

# 서울아기 건강 첫걸음 사업: 도입과 확대 과정, 사업 내용과 성과, 그리고 향후 과제

강영호<sup>1,2,3</sup> · 조성현<sup>1,4</sup> · 전경자<sup>1,5</sup> · 이지윤<sup>1,6</sup> · 김유미<sup>1,7</sup> · 조흥준<sup>1,8</sup>

서울아기 건강 첫걸음 사업 지원단<sup>1</sup>, 서울대학교 의과대학 의료관리학교실<sup>2</sup>  
서울대학교 의학연구원 의료관리학연구소<sup>3</sup>, 서울대학교 간호대학 · 간호과학연구소<sup>4</sup>, 순천향대학교 간호학과<sup>5</sup>  
강원대학교 간호대학<sup>6</sup>, 동아대학교 의과대학 예방의학교실<sup>7</sup>, 울산의대 서울아산병원 가정의학과<sup>8</sup>

## The Seoul Healthy First Step Project: Introduction and Expansion, Program Content and Performance, and Future Challenges

Young-Ho Khang<sup>1,2,3</sup> · Sung-Hyun Cho<sup>1,4</sup> · Kyung Ja June<sup>1,5</sup> · Ji Yun Lee<sup>1,6</sup> · Yu-Mi Kim<sup>1,7</sup> · Hong-Jun Cho<sup>1,8</sup>

*The Support Team for the Seoul Healthy First Step Project<sup>1</sup>*

*Department of Health Policy and Management, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea<sup>2</sup>*

*Institute of Health Policy and Management, Seoul National University Medical Research Center, Seoul, Korea<sup>3</sup>*

*College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul, Korea<sup>4</sup>*

*Department of Nursing, Soonchunhyang University, Cheonan, Korea<sup>5</sup>*

*Department of Nursing, Kangwon National University, Chuncheon, Korea<sup>6</sup>*

*Department of Preventive Medicine, Dong-A University College of Medicine, Busan, Korea<sup>7</sup>*

*Department of Family Medicine, Asan Medical Center, University of Ulsan College of Medicine, Seoul, Korea<sup>8</sup>*

With the motto ‘Equity from the Start for a Healthy Future’, the Seoul Healthy First Step Project (SHFSP) was launched in 2013 in an attempt to support women with young children, to improve the health and development of babies, and eventually to close the gap in child development. The SHFSP contains both universal components (universal risk assessment of mothers and universal home visitation after birth) and selective components (prenatal and postnatal sustained home visits, mothers’ groups, and community service linkage), thereby taking a proportionate universality approach. For sustained home visits, the SHFSP introduced the Maternal and Early Childhood Sustained Home-visiting (MECSH) program from Australia, which has been proven to be effective in improving maternal and childhood outcomes. Between 2013~2017, the SHFSP has paid 58,327 visits to roughly 38 thousand families with babies. In 2017, the SHFSP covered 19.6% of families with newborn babies in Seoul. The SHFSP conducted internal satisfaction surveys of universal and sustained visitation service recipients, in which an overwhelming majority of mothers provided positive feedback. A performance assessment conducted in 2016 by an external organization showed that 93% of SHFSP service recipients were satisfied with the home visitations. Considering the popular support for the program from mothers and families in Seoul (the most affluent area in Korea) and the lack of a national home visiting program to promote early childhood health and development, this program should be expanded nationally in the near future.

**Key Words:** child development; home health nursing; infant; Korea; maternal-child health services; Seoul

교신저자: 강영호, 서울시 종로구 대학로 103, 서울대학교 의과대학 의료관리학교실  
전화번호: 02-740-8361, 팩스번호: 02-743-2009, E-mail: yhkhang@snu.ac.kr  
접수일자: 2018년 3월 6일, 심사일자: 2018년 3월 26일, 게재확정일자: 2018년 4월 5일

## 서론

산전과 초기 아동기는 건강과 발달에서 매우 중요한 시기이다. 태아기 또는 초기 아동기 요인이 성인기 건강과 질병에 크게 영향을 준다는 연구결과가 축적되고 있고(Barker et al., 2005; Campbell et al., 2014), 건강과 질병의 발달기원설(Developmental Origins of Health and Disease)이 주목받고 있다(Hoffman et al., 2017; Wadhwa et al., 2009). 초기 아동기 개입 프로그램인 에이비시데리언 프로젝트(Abece-darian Project)의 30년 추적연구 결과, 남자 개입군에서 수축기혈압이 17 mmHg 낮아지는 등 초기 아동기 개입이 성인기 건강에 큰 영향을 주는 것으로 나타났다(Campbell et al., 2014).

