

동 「주민청」 추진 계획(안)

- 서울아기 건강첫걸음(우리아이 건강플래너) -

1-1-2

미래를 위한 공평한출발 ‘서울아기 건강첫걸음’

○ 현 황

- 현재 임산부가 보건소로 찾아오는 진료서비스 제도
 - 임신부 등록, 기간별 검진 및 상담
 - 출산준비교실 등 다양한 프로그램 제공
 - 사업수행 인력: 3명(의사 1명, 간호사-정규 1명, 기간제 1명)

○ 추진 배경

- 만혼 및 고령임신으로 인한 임신 합병증 증가
- 미숙아 및 선천성 대사이상아 증가로 건강문제 발생
- 신세대 임산부의 임신·출산·양육과정 불안감 증가
- 다문화가정 및 한부모가정 증가로 가족보호기능 약화

○ 추진 방향

- 선진국의 산전·아동기 건강프로그램을 도입, 우리 실정에 맞는 프로그램 활용과 지역사회 자원 활성화를 통한 업무체계 구축
- 전문인력의 맞춤형 건강관리서비스를 통한 양육역량강화 및 건강성장 중심의 One-stop 서비스 실시, 보육복지 정보제공을 공유할 수 있도록 연계

○ 추진 개요

- 기 간: '15. 1. 1 ~ '15. 12. 30
- 방문대상: 20주 이후 임산부 및 2세이하 영유아 14,165명
- 간 호 사: 서울시 주관 임산부 영유아방문사업 전문프로그램 교육 수료자
 - ※ 최초 1회 방문시 복지전담 공무원 동행
- 추진내용
 - 임신부 영유아가정 방문 희망가정 접수(전화, 방문, 성북구보건소, 동주민센터 등)
 - 산전·산후건강관리·신생아관리 등 교육 및 정보제공
 - 고위험임산부, 영유아에게 정기적인 보충식품, 영양교육, 상담 제공 및 연계
 - 고위험가구 발굴 및 연계를 위한 사례검토회의 운영

○ 추진 방법

- 대상자 발굴

구 분	내 용
임산부 및 2세이하 영유아	<ul style="list-style-type: none"> - 보건소 사업에 등록된 임산부 대상 동의서 작성 및 홍보 - 동 『주민청』 출생신고시 동의서 작성 및 홍보 - 영유아예방접종 및 영유아검진 등 사업과 연계 홍보 - 기타 관련기관 및 지역자원 연계홍보를 통한 대상 발굴

- 서비스 제공

구 분	내 용
방문수	1일 평균방문수 3.0명
1 보편적 가정방문 (1차방문)	<ol style="list-style-type: none"> 1) [산전방문] 임신20주 이후~출산 전 <ul style="list-style-type: none"> - 대 상 : 관내 모든 임산부 2세이하 영유아 - 동 당 연간 방문건수 : 80건 - 동 당 1일 평균 방문인원(150일) : 3명 - 방문내용 : 기초혈액검사 안내, 임신중독증상, 정기적진료여부확인, 신체적활동 상태 등 체크 2) [산후방문] 출산 후 1개월 이내 임산부 <ul style="list-style-type: none"> - 대 상 및 방문인원수는 산전방문과 동일 - 방문내용: 출산 후 임산부 출혈유무 등 건강상태, 신생아 관리, 모유수유 방법, 신생아 예방접종, 구강상태 등 <p>※ 복지전담공무원은 최초 1회 방문시 동행하고 지역사회 복지욕구 파악 및 복지서비스 제공</p>
2 선별적 (지속적) 가정방문	<ol style="list-style-type: none"> 1) 대상인원: 대상인원 : 450명(전체 임산부 중 약 15% 추정) * 보편적 서비스를 받은 임산부가 이상증상 등으로 전문기관 연계가 필요한 임산부 2) 전문기관 연계대상 <ul style="list-style-type: none"> - 고령 및 위험질환군(임신성 고혈압, 임신성당뇨 임산부 등) - 미숙아 출생가정 (임신 37주미만 또는 신생아 2.5KG 미만) - 주산기 B형간염 임산부 - 출산 후 감염 임산부
3 사후관리	<ol style="list-style-type: none"> 1) 그룹활동 <ul style="list-style-type: none"> - 방문대상자 중 꾸준한 역량강화가 필요한 대상자 모임 - 자체 프로그램을 통한 그룹 2) 사회서비스 연계: 지역 협의체 구축, 전문적 사회서비스 연계 등 <ul style="list-style-type: none"> - 복합사례의 경우, 가정폭력, 아동학대 등 위기가정 복합사례관리 및 연계 - 발달장애 및 소아정신과 문제 전문기관 연계, 지역사회복지서비스 등 자원 연계 3) 대상자의 건강관리 서비스내용 등 이력 및 정보관리

