

서울아기 건강 첫걸음 사업 지침 (보건소)

I 사업개요

가. 목적

- 체계적인 가정방문 건강관리 및 보육·복지 서비스 제공으로 임신부 및 아동의 건강수준을 향상 시키고 부모의 양육역량을 강화해 계층 간 건강불평등 해소에 기여하고자 함

나. 추진근거

- 모자보건법 제3조 (국가와 지방자치단체의 책임)
- 건강서울 36.5 프로젝트 (시장방침 제313호 2012.10.11.)
- 「2015년 동마을복지센터자치구선정」(서울시복지정책과-23811호2014.12.24.)
- 다문화가족지원법 제9조(산전·산후건강관리지원)

다. 추진배경 및 필요성

- 유니세프한국위원회에서 전국 최초로 성북구“어린이친화도시”로 지정(2013년)
- 만혼 및 고령임신, 미숙아, 선천성기형아 증가로 임신부·영유아 산전관리와 건강하고 안전한 출산, 양육을 지원함으로써 건강수준과 건강불평등 해소.
- 0세군 1:1 맞춤형 보건복지플래너 시범사업 도입으로 포괄·지속적인 체계적 관리가 필요

라. 추진방향

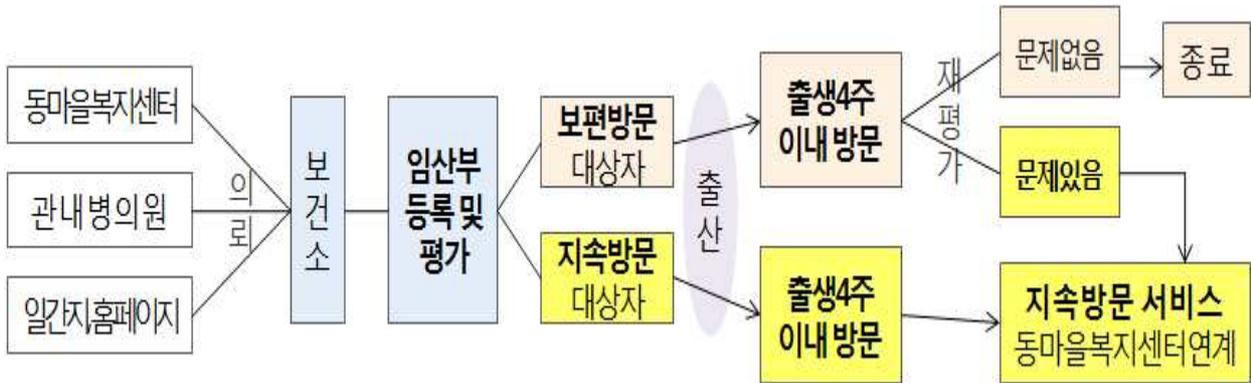
- 선진국 산전 아동기 건강 발달 프로그램 및 전문다학제 참여로 산모·영유아 건강관리 향상과 지역사회 자원 활성화를 통한 업무체계 구축
- 전문인력의 맞춤형 건강관리서비스를 통한 양육역량강화 및 건강성장 중심의 One-stop 서비스 실시, 보육복지 정보제공을 공유할 수 있도록 연계