지능, 학습능력 등 인지능력과 인성, 사회성, 소통능력 등 비인지적 능력의 발달에 산전과 초기 아동기는 결정적 시기로 받아들여진다. 두뇌의 시냅스 형성은 산전에서 2세까지 가장 활발하게 이루어진다(Shonkoff & Philips, 2000). 초기 아동기에 방임된 아동의 뇌는 일반 아동의 뇌에 비해 크기가 작고 기능에도 문제를 보인다(Perry, 2002). 루마니아의 고아원 아동을 대상으로 한 무작위대조시험 결과, 아동방임이 인지능력과 두뇌 백질(white matter) 성장에 큰 영향을 미쳤다(Bick et al., 2015). 한국인 입양아에서도 입양 당시 영양상태가 좋을수록, 입양이 2세 이전에 이루어질수록 지능이 높았다(Engle et al., 2007).

산전 및 초기 아동기는 건강 불평등 형성에 매우 중요한 시기이다(Shonkoff et al., 2009). 노벨경제학상 수상자인 헤크만 교수의 보고에 따르면, 6세에 수학점수의 소득수준 간 차이가 발견되었고 연령 증가에 따라 차이가 줄지 않았다(Heckman, 2006). 이는 불평등의 시작점이 학령기 이전에 있음을 시사한다. 한국아동패널조사 자료를 이용한 연구에서도 아동 발달의 중요 위험요인인 산모우울의 사회경제적 불평등이 산전-산후를 거치면서 새롭게 나타났다(Bahk et al., 2015).

산전과 초기 아동기 개입 프로그램은 매우 큰 비용~편익 비를 보인다(Karoly et al., 2005). 영국의 알렌보고서에서도 초기 아동기 개입 프로그램을 '똑똑한 투자, 대규모 예산절감'으로 표현하였다(Allen, 2011). 그 중 간호사~가족 파트너십 프로그램은 6.4배의 비용~편익비를 보였다(Miller, 2015). 헤크만 교수는 저소득층 아동에 대한 투자는 장기적으로 사회적 이득이 매우 높은 정책이며, 효율성과 평등의 상충(equity~efficiency trade-off)이 없는 정책으로 평가한다(Heckman,

2006).

산전-초기 아동기 개입 프로그램 중 주요 선진국에서 주목하는 것은 가정방문이다. 미국 연방정부는 모아 및 초기 아동기 가정방문(Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting, MIECHV)이라는 프로그램을 만들고, 연방정부 예산을 투여하고 있다(HRSA and ACF, 2018). 영국 정부도 가족-간호사 파트너십 프로그램을 확대해 나가는 등 산전-초기 아동기 가정방문 프로그램의 강화에 힘쓰고 있다(NHS, 2018). 호주는 매우 오랜 초기 아동기 가정방문의 역사를 지니고 있으면서도 프로그램의 질적 수준 개선을 위해 힘쓰고 있다. 그 외에도 여러 선진국에서 산전-초기 아동기 가정방문 프로그램의 확대를 위해 노력하고 있다(Khang et al., 2012).

가정방문을 개입 방법으로 채택할 경우, 주거 환경을 포함한 건강의 사회적 결정요인에 개입이 용이하고, 생태학적 접근이 수월하다. 산전-초기 아동기 가정방문 프로그램은 아동방임과 학대, 부모의 양육행태, 산모와 아동의 건강, 아동 발달과 아동의 학교 진학 준비도 등 다양한 지표에서 효과를 입증해왔다(US DHHS & ACF, 2018). 가정방문은 아동학대 및 방임 예방에 효과적인 것으로 보고되고 있다. 미국 예방서비스특별위원회(US Preventive Services Task Force)의 문헌리뷰(Selph et al., 2013), 초기 아동기 가정방문 서비스의 효과를 다룬 Pediatrics지 논문(Avellar & Supplee, 2013), 아동학대 예방에 도움이 되는 프로그램들을 리뷰한 Lancet의 결과(MacMillan et al., 2009)에서도 초기 아동기 가정방문이 아동 학대 및 방임 예방에 효과적인 것으로 나타났다. 특히 가정방문 인력에 대한 훈련, 슈퍼비전, 충실도가 효과성 확보를 위해 중요한 요인이었다(Casillas et al., 2016).

산전-아동기 가정방문 사업 인력으로 가장 빈번하게 활용되는 인력은 간호사이다(Aslam & Kemp, 2005). 간호사와 훈련된 일반인인 준 전문인력에 의한 가정방문의 효과를 무작위대조시험으로 비교한 결과, 준 전문 인력보다는 간호사를 활용한 프로그램의 효과가 2배 정도 높았다(Olds et al., 2002). 문헌 리뷰에 따르면, 가정방문의 지속기간이 길수록 효과가 크고, 산전을 포함한 경우 효과가 나은 것으로 보고되었다(Aslam & Kemp, 2005). 세계보건기구의 보고서(CSDH, 2008), 경제개발협력기구 보고서(OECD, 2009), 영국 정부의 건강 형평성 보고서(The Marmot Review, 2010) 등에서 산전-초기 아동기 가정방문을 아동의 건강 발달과 형평성 제고를 위한 개입 방법으로 제시하고 있다.

