보건』 1958년 7월, 12-13.

55 윤용기, “일시적 로동 능력 상실과의 투쟁에서 제기되는 몇 가지 문제 (2)”, 『인민 보건』 1958년 11월, 13-14.

56 “위생 사업을 전 인민적 운동으로 조직 전개할 데 관한 내각 결정 실천을 위한 보건 일꾼들의 임무”, 『인민 보건』 1958년 7월, 3.

57 김영, “위생 상태를 개선하는 사업을 일층 강화하자”, 『인민 보건』 1957년 7월, 3-4.

했다. 일시적 노동 능력 상실 축감을 위한 사업에서 의사의 중요한 역할 중 하나는 노동 능력 상실에 대한 진단서 발급 사업이었다.⁵⁸ 노동자들은 질병에 걸리거나 외상을 입는 등의 이유 때문에 일시적으로 노동을 할 수 없는 상황에 처할 경우 의사에게 노동 능력 상실 진단서를 받아야만 했다. 이러한 노동 능력 상실 진단서는 곧 사회 보험에 의하여 임금 보상을 받을 권리를 부여하는 금전상 중요 문건으로, 생산성 뿐 아니라 국가 예산의 사용에도 영향을 주어 발급 오류는 죄악으로까지 간주되었다.⁵⁹

노동력 관리 측면에 있어 진단서 발급은 주요한 비판의 대상이 되었다. 신창탄광 종합 보건소에서는 결핵 환자로 등록하고 휴업시킨 환자 중 32%가 실제 결핵 환자가 아니었을 정도로 부정확한 진단도 잦았고,⁶⁰ 제반 상황을 고려하지 않고 육체적으로 건강하고 정신 상태가 건전한 노동자를 경솔하게 결핵, 고혈압, 신경통으로 진단해 “의심병을 발생시키는 경우”도 적지 않았다.⁶¹ 노동자의 구체적인 직무에 따라 노동 가능 여부를 판단하고, 회복까지 걸리는 기간에 대한 추정이 달라질 수 있었기 때문에 보건 의료 인력의 현장 접근은 더욱 중요한 문제로 떠올랐다. 예를 들어 안과 환자의 경우 눈을 많이 사용하는 기계 조절공이나 손시계 조립공의 경우 노동력 상실로 볼 수 있으나, 시력을 특별히 많이 사용하지 않는 환자의 경우에는 노동력 상실의 원인으로 볼 수 없다는 것이었다.⁶² 따라서 노동력 상실 유무를 정확히 진단하기 위해서는 의사 자신이 담당하고 있는 사업장 내의 직종과 직무의 특성을 정확히 파악하고 이를 진단서 발급에 적용할 수 있어야 했다. 또한 여성들의 산전 산후 휴가에 대한 진단서 발급을 위해서는 임신부를 등록하고 이를 추적 관찰하는 과정이 필요했다.⁶³

1958년부터 진단서 발급에 대한 규정이 개정되어 적용 기준이 강화되면서, 진단서 발급 건수, 노동 능력 상실 일수와 원인, 외상 부위, 노동자들의 근무 연한 등 노동력 상실과 관련된 체계적인 자료들을 보건성에 보고하고 통계 분석을 강화하는 지침을 적용했다.⁶⁴ 중앙당 단위에서 진단서 발급에 따른 “로동 능

58 김창선, “로동 능력 상실 진단서의 발급 사업을 정확히 하자”, 『인민 보건』 1958년 4월, 63-64.

59 같은 글, 64.

60 오병식, “로동자들의 일시적 로동 능력 상실 축감을 위한 투쟁” (각주 26), 8.

61 김홍덕, 앞 글 (각주 44), 21.

62 같은 글, 21.

63 김창선, 앞 글, 63-64.