마. 사업대상 : 임신 20주 이후 임신부 및 만2세 이하 영유아

바. 사업 내용

구분		역할 및 추진내용	비고 (수행자, 확인사항 등)
1. 방문계획수립		-지역자원 연계를 통한 임신부 발굴 및 등록	
1.1	대상자 발굴	-동마을복지센터 관내 병의원 홈페이지 등을 통한 대상 발굴 연계 -임산부 등록 (보건소)	<ul style="list-style-type: none"> 지역보건의료정보시스템 보건소 모성실
1.3	등록 및 평가	-평가기준에 따른 보편방문 및 지속방문 대상자 분류(1차)	<ul style="list-style-type: none"> 영유아건강간호사 가정방문건강관리평가
2. 방문상담 준비(출산후)		-방문일정 확인, 대상자 기본사항 검토	<ul style="list-style-type: none"> 지역보건의료정보시스템
2.1	방문일정협의·조정	-전화를 통한 출산 확인 및 방문일정 협의	<ul style="list-style-type: none"> 영유아건강간호사 (출산 4주 이내) 방문일정확인
	211 사전조사	-대상자 기본사항, 보편 및 지속방문 확인 등	<ul style="list-style-type: none"> 영유아건강간호사 보건수혜이력
3. 방문서비스		-대상자 상담 및 재평가, 보건·복지욕구 파악 등	<ul style="list-style-type: none"> 영유아건강간호사 전담사회복지사 가정방문건강관리평가 사회복지욕구평가
3.1	상담 및 재평가	-영유아 임신부 건강평가, 산후우울 및 사회심리평가 등 -개인안부확인, 개인 및 가구 생활실태 등 점검	<ul style="list-style-type: none"> 영유아건강간호사 전담사회복지사 가정방문건강관리평가 사회복지욕구평가
	311 서비스 제공	-건강평가, 모유수유교육, 신생아돌보기 등 건강관리서비스 -생활실태점검, 지역사회 복지욕구 파악	<ul style="list-style-type: none"> 업무매뉴얼 확인
4. 사례분류(배분)		-보편방문 및 지속방문으로 재분류(2차)	<ul style="list-style-type: none"> 영유아건강간호사 주1회 가정방문건강관리평가
4.1	보편방문	-기본교육 및 건강관리서비스 후 종결 -모유수유모임, 놀이모임 등 부모그룹활동 지지	<ul style="list-style-type: none"> 영유아건강간호사
4.2	지속방문	-지속적 관리대상으로 출산 후 만2세까지 지속 방문	<ul style="list-style-type: none"> 영유아건강간호사 지속방문프로그램 (MECSH Program)
	421 서비스 제공	-월령 별 영유아 특성에 따른 단계별 건강관리 -엄마와 아기의 상호작용, 건강돌봄과 양육역량 강화, 영유아 발달단계에 따른 평가, 지역자원 연계 등 -모유수유모임, 놀이모임 등 부모그룹활동 지지	<ul style="list-style-type: none"> 영유아건강간호사 (만2세까지 22회) 지속방문프로그램 (MECSH Program)
5. 사후관리		-복합사례에 대한 지속 방문 및 관리	<ul style="list-style-type: none"> 지역보건의료정보시스템 행복e음 확인
5.1	복합사례관리	-가정폭력, 아동학대 등 위기가정 복합사례관리 및 연계 -긴급사례 : 긴급복지지원 신청 의뢰	<ul style="list-style-type: none"> 전문의료기관, 건강가정지원센터, 지역아동센터 등
5.2	서비스연계	-발달장애 및 소아정신과 문제 전문기관 연계 -지역사회복지서비스 등 자원 연계	<ul style="list-style-type: none"> 전문의료기관, 공적급여 사회복지시설 서비스 확인
5.3	실적관리	-대상자의 건강관리 서비스내용 등 이력 및 정보관리	<ul style="list-style-type: none"> 지역보건의료정보시스템 가정방문실적관리시스템

사. 사업 흐름도



II 세부내용

가. 임산부·영유아 등록 경로

- 보건소에 등록한 임산부 및 영유아
- 동주민센터의 출생아 신고대상자 홍보 및 동의
- 동마을복지센터 등 지원사업 연계
- 지역자원(관내의료기관, 복지관등)을 통한 등록유도
- 홍보(홈페이지, 성북소리, SNS, 정기간행물 등)

나. 보편적 가정방문

- 출산전 : 임신20주이내 모든 임산부등록 및 평가하여 방문유형분류
- 출산후 : 출산후 4주이내 모든 가족을 1회 방문
- 신생아건강평가, 임산부상담 및 사회심리평가, 임산부와 영유아 건강관련정보제공
- 산전·산후관리를 체계적으로 지원, 지속방문대상자 선정

서비스 세부내용			
범 주			
	산모건강	신생아건강	양육역량
평가 항목	<ul style="list-style-type: none"> - 전반적인건강상태, 영양/식사, 흡연, 음주, 피임 - 산후우울, 양육스트레스 	<ul style="list-style-type: none"> - 영양(모유수유, 조제분유)황달, 피부, 배꼽관리, 체중변화, 청력 - 예방접종, 건강검진 	<ul style="list-style-type: none"> - 신생아돌보기 - 모애착과 상호작용, 아기에게반응 - 가정환경 안전과 사고예방 - 아동방임과 학대예방 - 부모역할, 아버지 참여 - 교육자료제공 - 보건소 프로그램소개