한국에서도 간호사의 가정방문을 이용한 아동기 개입 프로

그램이 시도된 적도 있고(Bang, 2009), 드림스타트 프로그램에서도 부분적으로 임신부 가정방문이 이루어지고 있다. 하지만, 현재 국내에서 산전-조기 아동기 간호사의 가정방문 프로그램으로 대표적인 위치를 점하고 있는 것은 ‘서울아기 건강 첫걸음 사업’이다(Khang et al., 2017). 이 사업은 ‘건강한 미래를 위한 공평한 출발’을 모토로 하여 2012년에 계획되고 2013년도부터 도입되어 2018년도 현재 서울시 23개 보건소로 확대 과정에 있지만, 사업의 도입과 확산 과정에 대해 학계에 보고한 바는 없다. 이 종설은 ‘서울아기 건강 첫걸음 사업’의 도입과 확산 과정, 사업의 내용 및 성과를 설명하고, 향후 과제를 제시하는 데에 목적을 둔다.

## 본 론

### 1. ‘서울아기 건강 첫걸음 사업’의 도입과 확대 과정

#### 1) 사업의 배경

Table 1에서는 연도별 ‘서울아기 건강 첫걸음 사업’의 도입과 확대 과정을 요약하였다. ‘서울아기 건강 첫걸음 사업’이 검

토된 계기는 2012년도 ‘서울시 건강 격차 해소를 위한 보건 정책 방안 연구’이다(Khang et al., 2012). 2011년 말 보궐선거를 통해 새로운 시장을 맞이한 서울시는 2012년 1월 8일 발표한 ‘시정계획’의 보건의료 정책 목표로 ‘생활권내 공공의료서비스 확충’과 ‘지역 간, 계층 간 건강 격차 해소’를 제시하였다. 우리나라 지방정부 단위에서 건강 격차 해소를 정책목표로 설정한 사례가 없었던 상황에서, 서울시는 건강 격차 현황과 원인 및 기전을 밝히고, 건강 격차를 완화할 수 있는 보건사업 및 보건정책 방안을 도출할 목적으로 해당 연구를 발주하였다. 연구 결과, 건강 형평 사업으로 산전-아동기 건강 형평 사업, 금연 형평 사업, 건강 불평등 완화 관점의 자살 예방 사업이 제시되었다(Khang et al., 2012). ‘서울아기 건강 첫걸음 사업’은 산전-아동기 건강 형평 사업의 모형에 바탕을 둔다. 사업 모토가 ‘건강한 미래를 위한 공평한 출발’로 정해진 배경이기도 하다. 사업의 제공기관을 보건소로 제시하였는데, 한국아동패널 조사 자료 분석 결과, 보건소를 통한 부모교육 경험률이 저소득층에서 상대적으로 높았기 때문이었다(Khang et al., 2012). 보건소를 주된 산모 등록평가 장소로 할 경우, 불평등 문제를 해결하는 데에 도움이 될 수 있다고 판단하였다.

Table 1. Summary of the Introduction and Expansion of the Seoul Healthy First Step Project according to Calendar Year

Year	Introduction and expansion of the Seoul Healthy First Step Project
2012	-Development of a maternal and childhood health equity program through the ‘Study on Developing Health Policies for Reducing Health Gaps in Seoul’ -Discussion on introducing a maternal and early childhood home visiting program from Australia
2013	-Implementation of the Seoul Maternal and Infant Home Visiting Health Management Project in 3 districts of Seoul -Introduction of the Maternal and Early Childhood Sustained Home-visiting (MECSH) from the University of New South Wales -Commencement of universal contact visit, sustained home visits, and tiered community services -Received the Metropolitan Grand Prize at the Community Welfare Service Awards
2014	-Expansion of the project to 8 districts of Seoul -Changes of the project title to the Seoul Healthy First Step Project -Development of a mothers group program -Development of parental education leaflets
2015	-Expansion of the project to 12 districts of Seoul -Establishment of a program satisfaction surveillance system -Development of the Korean language ‘Learning to Communicate’ DVD -Establishment of the project homepage (www.ourbaby.seoul.kr) -Inclusion of the project into the ‘Reaching Out Community Service Center Project’ in Seoul
2016	-Expansion of the project to 19 districts of Seoul -Provision of the Family Partnership Model training by domestic facilitators
2017	-Expansion of the project to 20 districts of Seoul -Held the ‘Nanumteo’ event for sharing experiences of the program with 100 families (mothers and infants) at the city hall -Ministerial citation and prize as an outstanding policy of an autonomous government for overcoming the low birthrate problem (the Ministry of the Interior and Safety in Korea)