력 상실 일수”가 집계되어 나오면서, 보건 의료의 성과는 유병률 감소와 같은 간접 지표가 아닌 노동 생산성과 직결되는 지표로 나타났다. 1958년 보건 일꾼 열성자 회의에서는 진단서 발급에서 책임성을 강화하여 일시적 노동 능력 상실 일수를 1959년도에는 1958년도에 비해 50% 이상 축감시킬 것을 결의했다.⁶⁵

1959년에는 1957년과 비교해 일시적 노동 능력 상실 일수가 100명 당 26.2% 줄어든 것으로 나타났다.⁶⁶ 이처럼 1958년까지 천리마 운동 과정에서 보건 의료 인력은 노동 현장에 직접 동원되어 생산성 향상과 밀접한 연관을 맺게 되었지만, 여전히 천리마 운동의 적극적인 참여자보다는 이를 보조하는 역할로 인식되고 있었다. 1959년 4월 김일성은 보건 일꾼들과 진행한 담화 중 일부 보건 의료 인력들이 “천리마 운동 때문에 병이 많이 생기는 것처럼 생각”하거나, “보건 위생 사업이 잘 안된다고 생각”하는 경향이 있었다고 지적했다.⁶⁷ 나아가 천리마 운동으로 인한 노동량 증가로 질병이 증가했다고 생각하는 것은 “현실에 대한 흑심한 외곡”이며 “당 정책에 대한 터무니없는 중상”이라고 비판했다.⁶⁸ 이는 천리마 운동으로 증가한 보건 의료 수요를 시설과 인력의 양적 팽창만으로 해결하는 데 한계에 달해 있었음을 보여준다. 동시에 당시 제한된 보건 의료 자원으로 이를 충분히 감당할 수 없을 것이라는 보건 의료 인력의 인식과, 생산성의 향상을 위해 보건 의료 인력들이 동원에 더욱 적극적으로 참여할 것으로 요구하는 당 사이의 갈등이 지속적으로 존재했음을 시사하고 있다.

4. 보건 의료 분야의 천리마 운동

1958년 10월 30일부터 3일간 진행된 보건 일꾼 열성자 회의에서 보건상 리병남은 보건 의료 인력들에게 “당신은 천리마를 탔는가”라고 물으며 “모두가 다 천리마를 타고 사회주의 승리를 향하여 전진”해야 한다고 강조했다.⁶⁹ 또한 “보건

64 조영철, “생산성 외상의 방지 및 그와의 투쟁, 외상에 대한 의료 방조 조직: 제3차 사회주의 및 인민 민주주의 국가 보건상 회의에서 한 조선 대표의 토론”, 『인민 보건』 1958년 10월, 10.

65 “보건 일꾼 열성자 회의 결의문”, 『인민 보건』 1958년 12월, 3.

66 리주연, “인민 보건 사업을 강화할 데 관하여: 최고 인민 회의 제2기 제7차 회의에서 한 리주연 부수상의 보고”, 『인민 보건』 1960년 3월, 6.

67 김일성, “보건 일꾼들은 참된 인민의 복무자로 되어야 한다”, 『김일성 저작집 13 (1959. 1 - 1959. 12)』 (평양: 조선로동당 출판사, 1981), 261.

68 같은 글, 262.

기관들의 실천 과정에서 발기된 새로운 혁신적 방법을 적극 도입 일반화”하여 보건 일꾼 대중의 창발성을 이끌어낼 것을 결의했다.⁷⁰ 이는 보건 의료 인력들이 천리마 운동을 보조하는 역할이 아니라, 천리마 운동에 적극적으로 참여할 필요가 있음을 강조하는 것이었다.

이어 토론에 나온 보건소, 의학교, 탁아소 등 보건 기관의 열성자들은 각 기관에서 당 중앙 위원회의 호소를 접수하고 숨어있던 예비를 탐구하여 목표보다 초과 달성하기 위한 대책을 논의했다. 평양 의학대학 학장 김배준은 지난 날 평양 의대의 교수 교양 사업이 보수주의와 소극성이 지배하는 낙후한 형편에 있었으나, 천리마 대오에 들어서면서 “의학 교육의 《신비성》을 운운하면서 의대에서는 야간 학부나 통신 학부가 곤란한 것으로 생각해 오던 소극성과 교조주의를 극복”했다고 보고했다.⁷¹ 이를 위해 기존 대학 교원을 30여 명 축소한 뒤 추가 투자 없이 예비를 동원하여 야간 학부와 통신 교육을 조직하기로 했다. 이를 통해 기존의 준의 140명을 의사로 추가 교육하고, 신규로 300명의 준의와 100명의 조제사를 양성할 전문부를 설치할 것도 결의되었다. 마지막으로 당 중앙 위원회 김창만 부위원장의 발언이 있는 다음 대회 마지막 날인 11월 1일 전체 참가자들의 열렬한 결의를 담아 “보건 일꾼 열성자 회의 결의문”을 채택하였다.⁷²