○ 사업 홍보

- IT 활용 홍보 (SNS, 아기사랑카페 등)
- 구청 및 보건소 홈페이지, 지역신문 및 각종 소식지
- 현수막, 포스터를 활용한 홍보

○ 추진 일정

- 2015. 1 : ‘서울아기건강첫걸음’ 공모
- 2015. 2 : 서울시 주관 ‘서울아기건강첫걸음’ 선정구 업무회의
동마을복지센터 및 ‘서울아기건강첫걸음’ 사업담당자 업무회의
- 2015. 3 : 서울아기 건강 첫걸음 사업 방문인력 채용안 시달
- 2015. 3.30 ~ 4월 : 채용공고 및 신규인력채용
- 2015. 5 : 신규인력 기본교육. 사업홍보
- 2015. 6 : 사업개시
- 2015. 9 : 중간 보고회
- 2015.11 : 임산부 가정 자조모임
- 2015 12 : 사업평가

▷ 서울아기 건강첫걸음(월곡2동 사업계획(안)) ◁

1 월곡2동 현황

■ 일반현황

(단위 : 명, %)

구분 지역(동)	인구수 (남+여)	세대수	기초생활보장수급자		다문화		등록장애인(1-3급)		임산부 (2014년 0세기준)	
			명	%	명	%	명(1~3급)	%	명	%
성북구	466,706	193,359	9,548	100	9,484	100	6,987	100	3,336	100
월곡2동	21,009	8,766	462	4.84	420	4.43	353	5.05	161	4.83

※ 출처 : 성북구자치행정과(2014년 12월말)

- 월곡 2동은 8,766세대이며, 임산부가 161명으로 성북구 임산부 전체 4.8%차지

■ 인구현황

(단위 : 명)

성북구(전체)							월곡2동						
계	남	여	소계	0세	1세	2세	계	남	여	사업대상			
										소계	0세	1세	2세
466,706	229,205	237,501	10,829	3,336	3,564	3,929	21,009	10,386	10,623	526	161	182	183

※ 출처 : 성북구자치행정과(2014년 12월말)

- 월곡2동 인구(21,009명)비율은 성북구 전체인구(466,706명)의 4.5%
- 월곡2동은 20개동중에 복지대상자 즉 취약계층이 평균적인 지역으로 서울아기 건강 첫걸음 사업 대상이 성북구 전체 임산부0.03%, 영유아(0~2세)0.11% 추정

■ 보건복지시설 및 주택 현황

(단위 : 개소)

구분	보건현황					복지시설 현황						주택수(호)			
	소계	일반 (내과, 가정의학과 등)	치과	한의원	약국	소계	장애인 시설	경로당	노인 시설	보육 시설	청소년 시설	소계	단독	아파트	다세대
	59	24	12	12	11	26	2	9	4	10	1	5,943	1,942	3,545	456

※ 출처 : 성북구자치행정과,보건소내부자료

II

추진방향

- 선진국 신생아동기 건강 발달 프로그램 및 전문다학제 참여로 산모·영유아 건강관리 향상
- 지역사회자원 활용을 통한 업무체계구축

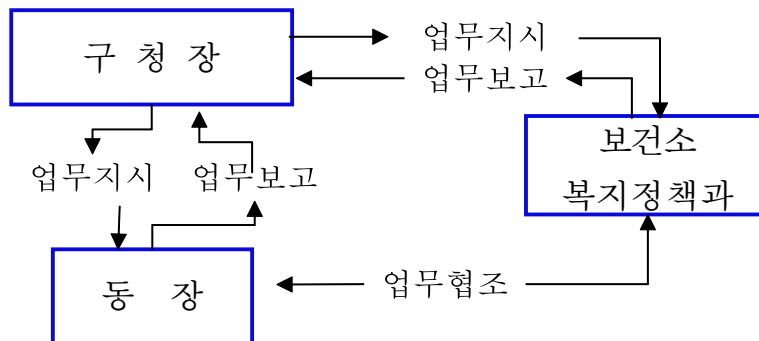
III

사업수행체계

■ 보건소의 인력통제

- 보건플래너의 사례관리 및 훈련, 모집, 급여 등은 보건소에서 전담

■ 지휘보고 체계



■ 성북구 보건복지플래너 운영 조직

- 공동 추진단장 : 보건소장, 교육문화복지국장
- 실무 운영 관리 : 월곡2동장, 건강관리과장, 복지정책과장
- 실무 운영 TF : 복지정책과(복지기획팀), 건강관리과(가족보건팀, 모자보건팀), 월곡2동 주민센터