2012년도 산전-아동기 건강 형평 사업 개발과정에서 가정 방문 프로그램에 대해 호주, 미국의 학자들과 논의하였다. 산후 보편방문과 지속방문 프로그램을 모범적으로 운영해온 남호주 주정부의 아동 및 가족 보건서비스 담당 공무원들을 호주 현지에서 면담하였다. 호주 뉴사우스웨일즈대학 건강형평성훈련연구평가센터(Centre for Health Equity Training Research & Evaluation)의 Lynn Kemp 교수와 지속방문 프로그램 도입 문제를 협의하였다. 시드니기술대학(University of Technology Sydney), 플린더스 대학(Flinders University)의 간호사 교육담당 교수진과 간호사 교육 프로그램 논의를 하였다. 서울에 사는 산모를 대상으로 한 초점집단면접을 통해 산전-아동기에 초점을 맞춘 가정방문 사업이 개발될 필요성이 있음을 확인하였다(Khang et al., 2012).

2012년도 연구과정에서 질적으로 수준 높은 프로그램을 도입하여 유의미한 불평등 개선을 사업의 목표로 설정하였으며, 사업 시작 시점에서 과학적 근거가 확립된 외국 프로그램의 도입을 검토하였다. 사전논의를 바탕으로 호주 Maternal and Early Childhood Sustained Home-visiting (MECSH) 프로그램과의 라이선스 도입 계약을 체결하였다. 이 계약은 서울시로부터 민간위탁계약을 한 서울대학교 산학협력단과 호주 뉴사우스웨일즈대학 간에 체결되었으며, 호주달러 1만 불을 뉴사우스웨일즈대학에 3년간 지불하고 이에 따른 기술지원을 받는 것을 조건으로 하였다. 프로그램 개발자이자 간호사 교육자인 Lynn Kemp 교수, 건강형평성훈련연구평가센터의 MECSH 프로그램 실무 담당자, 시드니기술대학의 간호사 교육담당 교수진 등이 여러 차례 한국을 방문하여 교육을 진행하였고, 사업 매뉴얼과 아동발달 부모교육자료를 제공받았다. 지속방문 사례에 대한 원격집담회(teleconference)의 실시, MECSH 프로그램에 대한 국제컨퍼런스(MECSH conference) 참여 등을 통해 호주로부터의 기술 이전이 이루어졌다.

## 2) 사업의 도입과 확대

2013년도부터 시범사업의 형태로 3개 자치구(강동구, 강북구, 동작구)를 대상으로 '서울시 임산부·영유아 가정방문 건강관리사업'이 시작되었다(Cho et al., 2014). 호주 교육자에 의한 아동가족간호 교육과정을 개설하였으며, 국내 교육자에 의한 기본교육과정을 진행하였다. 호주 교육자에 의한 가족파트너십모델 훈련(Family Partnership Model training)을 실시하였다. 사업에 필요한 보편방문 매뉴얼이 작성되었고, 지속방문 매뉴얼이 번역되었으며, 아동발달 부모교육자료인 '아

기와 의사소통하기'(Learning to Communicate) 책자가 번역되었다.

2014년도에는 서울시의 5개 자치구(구로구, 도봉구, 서대문구, 양천구, 중랑구)가 추가되어 총 8개 자치구를 대상으로 사업이 확대되었고, 2015년도에는 4개 자치구(광진구, 금천구, 성동구, 성북구)가 추가되어 총 12개 자치구로 사업이 시행되었다(Khang et al., 2015). 2016년도에는 중랑구가 내부 사정으로(사업인력의 무기계약 전환) 사업을 중도 포기하게 되었고, 새롭게 8개 자치구(강서구, 관악구, 노원구, 동대문구, 마포구, 영등포구, 은평구, 중로구)가 사업에 참여함에 따라 총 19개 자치구로 사업지역이 확대되었다. 2017년도에는 용산구가 사업에 참여함에 따라 총 20개 자치구로 사업지역이 확대되었다. 2017년도에는 사업 참여 경험이 있는 산모와 아기 100쌍이 참여하는 '서울아기 건강 첫걸음 나눔터' 행사를 가졌다.