1958년 12월 보건성 기관 잡지인 『인민 보건』은 “보건 위생 사업에서의 천리

69 리병남, “보건 위생 사업을 혁신할 데 대하여: 보건 일꾼 열성자 회의에서 한 보고”, 『인민 보건』 1958년 12월, 14.

70 “보건 일꾼 열성자 회의 결의문” (각주 65), 3.

71 “보건 위생 사업에서의 천리마: 의학교육에서의 새로운 전변”, 『인민 보건』 1958년 12월, 70.

72 1958년 보건 일꾼 열성자 회의 결의문의 주요 내용은 다음과 같다. 첫째, 예방을 치료에 선행시켜 급성 전염병을 비롯해 디스토피아를 1959년까지, 십이지장충을 1961년까지 퇴치하겠다. 둘째, 증가하는 의료 및 약품 수요 충족을 위해 혁신적 방법으로 의료 방조를 생산 현장과 주민들 속에 더욱 접근 시키겠다. 이를 위해 의료 기관들의 온갖 예비와 기능성들을 탐구, 동원하여 국가의 추가적인 자원 투입 없이 5,000대 이상의 병원 침대 시설을 확장하겠다. 또한 노동자들의 노동 능력 상실 일수를 1956년에 비해 50% 이상 감축시키겠다. 셋째, 의학 교육과 과학 연구 사업을 혁신하기 위해서 대학과 전문 학교와 중요 보건 기관들에서 교원과 시설의 추가 없이 의사 300명, 준의와 조제사 2,250명, 조산원과 간호원 15,000명을 양성하여 증가하는 보건 일꾼의 수요를 충족시키겠다. 또한 의학 과학 연구 사업은 현실 생활 속에 깊이 들어가 연구하며 부과된 연구 과제들을 반드시 기한 전에 수행하겠다. 넷째, 국가 재산을 절약하여 일체의 낭비 현상을 근절시키고, 내부 질서 규율을 포함한 각종 규정들을 엄격히 준수하기 위한 전 군중적 투쟁을 강력히 전개하겠다. 다섯째, 보건 일꾼의 혁명적 경각성을 제고하여 대열의 순결성을 보장하며 직장 내부 질서를 강화하여 한 건의 사고도 발생하지 않도록 하겠다. “보건 일꾼 열성자 회의 결의문”, 1-4.

마”란을 특집으로 편성하여 의학 교육, 산업 종합 보건소, 약무, 농촌 진료소, 한의, 위생 방역, 모자 보건에서 진행되고 있는 혁신 사업들을 소개했다.⁷³ 평양 의학대학 의학부는 2학년부터 5학년까지 매 학년 중 4개월을 실습으로 편성했다. 실습은 병원, 약국, 방역소를 학생들이 전적으로 맡아 운영하고 생산에 종사하는 방식으로 이루어졌다.⁷⁴ 이는 기초 의학과 임상 의학의 괴리를 극복한다는 의미도 있었지만, 동시에 부족한 보건 의료 인력을 충당하는 역할을 했다. 흥남 비료 공장 종합 보건소의 경우에는 “비료 공장 노동자들과 함께 천리마를 탄 기세로 달리기 위하여” 의사들이 직접 의료 기자재를 휴대하고 공장 내에서 치료를 제공했다. 이에 따라 내원으로 낭비되던 시간을 직접적으로 단축시키는 효과를 나타냈다는 점이 강조되었다.⁷⁵