■ 성북구 서울아기건강 첫 걸음 운영 조직

- 보건소 : 팀장1, 담당1, 서울아기건강첫걸음 전문간호사 3
- 사업운영 지원단 - 민간위탁기관
 - 연구원 현황
 - ☞ 강영호 책임연구원(서울대학교 의과대학 교수)
 - ☞ 조성현 연구원(서울대학교 간호대학 교수)
 - ☞ 전경자 연구원(순천향대학교 간호대학교수)
 - 위탁내용 : 서울아기건강첫걸음 전문간호사 교육 및 프로그램지원

IV

사업 개요

- 기 간 : 2015년 6월 ~ 2015년 12월
- 시범지역 : 1개동(월곡 2동)
- 사업대상 : 임산부, 만2세미만 영유아 687명
- 추진인력 : 서울아기건강첫걸음 전문간호사 1명
- 추진내용
 - 산부 영유아 등록 및 평가 → 보편적 방문 → 지속적 방문
- 서비스내용
 - 보편적 방문 서비스
 - 산전방문 : 임신20주이내 모든 임산부등록 및 평가하여 방문유형분류
 - 산후방문 : 출산후 4주이내 모든 가족을 1회 방문
 - 지속 방문 서비스
 - 고위험군 가정을 선별해 분만 전부터 만2세까지 25회 방문
 - 사후관리
 - 그룹활동 : 보편, 지속적 방문 가족들간 그룹활동, 자조모임
 - 사회서비스 연계 : 지역 협의체 구축, 전문적 사회서비스 연계 등
 - 실적관리 : 대상자의 건강관리 서비스내용 등 이력 및 정보관리

V

사업 목적 및 목표

■ 사업목적

방문간호사(보건소)와 구역전담공무원이 임산부, 영유아를 찾아가서 건강관리, 보육관리 및 복지서비스 제공으로 예방적·보편적 복지실현

■ 사업목표

- 임산부·만2세이하의 영유아의 보편적 가정방문 건강관리를 완료한다.
- 지속적방문 대상자를 선정하여 가정방문을 시작하고 유지한다.
- 방문대상자의 서비스만족도를 실시한다

1. 보편방문

- 대상 : 모든 임산부 및 영유아
- 출산전 : 임신20주이내 모든 임산부등록 및 평가하여 방문유형분류
- 출산후 : 출산후 4주이내 모든 가족을 1회 방문(약60~90분)
- 서비스 내용
 - 임신부상담 및 사회심리평가, 신생아건강평가, 산부와 영유아 건강관련정보제공
 - 산전·산후관리를 체계적으로 지원, 지속방문대상자 선정
 - 보육복지정보(출산양육지원금, 양육수당, 보육 바우처 등)제공

2. 지속방문

- 출산 전 3회, 출산 후 만2세까지 22회(방문시 소요시간 약60~90분)
- 서비스 내용
 - 월령 별 특성에 따른 관리, 엄마와 아기의 상호작용, 파트너십, 건강발달 향상, 양육역량 강화

3. 그룹활동

- 보편·지속방문(MECOSH프로그램)을 통한 그룹활동
 - 산전우울, 부모준비, 산후우울, 모아상호작용 모임 등
- 자체 프로그램을 통한 그룹활동
 - 다문화가족, 모유수유모임, 놀이모임 등 부모들의 자체적 그룹활동

4. 시회서비스연계

- 기존사업과의 연계 : 보건소자체 사업연계
- 고위험가구 발굴 및 연계방안
 - 사업문제점, 대상자건강문제 등 해결방안과 의뢰 / 연계
 - 체계구축, 발전을 위한 추진반을 구성하여 매월사례 검토회의 또는 필요시 수시로 회의를 개최
 - 대상자의 건강관리 서비스내용 등 이력 및 정보관리

- 산전 아동기 건강발달 프로그램 추진으로 건강한 미래를 위한 공평한 출발 기회
- 인력의 전문화를 통한 프로그램의 질적 수준 향상 및 서비스 대상자 만족도 제고
- 보건·복지 등 맞춤형 통합서비스 실시
- 지역 내 주민과 주민의 관계망 촉진 및 지역사회 상호돌봄 시스템 가동