2013년도부터 시작된 보편방문과 지속방문 이외에 2014년도부터 엄마모임 프로그램이 추가되었으며, 2015년도에는 보편방문 및 지속방문 가족을 대상으로 한 엄마모임이 8개 자치구로 확대되었다. 2016년도에는 자체적으로 가족파트너십 모델 훈련을 실시하였다. 2013년도부터 2016년도에 이르는 기간 동안 교육 프로그램의 국내화가 완성되어, 신규 인력에 대한 기본교육과 심화교육이 제공되었다. 특히 가족파트너십 모델 훈련을 국내 인력에 의해 자체적으로 계획, 시행할 수 있게 되었는데, 2016년도와 2017년도에는 국내 인력에 의한 가족파트너십모델 훈련을 시행하였다. 그간 아동발달 부모교육 자료인 '아기와 의사소통하기' 부모용 지침서와 간호사용 지침서가 수정, 보완 과정을 거쳐 새롭게 태어났으며, '아기와 의사소통하기' 교육용 DVD도 제작되었다. 사업과정에서 필요한 교육자료가 개발되어 사용되고 있는데, 2017년 현재 총 14종의 교육자료가 활용되고 있다. 2013년 이후 5년에 걸친 사업과정을 통해 사업인력 교육 프로그램의 마련, 모든 사업 요소의 개발, 사업 충실도 지표의 측면에서 선진 프로그램의 국내화에 성공하였다고 평가할 수 있다.

2014년도에 사업용 데이터베이스가 구축되었다. 2013년도부터 사업 결과 모니터링을 위한 사업 평가체계가 마련되어 보편방문과 지속방문에 대한 산모의 만족도 조사와 산모 역량 도구 조사가 시행되었다. 2015년도에 홈페이지 구축사업이 시작되어 2016년도부터 본격적으로 홈페이지가 운용되고 있다(www.ourbaby.seoul.kr). 2017년도에는 사업용 데이터베이스가 서울시의 생활복지 데이터시스템 내에 통합되었다.

이 사업은 ‘2013년 지역사회복지 대상’ 수상식에서 광역부문 대상을 수상하였다. 이 사업은 “지역성, 참신성, 효과성, 지속가능성의 측면에서 심사위원들로부터 매우 높게 평가되었고, 산모의 측면과 영유아 측면, 그리고 가족복지 측면에서 사업의 효과가 기대되며 특히 건강 불평등을 완화할 수 있는 사업”으로 심사위원회에 의해 평가된 바 있다(Cho et al., 2014). 또한 ‘서울아기 건강 첫걸음 사업’은 2017년에 행정자치부 주최 저출산 대응 우수사업 경진대회에서 행정자치부장관상을 수상하였다.

### 3) 사업 확산 과정에서의 어려움

사업의 도입과 확산 과정에 어려움도 있었다. 사업의 도입과 확대 과정에서 사업지원단과 서울시, 자치구 보건소의 업무 협력이 매우 중요하였지만, 이들 주체들의 주요 관심사가 동일하지는 않았다. 사업지원단은 한 보건소에서 안정적 사업 정착이 중요하다고 판단하였기 때문에(Khang et al., 2015), 한 보건소에 배치되는 영유아건강 간호사 수의 증가와 사회복지사의 확보에 큰 관심을 두었다. 하지만 서울시는 사업 자치구 수의 증가에 보다 관심이 컸고, 자치구는 미래에 인건비를 부담하게 될 인력의 수 증가에 부담을 가졌다. ‘찾아가는 동 주민센터(찾동)’ 사업의 확대과정에서 전담 사회복지사가 없어졌다(Khang et al., 2016). 이후 전담 사회복지사의 확보는 지속적인 과제가 되었다. 보건소 모성실을 통한 임신부 등록평가를 위해 모성실 인력에 대해 매년 교육을 실시하였지만, 자치구 보건소 모성실 인력들의 업무 부담으로 인해 등록평가 체계가 확립되지 못하는 경우가 많았다. 사업지원단의 평가에 따르면, 사업에 대한 보건소의 행정적 지원이 충분치 않거나 사업에 대한 이해가 부족한 경우도 있었다(Khang et al., 2017). 사업지원단은 이와 같은 문제점들을 해결해 나가기 위해 보건소 직접 방문(사업 간담회), 사업 관리자 교육과정의 개설, 보건소 별 평가의 도입 등을 시도하였다. 2018년도에 들어서면서 한 보건소의 사업인력을 증가시키고 사업인력에 대한 행정적 지원(급여, 차량 지원 등)이 이루어지는 등 전반적으로 사업이 안정적 정착 단계로 접어들고 있다고 판단된다.