환자 역시 천리마 운동에서 예외가 될 수 없었다. 평양시 임상 병원 내과에서는 치료 과정에서도 환자들의 노동력을 활용할 수 있는 방안들을 구상해냈다. 내원한 환자들이 노동에서 유리되는 시간을 단축시키고자 경환자와 회복기 환자들을 담뱃갑 만들기 등의 가벼운 손노동에 참여시켰다. 한 명의 환자라도 생산에서 유리됨이 없이 사회주의 건설 사업에서 혁신을 일으키도록 한다는 목적이었다.⁷⁶

1959년 3월부터 생산 부분에서 시작된 천리마 작업반 운동은 생산과 기술 뿐 아니라 사상, 문화, 도덕을 아우르는 집단주의적 대중 운동이었다.⁷⁷ 1959년 4월 24일 조선 로동당 중앙위원회에서 전국 보건 일꾼들에게 보낸 편지는 사상 투쟁을 강화할 것을 요구하는 한편, 보건 일꾼들의 과학기술 수준을 높여야 한다는 점이 강조되었다. 이에 따라 의사 및 준의, 간호원 등의 재교양 사업을 적극적으로 진행할 것을 요청했다.⁷⁸ 여타 사업과 달리 보건 의료 분야는 “의사나

73 “보건 위생 사업에서의 천리마”, 『인민 보건』 1958년 12월, 70-73.

74 “의학 교육에서의 새로운 전변”, 『인민 보건』 1958년 12월, 70.

75 “로동 현장에 더욱 접근하여 일시적 로동 능력 상실을 50% 이상 축감”, 『인민 보건』 1958년 12월, 70.

76 김우면(평양시 임상병원 내과), “우리 과 사업의 혁신을 위한 투쟁에서 얻은 경험”, 『인민 보건』 1959년 2월, 45-46.

77 천리마 작업반 운동의 특성과 전개에 대한 설명은 강호제, 앞 책 (각주 2), 243-252; 이태섭, 앞 책 (각주 3), 181-213을 참고. 본 연구에서는 보건 의료계에서 진행된 천리마 작업반 운동의 기술 혁신과 관련된 부분들을 다루고자 한다. 같은 시기 천리마 작업반 운동의 사상, 도덕적 측면에 대해서는 이 논문과 같이 이 특집에 실린 정준호·김만규·김옥주, “붉은 보건 전사 만들기: 북한 보건 의료부문의 사상투쟁, 1956-1961” 참고.

약제사가 기술이 부족하여 초래되는 결과는 인명에 관계되며 건강에 관계되는 신중한 것”이었다.⁷⁹ 중환자의 사망이나 전염병의 전파가 보건 일꾼 자신의 기술 수준과는 상관없이 어쩔 수 없는 일이라는 태도는 이제 의사로서는 인명에 대한 도덕적 문제이며 혁명 사업에서는 당성 문제가 되었다.⁸⁰

전국 보건 일꾼 회의와 함께 인민 보건에는 보건 부문에서 처음으로 천리마 작업반 운동이 조직되었음을 알리는 기사가 게재되었다. 조선 적십자 병원 산부인과는 전체 임신부들에게 100%의 해산 방조를 제공하고, 무통 분만법을 실시하기 위해 기술 가능 수준을 높이는 결의문을 채택했다.⁸¹ 1959년 9월 16일 보건 부문에서 최초로 천리마 과 칭호를 수여 받은 위동초 산부인과는 무통 분만법을 도입한 업적을 인정받았고, 두 번째로 천리마 과 칭호를 받은 평양 릉상 병원 내과는 “한 번 더 확인하기 운동”을 통해 “한 건의 의료 사고도 내지 않았으며 환자의 사망률은 종전의 7%에서 3%로 격감”시킨 공적이 인정되었다.⁸² 1958년까지 천리마 운동에 동원된 보건 의료의 역할은 주로 생산에 필요한 노동력을 보존하고, 제한된 보건 의료 인력과 시설을 최대한 활용하여 노동량 증가에 따른 의료 수요를 충족하는 데 집중하고 있었다. 하지만 1959년 이후 천리마 작업반 운동에서는 보건 의료 인력의 기술 수준을 높여 전체적인 보건 의료의 질적 성장에 더 집중하는 모습을 보였다.