※ 최초 1회 방문시 복지전담 공무원 동행

다. 지속(선별)적 가정방문

□ 지속방문 대상자 : 평가기준<1>과 평가기준<2>에 각각 한가지 이상 해당

평가기준<1>

1. 만23세 이하
2. 산전관리를 임신 20주 이후 시작
3. 기초생활수급자, 차상위 계층
4. 장애인 임신부
5. 한부모 가족
6. 다문화 임신부
7. 현재 음주
8. 현재 흡연
9. 우울(에딘버러) 10점 이상

평가기준<2>

사회심리 평가 12개 문항

질 문

1. 귀하는 아기에 대해 실제적인 도움을 받을 수 있는 사람이 있습니까?
2. 귀하의 느낌이나 걱정거리에 대해 이야기할 수 있는 누군가가 있습니까?
3. 지난 12개월 동안 중대한 스트레스나 변화 또는 상실을 겪은 적이 있습니까?
4. 귀하는 자신이 대체로 자신감 있는 사람이라고 여깁니까?
5. 귀하는 물건 또는 상황이 정리되지 않고 혼란스러우면 걱정을 많이 하게 됩니까?
6. 귀하는 2주 또는 그 이상의 기간 동안 불안하거나 비참하거나 걱정되거나 우울하다고 느꼈습니까?
7. 귀하는 과거나 현재에 감정/정서적인 문제로 치료를 받은 적이 있습니까?
8. 남편과의 관계는 어떻습니까?
9. 아기를 낳고 나면 귀하와 남편과의 관계가 어떻게 될 것으로 생각하십니까?
10. 어렸을 때 신체적, 정서적, 성적인 학대를 받은 경험이 있습니까?
11. 가정폭력은 엄마는 물론 아기의 성장과 발달에 부정적인 영향을 끼칩니다. 가정폭력과 관련하여 도움이 필요하십니까?
12. 더 이야기하고 싶은 걱정거리가 있습니까?

□ 산후 가정방문 스케줄

아동나이 (주)	최소방문 횟수	방문빈도	방문 시 소요시간	내 용
0-6	5	매주	60-90분	· 양육과 부모됨에 적응을 위한 엄마지지 · 엄마와 아기의 상호작용, 수유, 수면과 진정, 예방적 건강 돌봄과 아기발달
7-12	3	격주	60-90분	· 엄마의 돌봄과 양육 자신감을 위한 지지 · 가족의 역량을 강화시키는 관계 유지
13-26	4	3주마다	30-60분	· 엄마가 아기와 가족을 위한 미래의 목표를 확인하고 목표를 세우는 것을 지지 · 가족의 발달을 지원하는 가정환경 마련
27-52	4	6주마다	60-90분	· 이상적인 아동, 모성, 가족의 발달을 지원하기 위한 가정환경 준비 · 넓은 사회지지 네트워크와 연대 구축
53-104	6	격월	60-90분	· 목표와 포부를 성취하도록 지지하여 가족들의 지속적인 미래의 양육을 향상

라. 그룹활동

- MECSH프로그램을 통한 그룹활동
 - 산전우울, 부모준비, 산후우울, 모아상호작용 모임 등
- 자체 프로그램을 통한 그룹활동
 - 다문화가족, 모유수유모임, 놀이모임 등 부모들의 자체적 그룹활동

마. 사회서비스 연계

- 위기가구 및 복합사례 대상가구 발굴시 관내 전문기관 및 동마을복지센터와의 연계 협력을 통한 통합사례서비스 제공
- 전문의료진으로 구성된 사업지원단 운영을 통한 가정방문인력 교육프로그램 운영 및 기술지원, 사업 모니터링 및 평가
- 주민참여를 통한 사업효과성 제고(관계망 형성, 지역자원 연계 등)

※ 서울아기 건강 첫걸음 사업은 서울시 민간 위탁 지원단 (서울대학교 산학협력단)이 선정된 자치구에게 선진프로그램을 지원하면서 계속 개발중으로 일정기간 동안 매뉴얼의 보완·검토가 요구됨