## 2. ‘서울아기 건강 첫걸음 사업’의 목표와 서비스 내용

### 1) 사업의 목표

‘서울아기 건강 첫걸음 사업’은 “건강한 미래를 위한 공평한 출발”을 모토로 (1) 모든 임신부, 아동, 가족이 (2) 가족-서

비스제공자의 파트너십을 바탕으로 (3) 개인과 지역사회 차원의 (4) 다양한 건강 결정요인에 개입하여 (5) 생명의 시작점부터 (6) 건강한 출발이 가능하도록 하는 데에 궁극적 목표를 두고 있다(The Support Team for the Seoul Healthy First Step Project & Seoul Metropolitan Government, 2017).

이 사업은 여섯 가지 세부 목표를 지닌다(The Support Team for the Seoul Healthy First Step Project & Seoul Metropolitan Government, 2017). 첫째, 지역사회 내 임신부들이 겪는 사회적, 경제적, 심리적, 환경적 어려움을 파악한다. 산전 보편적 위험 평가와 산후 보편방문을 통해 산모가 겪는 어려움을 파악하고, 지속방문, 연계서비스 등의 추가 서비스가 필요한 가족을 선정한다. 둘째, 임신기간 동안 산모를 지지함으로써 부모역할로의 이행을 향상시킨다. 이를 위해 산모와 가족이 지닌 심리사회적, 환경적 염려에 대해 도움을 주고, 순위 자녀를 포함한 가족의 건강과 발달을 지지한다. 산과적 관리 및 양육 준비 등 산전 관리에 대해 토론하고, 필요한 서비스를 확인시킨다. 셋째, 엄마가 자신을 돌보도록 도움으로써 산모의 건강과 안녕을 증진시킨다. 이를 위해 강점에 기초한 접근(strength based approach)에 따라, 엄마와 가족이 자신들의 대처 능력, 문제 해결 능력, 자원 활용 능력을 향상시키도록 지지한다. 긍정적인 양육 기술을 증진시키고, 가족이 지역사회에서 지지적인 관계를 형성하고, 엄마-영아 애착 관계를 형성하도록 조언하며, 보건교육을 제공한다. 넷째, 부모가 아동의 발달을 지지하는 방식으로 아동과 상호작용하도록 도움으로써 아동의 건강과 발달을 증진시킨다. 이를 위해 긍정적인 부모-영아 상호작용의 모범을 보여주고 상호작용을 지지한다. 또한 표준화되고, 구조화된 아동발달 부모교육 프로그램을 전달한다. 다섯째, 부모가 자신과 아동에 대해 포부를 가질 수 있도록 돕는다. 이를 위해 부모가 자신과 자녀를 위하여 미래 지향적이 되도록 지지한다. 매일 매일의 문제를 효과적으로 해결하고 삶의 어려움에도 불구하고 효과적인 양육을 할 수 있는 능력을 증진하도록 지지하고 간호사가 역할 모델이 되도록 한다. 여섯째, 가족들이 가족 내 관계, 다른 가족들과의 관계, 또는 서비스 조직들과의 관계를 촉진시켜 나가도록 도움으로써 가족의 사회적 관계 및 연계를 증진시킨다. 이를 위해 가족 문제 해결 기술을 시범 보이고 지지한다. 가족이 공식적, 비공식적 지역사회 자원에 접근하도록 지지하며 가족이 다른 가족들과 상호작용하도록 기회를 제공한다.

2) 서비스 내용

사업은 보편적 요소와 선별적 요소를 지닌다(The Support Team for the Seoul Healthy First Step Project & Seoul Metropolitan Government, 2017). 보편적 요소에는 산전 산모 등록 및 평가, 출산 4주 이내(최대 6주 이내)의 보편방문 서비스로 구성된다. 선별적 요소에는 산전부터 만 2세까지의 지속방문 서비스, 그룹 활동(엄마모임), 연계 서비스로 구성된다. 보건소의 활동(엽산제, 철분제 지급, 홍보 및 자발적 참여 유도 등)을 통해 임신부에 대한 산전 평가를 실시하고, 보편방문 대상자를 파악하고 지속방문 대상자를 선정한다. 보편방문에서는 산모 건강 문제(회음부관리, 영양/식사, 흡연, 음주, 피임/부부관계, 산후 우울 및 양육스트레스), 신생아 건강 문제(모유수유, 분유, 체중변화, 예방접종, 청력), 양육역량 향상(신생아 돌보기 능력-수유, 달래기, 수면문제, 모아에착, 부모역할, 아버지 참여, 교육자료 제공, 보건소 프로그램 연계)과 관련한 서비스를 제공한다. 신생아 돌보기-수유, 아기울음 달래기, 재우기-와 관련하여 필요할 경우, 일부 가정에 대한 추가 방문을 제공한다. 지속방문은 간호사와 가족 간의 신뢰 형성, 파트너십 구축을 기초로 아동의 발달 단계, 가족의 문제에 맞

추어 서비스를 제공한다. 최소 25회(산전 3회, 산후 22회)의 가정방문을 수행한다. 보편방문에서 위험평가를 다시 실시하여 지속방문 대상자인 경우, 산후부터라도 지속방문이 이루어질 수 있다. Fig. 1에서는 산전, 산후 위험평가 과정, 보편방문과 지속방문의 흐름도를 제시하였다.