1961년부터 시작될 7개년 계획에는 의사 담당 구역제의 실시에 대한 사항이 포함되어 있었다.⁸³ 의사들이 일정 수의 주민을 맡아 직접 가정을 방문하며 의료 혜택을 제공하는 의사 담당 구역제의 운영이 예고됨에 따라, 더 많은 수의 의사들이 필요해졌다.⁸⁴ 1944년과 비교해 1959년에는 의사와 준의 수가 8.7배 늘어났지만,⁸⁵ 의사를 제외한 상당수의 보건 의료 인력들이 통신 학교나 야간

78 조선 로동당 중앙 위원회, “공화국의 전체 보건 일꾼들과 전국 보건 일꾼 회의 참가자 동지들에게”, 『인민 보건』 1959년 5월, 3-4.

79 전시은(의학 과학 연구원 서기장), “선진 의학 기술을 도입하며 우리의 성과와 경험을 보급 체계화하여 의학 과학 연구 사업을 개선 강화하자”, 『조선 의학』 1959년 7월, 2.

80 같은 글, 2.

81 “보건 부문에서 새로운 사회주의 경쟁 형태인 『천리마 과』 운동 전개”, 『인민 보건』 1959년 5월, 64.

82 한금린, “천리마 작업반 운동의 확대 발전을 위하여”, 『인민 보건』 1960년 5월, 11.

83 “1960년도 보건 부문 과업의 성과적 수행을 위하여”, 『인민 보건』 1960년 1월, 2.

84 홍순원, 『조선 보건사』 (평양: 과학, 백과사전 출판사, 1981), 613-614.

85 “인민 보건 정책의 빛나는 승리”, 『위생 문화』 1959년 8월, 4.

강습소를 통해 단기간에 양성되어 질적 측면을 보장하기 어려웠다. 즉 보건 의료 인력의 양적 팽창은 이루었으나, 의사 담당 구역제 같은 포괄적인 의료 혜택을 제공하는 데 질적인 문제가 남아 있었다. 따라서 보건 의료 인력의 질적 향상 역시 천리마 작업반 운동에서 집중적으로 전개되었다. 평양 의학대학 병원 천리마 외과에서는 간호원 및 간병원들의 기술 학습을 정기적으로 시행해 간병원을 간호원으로, 간호원을 준의로, 준의를 의사로 개발시키는 사업들을 진행했다. 또한 평양 시내 외과의사 모임을 매 달 소집해 치료 경험을 교환하고 기술 수준을 높이고자 했다.⁸⁶ 기술 학습회, 사인 검토회, 임상 비판회 등은 기술 실무 수준을 높이기 위한 집단적 혁신 운동의 일환이었다.⁸⁷

1960년에 제시된 보건 의료 분야 천리마 작업반 결의 내용은 첫째, 확고한 당적 사상 체계의 확립, 둘째, 인민 대중에 대한 높은 봉사성과 우수한 기술 기능의 소유자가 되기 위한 노력, 셋째, 인간의 생명을 취급하는 기관답게 제도와 질서를 확립하여 한건의 의료 사고도 발생시키지 않는 것, 넷째, 집단주의적 행동 규범을 철저히 준수하고 고상한 공산주의적 도덕 품성을 소유하는 것이었다.⁸⁸ 천리마 작업반 수여 기준에 있어서도 확고한 당적 사상 체계를 확립하는 것이 첫째였지만, 그 다음으로 제시된 것이 “당 보건 정책의 관철을 위한 실천적인 투쟁 행정에서의 높은 성과”, 그리고 “천리마 작업반 운동 참가자들의 기술-기능 수준을 급속히 제고하기 위한 구체성 있는 계획”과 실천이었다.⁸⁹ 1960년 5월 16일에는 평양 시내 보건 기관 천리마 작업반 경험 교환회가 열렸다. 여기에는 처음 천리마 작업반 칭호를 받은 적십자 병원 산부인과 위동초를 포함해 보건상 최창석, 치료 예방 기관 책임자, 직맹 위원장, 탁아소 소장 등 200여 명이 참여했다.⁹⁰

보건 의료 분야에서의 기술 혁신은 크게 기술 장비를 개선 강화하는 것, 치료 예방 사업에서 질을 제고하는 것, 그리고 기술 인재의 양성으로 나뉘었다. 기술

86 김진수(평양 의학 대학 병원 외과과장), “『천리마 외과』 창조에서 얻은 우리의 경험”, 『인민 보건』 1960년 7월, 38-39.