가족 ID	
담당 간호사	

성북구 보건소 임부 등록과 방문유형 평가

작성일/작성자	년	월	일	작성자	(서명)
임부 성명				남편/파트너 성명	
집 전화번호				휴대폰 번호	
집주소					
임신 주수	임신	주	출산예정일		년 월 일
자녀수(성/연령)					
생년월일(양력)	년	월	일	만 23세 이하	
				<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
산전관리 시작	임신	주째	산전관리 임신 20주 이후 시작		
			<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오	
산전관리기관명					
분만예정기관명					
산후조리 장소/기간	<input type="checkbox"/> 현재 거주지 <input type="checkbox"/> 산후조리원 (주/개월) <input type="checkbox"/> 기타 _____ (주/개월)				
기초생활수급자				<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
한부모 가족	법적 혼인상태와 무관하게 임산부 혼자 양육할 경우			<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
다문화 가족	<input type="checkbox"/> 엄마 <input type="checkbox"/> 아빠 (한국국적 소지여부와 무관)			<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
지난 2주 동안 스트레스가 매우 많았거나, 불안하거나 불행하다는 마음이 들거나, 또는 어찌할 바를 모른 적이 종종 있었습니까?				<input type="checkbox"/> 그렇다 <input type="checkbox"/> 아마도그런 것 같다	<input type="checkbox"/> 아니오
(“그렇다” 또는 “아마도 그런 것 같다”로 답한 경우) 그런 마음 때문에 지금 얼마나 괴롭습니까?				<input type="checkbox"/> 매우 그렇다 <input type="checkbox"/> 어느 정도 그런 편이다	<input type="checkbox"/> 조금 그렇다 <input type="checkbox"/> 전혀 아니다
임신 중 흡주(임신 중 평균 1주 2회 이상)				<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
현재 흡연				<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
방문 분류				<input type="checkbox"/> 지속 방문	<input type="checkbox"/> 보편적 방문

서울시 임신부·영유아 가정방문 건강관리사업 보편적 방문 서비스 참여 동의서(가족 보관용)

임산부·영유아 가정방문 건강관리 서비스에 대해 충분한 설명을 들었다. 개인정보 이용을 포함한 권리와 책임에 대해 안내를 받았으며 이를 숙지하였다.

나 부모(이름) : _____는 서비스 참여에 동의하며, 임신 중 또는 출산 후 건강상태 평가나 전화인터뷰와 같은 평가활동에 참여하겠다

참여자 주소: _____
집 전화번호: 02- _____ 핸드폰 번호: _____
날짜 201 년 월 일 이름 _____ 서명 _____

법정대리인 주소: _____
집 전화번호: 02- _____ 핸드폰 번호: _____
날짜 201 년 월 일 이름 _____ 서명 _____

동의서 구독자 날짜 201 년 월 일 이름 _____ 서명 _____

출산예정일 2주 경과한 시점에 전화로 연락드리고 방문일자를 정하겠습니다. 언제 연락드리면 가장 좋은지, 그 날짜와 시간을 알려주십시오

201 년 월 일 오전/오후 시 분

<서비스 관련 문의처>

영유아건강간호사 @@@ 연락처: 보건소 연락처
@@@팀 팀장 @@@ 연락처: @@@@ @@@@

성북구 보건소장

서울시 임신부·영유아 가정방문 건강관리사업 보편적 방문 서비스 참여 동의서(보건소 보관용)

임산부·영유아 가정방문 건강관리 서비스에 대해 충분한 설명을 들었다. 개인정보 이용을 포함한 권리와 책임에 대해 안내를 받았으며 이를 숙지하였다.

나 부모(이름) : _____는 서비스 참여에 동의하며, 임신 중 또는 출산 후 건강상태 평가나 전화인터뷰와 같은 평가활동에 참여하겠다

참여자 주소: _____
집 전화번호: 02- _____ 핸드폰 번호: _____
날짜 201 년 월 일 이름 _____ 서명 _____

법정대리인 주소: _____
집 전화번호: 02- _____ 핸드폰 번호: _____
날짜 201 년 월 일 이름 _____ 서명 _____

동의서 구독자 날짜 201 년 월 일 이름 _____ 서명 _____

출산예정일 2주 경과한 시점에 전화로 연락드리고 방문일자를 정하겠습니다. 언제든지 연락드리면 가장 좋은지, 그 날짜와 시간을 알려주십시오

201 년 월 일 오전/오후 시 분

<서비스 관련 문의처>

영유아건강간호사 @@@ 연락처: 보건소 연락처
@@@팀 팀장 @@@ 연락처: @@@@ @@@@

성북구 보건소장