보편방문 가족과 지속방문 가족을 대상으로 한 엄마모임을 영유아건강 간호사가 조직하고, 촉진자로서 엄마모임을 진행한다. 현재 엄마모임은 5주 프로그램으로 운영하고 있다. 지속방문을 담당하는 간호사의 주도하에 유사한 유형의 가족들(예: 산모우울 가족, 모유수유 모임, 놀이모임 등)이 참여하는 그룹 활동(엄마모임)도 촉진한다. 그룹 활동 경험을 통해 지역사회와의 관계 형성 및 상호작용 역량을 함양한다.

‘서울아기 건강 첫걸음 사업’에서는 외국의 선진적 프로그램을 도입하여 우리나라의 상황에 맞게 수정보완을 거쳤다. 보편방문은 호주 뉴사우스웨일즈 주 정부의 보편방문 프로그램(SAFESTART 심리사회평가 등)을 벤치마킹하였다. 세부 보편방문 내용은 호주 뉴사우스웨일즈 주 정부의 프로그램과는 다르게 구성하였다. 지속방문 프로그램으로 활용한 MECSH 프로그램은 아동발달, 모유수유, 산모 건강, 아동에게 도움이

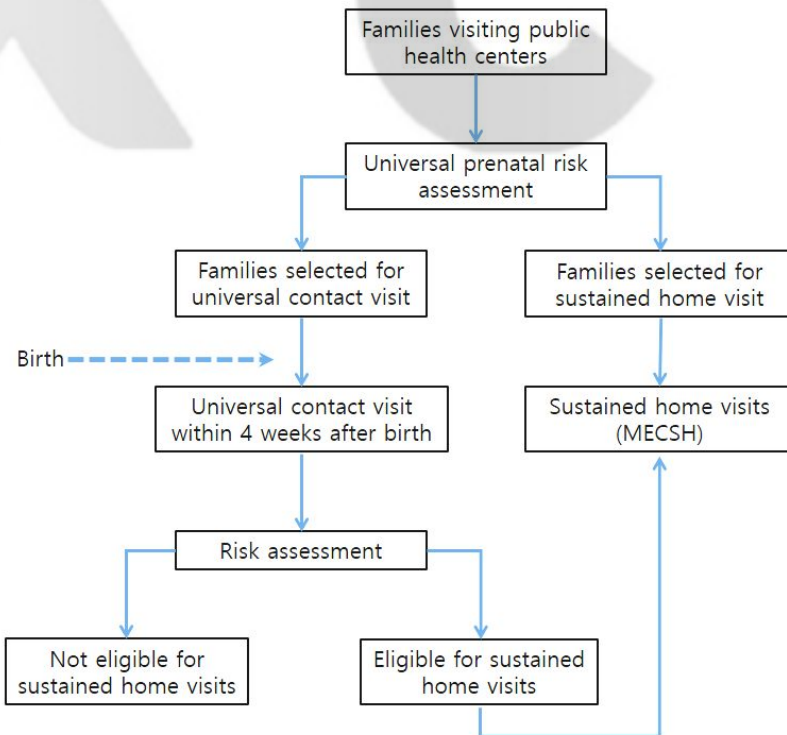


Fig. 1. A flow chart describing the risk assessment (prenatal and postnatal) process, universal contact visits, and sustained home visits in the Seoul Healthy First Step Project. MECSH, Maternal Early Childhood Sustained Home-visiting.

되는 가정환경 조성에 있어 효과가 증명되었다(Kemp et al., 2011). MECSH는 영국과 미국에서도 도입이 이루어지고 있다(Kemp, 2016; Kemp et al., in press). 또한 MECSH는 미국 보건부의 조기 아동기 가정방문 프로그램의 효과성 리뷰(Home Visiting Evidence of Effectiveness, HomVEE) 결과, 전 세계적으로 효과성이 인정된 20개의 프로그램 안에 속한다(US DHHS & ACF, 2018). ‘서울아기 건강 첫걸음 사업’의 지속방문의 틀은 MECSH이지만, 구체적인 사업 구성 요소(지속방문 대상자 기준, 개별 문제-산모우울 등-에 대한 프로그램 내용, 교육자료 등)는 서울시의 상황을 고려한 것들이다. 엄마모임은 호주 빅토리아 주의 프로그램을 벤치마킹한 것이다.