87 김유진(신포군 병원 원장), “집단적 혁신 운동은 모든 문제를 해결 할 수 있었다”, 『인민 보건』 1960년 11월, 39.

88 한금린, “보건 부문 천리마 작업반 운동을 정확히 조직 지도하자”, 『인민 보건』 1960년 12월, 34-36.

89 같은 글, 34-36.

90 “보건 기관 천리마작업반 경험 교환회 진행”, 『인민 보건』 1960년 6월, 11.

장비의 개선은 치료나 진단에 필요한 장비를 의미하는 것으로, 당시 의료 기기 생산 시설이 부족한 상황에서 자체적으로 해당 기기들을 고안하거나 제작하는 방법이 장려되었다. 치료 예방 사업의 질을 제고하는 것은 새로운 진단법, 치료법, 예방법을 도입하고 국내외의 선진 경험들을 보급하는 사업들이 포함되었다.⁹¹ 이에 따라 의학 과학 분야에서도 기술 혁신에 대한 요구가 일어났다. 의학 과학 분야에서 강조된 부분은 크게 위생 문화 운동을 중심으로 한 전염병 관리 및 치료법의 개발, 임상 의학을 중심으로 한 새로운 의학 기술의 도입, 한의학의 발전을 중심으로 하고 있었다.⁹² 위생 문화 운동에서는 당시 광범위하게 진행되고 있었던 폐흡충(디스토마) 박멸 사업의 매개체 박멸 기법과 치료제가 기술 혁신의 사례로 제시되었고, 임상 의학에서는 흉부 외과학의 발전, 인공 식도 성형술의 성공 등이 꼽혔다. 특히 한의학에서의 기술 혁신 이후 급성 충수염을 외과적 처치가 아닌 침술 요법으로 해결했다는 점도 강조되었다.⁹³

1960년 7월 인민 보건에는 『천리마』 기수의 영예를 지니고』라는 특집 연재가 실렸다.⁹⁴ 천리마 작업반 칭호를 수여 받은 보건 의료계의 사례들을 소개하는 기사였다. 함흥 의학대학 병원 천리마 린트겐 과에서는 단층 촬영기를 직접 조립했다고 보고했다. 결핵 진단을 위한 장비인 단층 촬영기는 평양에만 있었으나, 설계도 자료도 없이 직접 부속품을 깎아가며 12대의 촬영기를 만들었으며 이제는 작은 공장도 운영하게 되었다.⁹⁵ 또한 증산과 절약을 위해 한 장의 엑스레이 필름에 여러 번 촬영하는 “좁은 면적에 촬영하기 운동”을 전개하기도 했다. 1960년 12월 기준으로 보건 의료 부분의 천리마 작업반 운동에는 870개 작업반, 1만 6천 여 명이 참여하고 있었으며 30개 작업반이 천리마 작업반 칭호를 수여 받았다.⁹⁶ 1960년 2월까지 교육, 문화, 보건에서 조직된 천리마 작업반은 전체 참가 작업반 중 1.7%에 불과했지만, 1960년 8월에는 4.0%, 1960년 말에는 19.4%로 크게 늘어났다.⁹⁷

1960년 8월 18일 전국 천리마 작업반 운동 선구자 대회에서는 평양 의대 병

91 “보건 부문에서의 기술 혁신을 위하여”, 『인민 보건』 1960년 9월, 9.

92 “의학 과학의 기술 혁신을 위하여”, 『조선 의학』 1960년 11월, 1-3.

93 같은 글, 2-3.

94 “『천리마』기수의 영예를 지니고”, 『인민 보건』 1960년 7월, 40-45.

95 한규원(함의대 병원 천리마 렌트겐과), “집단의 힘에 의거하여”, 『인민 보건』 1960년 7월, 32.

96 한금린, 앞 글 (각주 88), 34-36.

97 강호제, 앞 책 (각주 2), 295.

원 정성희 안과의 천리마 작업반 사례가 김일성에 의해 다음과 같이 직접 소개되었다.⁹⁸

평양 의대 병원 안과 과장이며 2중 천리마 작업반장인 정성희 동무는 사람들의 건강을 돌보며 그들의 불행을 덜어주려는 일념으로부터 거둬드는 실패에도 굴하지 않고 있는 열성을 다하여 기술적으로 매우 복잡하고 어려운 각막 이식 수술법을 도입하는 데 성공함으로써 앞 못 보던 사람들을 500여 명이나 눈을 뜨게 하여 주었습니다. 지금 정성희 동무의 성의 있는 치료에 의하여 광명한 세상을 보게 된 사람들은 이 동무를 우리 시대의 심청이라고 부르고 있습니다.(박수)⁹⁹

이어 정성희 안과에서는 처음으로 각막 이식 수술법 도입에 성공했고, 당시 보급이 충분치 않았던 각막 이식 수술용 칼을 재생하여 사용하는 기술 혁신을 이룬 것으로 보고했다.¹⁰⁰ 진정한 인민의 안과의가 되려면 아픈 눈을 고쳐주는 것 뿐 아니라 보지 못하는 사람들의 눈을 뜨게 해야 한다고 결심한 정성희는 부분적 관통성 각막 이식 수술 방법을 개발했다.¹⁰¹ 새로운 수술법의 개발이라는 기술 혁신은 연구실이나 수술장 안에서만 이루어진 것이 아니라 환자들 속에 있는 시간이 더 많았기에 가능한 것이었다.¹⁰² 동시에 “『동의보감』, 『한약집성방』 등 우리의 훌륭한 고전들을 정독하였고 침구 료법과 현대적인 치료 방법을 배합”하여 시신경 위축 환자의 치료에도 성공했다고 보고했다.¹⁰³ 새로운 치료법의 개발이 개발되자 보건성은 곧바로 전국 안과 의사 협의회를 조직해 맹인의 통계를 조사하고 수술법을 전파했다. 뿐만 아니라 정성희는 각막 이식에 필요한 장비가 부족해지자 직접 공구 공장에 찾아가 노동자들의 창발적 의견을 수렴하여 장비를 확보하기도 했다.¹⁰⁴ 환자에 대한 헌신성, 한의학의 활용, 근로 대중의 창발성에 기반한 기술 혁신 등, 정성희 안과의 사례는 당시 보건 의료계

⁹⁸ 같은 책, 5.

⁹⁹ 편집부, “천리마 기술들은 우리 시대의 영웅이며 당의 붉은 전사이다: 전국 천리마 작업반 운동 선구자 대회에서 한 김일성 동지의 연설”, 『인민 보건』 1960년 9월, 5.

¹⁰⁰ 하정희, “한 안과의에 대한 이야기: 평양 의학 대학 병원 2중 천리마 안과 과장 정 성희 로력 영웅에 대한 이야기”, 『천리마 시대 사람들 3』 (평양: 조선로동당 출판사, 1961), 87-112.

¹⁰¹ 같은 글, 89.

¹⁰² 같은 글, 97.

¹⁰³ 같은 글, 103.

¹⁰⁴ 같은 글, 111.

에 요구되던 기술 혁신의 전형을 보여주었다.

5. 결론

생산 현장에 접근한 보건 의료 인력이 수행한 위생 검열 사업이나 진단서 발급 사업은 노동 능력 손실을 근본적으로 예방하기 위해 노동자들의 삶에 직접적으로 개입하는 과정이었다. 생산 현장으로의 접근을 통해 보건 의료 인력은 노동자들의 일상을 보다 밀접하게 관찰할 수 있게 되었고, 위생 검열을 통해 직접적인 개입도 가능해졌다. 생산 지표 중 하나로 관리된 진단서 발급 사업은 질병으로 인한 공백까지 노동을 예비하는 시간으로 바꾸었다. 즉 생산에서 주변적 위치에 머물고 있던 보건 의료는 천리마 운동 시기 “곧 실생활이 되어야 하며 생산 노동과 결부”되어야 하는 생산 현장의 필수적인 요소 중 하나가 되었다.¹⁰⁵

생산에서 보건 의료의 역할이 확대됨에 따라 수요도 증가했다. 이러한 수요를 충당하기 위해 전후 3개년 계획부터 1958년까지 북한에서는 보건 의료 인력의 양적 팽창을 이루었다. 하지만 단기에 양성된 보건 의료 인력은 기술 수준의 질이 보장되지 않았고, 장기적으로 무상 치료제, 의사 담당 구역제 등 사회주의 의료 제도에 필요한 요구를 모두 채우기 어려웠다. 뿐만 아니라 천리마 운동의 전개에 따라 보건 의료 수요가 크게 늘어나면서 당과 동원된 보건 의료인들의 갈등도 나타났다. 1958년 전국 일꾼 열성자 대회를 통해 보건 의료 인력의 천리마 운동 동참, 사상 투쟁과 기술 혁신이 강조된 것은 이런 배경에서였다.

1959년 3월 집단주의적 기술 혁신 운동과 공산주의 교양이 결합된 천리마 작업반 운동이 전개되면서, 보건 의료 인력은 빠르게 기술 혁신의 일원으로 떠오르게 되었다. 천리마 작업반 운동 조직을 통해 집단 내 구성원들을 재교육하고, 보건 의료 인력의 기술 수준을 전반적으로 향상시키는 작업들을 진행했다. 또한 기존의 자원을 최대한 절약하여 늘어나는 보건 의료 수요를 충당하는 기술 혁신들이 보건 의료 기관 곳곳에 전파되었다. 뿐만 아니라 정성희 안과의 사례처럼 천리마 작업반 운동을 통해 기존에는 불가능했던 의학적 처치들이 가능해지면서, 보건 의료 분야도 다른 생산 분야와 마찬가지로 기술 혁신이 가능하다는 점을 보여주었다. 천리마 작업반 운동을 통한 기술 혁신과 보건 의료 인력의 질

¹⁰⁵ 리주연, 앞 글 (각주 66), 10.

적 향상은 북한에서 1961년부터 시작한 전면적이고 완전한 무상 치료제, 의사 담당 구역제 등 사회주의 의료의 물질 기반을 다질 수 있도록 해주었다.

(투고: 2018년 3월 6일, 심사 완료: 2018년 10월 27일, 게재 확정: 2018년 10월 29일)

The *Chollima* Movement and Mobilization of Healthcare Workers, 1956-1961

KO Yohan (Seoul National University)

KIM Ock-Joo (Seoul National University)

JUNG Junho (Seoul National University)

Abstract. In the late 1950s, the *Chollima* Movement began as a means to overcome economic constraints facing North Korea. From 1957 to 1960, with mass mobilization through the *Chollima* movement, North Korea managed to complete the first Five-year National Development Plan ahead of schedule, which was originally planned to be completed in 1961. From this experience, the *Chollima* Movement became a distinct ideology of North Korea. As stated in Article 13 of the Constitution (1972), the *Chollima* Movement was a broad ideology that applied not only to economic production but also to all social sectors. Before the *Chollima* Movement, the major role of healthcare workers was to maximize labor capacity. However, as healthcare workers were actively mobilized into industrial fields, their duty shifted from supporting labor to monitoring workers and active participation in the *Chollima* Movement. Also, close medical monitoring by healthcare workers allowed the Workers' Party to intervene in industrial workers outside the factory. From 1959, healthcare workers became active participants in the *Chollima* Movement and Technical Innovation. This movement maximized the availability of healthcare resources that allowed the implementation of a socialized healthcare system in North Korea from 1961.

Keywords. *Chollima* Movement, healthcare workers, mobilization, North Korea, technical innovation, labor capacity