### 3. ‘서울아기 건강 첫걸음 사업’ 인력과 교육훈련과정

#### 1) 사업 인력: 영유아건강 간호사와 사회복지사

주 사업인력은 영유아건강 간호사와 사회복지사이다. 사업 인력에 대한 ‘지속적 고용’ 원칙을 지닌다. 지속방문이 산전부터 아기가 생후 2년이 될 때까지 지속적으로 이루어져야 하기 때문이다. 2018년 현재 ‘서울아기 건강 첫걸음 사업’의 영유아건강 간호사들은 모두 무기계약제로 고용되어 있다.

영유아건강 간호사는 간호사 자격을 갖추고 기본교육과정(160시간)과 심화교육과정(160시간)을 이수하여야 한다. 특히 가족파트너십모델 훈련을 반드시 거쳐야 한다. 기본교육에는 서울아기 건강 첫걸음 사업 및 MECSH 프로그램 소개, 임신부 건강과 간호, 영유아 건강과 간호, 사업 지침서 교육 및 실습, 자살예방지킴이(gatekeeper) 교육이 포함된다. 심화교육에는 가족파트너십모델 훈련, MECSH 교육 모듈, 사례집담회와 사례회의, ‘아기와 의사소통하기’ 촉진자용 가이드, 동기 강화상담(motivational interviewing), 성찰적 실천(reflective practice) 등이 포함된다.

사회복지사는 사업팀의 일원이다. 간호사가 사회복지사를 지속방문 대상 가족에게 사업팀의 일원으로 소개한다. 사회복지사는 간호사가 근무하는 동일 장소 내에 근무하는 것을 권고한다. 간호사 6명 당 1명 정도가 배치되어야 한다. 지속방문 대상 가족의 경우 2~3회 차 방문 시 동행 방문을 하고 이 자리에서 사회복지 욕구 평가가 이루어진다. 사회복지사는 지속방문 대상 가족(주로 산모)이 겪고 있는 삶의 고통과 스트레스 문제를 극복하도록 돕는 전문가로서 역할을 한다. 도구적인 지원(주거문제, 보육, 지역사회 지원 프로그램에의 연계 등)과

심리사회적 지원(단기 개입 등)을 한다.

#### 2) 교육훈련과정

‘서울아기 건강 첫걸음 사업’에서 진행하고 있는 교육 프로그램은 호주, 영국, 미국의 교육과정에 기초를 둔다. 호주 아동 가족간호사 교육과정, MECSH 온라인 교육, 영국 킹스 칼리지에서 개발한 가족파트너십모델 훈련(Davis & Day, 2010), 미국 워싱턴대학의 NCAST 교육과정 등을 적용한다. 사업인력의 지원을 위한 성찰적 실무, 간호실무 수퍼비전(clinical supervision)을 제공하고 있다.

결과적으로, ‘서울아기 건강 첫걸음 사업’은 보편방문 및 추가 방문, 지속방문(MECSH), 그룹활동(엄마모임), 연계서비스, 그리고 이를 지원하는 교육 및 관리를 포괄하는 사업 체계이다. 이 사업은 다음과 같은 특징을 지닌다: (1) 보편적 요소와 선택적 요소를 결합한 비례적 보편주의 접근(proportionate universalism), (2) 보편적 산전 임신부 등록 평가, (3) 산전부터 시작하는 간호사의 지속적 가정방문 서비스, (4) 지속방문을 위해 라이선스 프로그램(MECSH)의 도입, (5) 그룹활동(엄마모임) 실시, (5) 사회복지사의 사회복지 연계를 포함한 연계서비스 시스템(tiered service system), (6) 사업인력에 대한 질적 교육훈련 프로그램의 제공(가족파트너십모델 훈련 포함), (7) 사업인력에 대한 성찰적 실무와 간호실무 수퍼비전의 제공.

### 4. ‘서울아기 건강 첫걸음 사업’의 성과

#### 1) 보편방문과 지속방문 성과

Table 2는 사업 성과를 나타낸다. 데이터베이스 시스템이 정착되어 시기별 비교가 가능한 2015~2017년도의 성과지표이다. 2013~2014년도의 보편방문과 지속방문 건수 정보가 가용한데, 보편방문은 각각 1,199건, 4,836건 이루어졌고, 지속방문은 각각 566건, 2,802건 수행되었다. 결과적으로 2013~2017년의 보편방문은 38,347건, 지속방문은 19,980건(총 방문건수 58,327건) 수행되었다.

사업 자치구 수의 증가에 따라 월 평균 사업 참여 영유아건강 간호사 수는 2015년도 26.1명에서 2017년도 54.8명으로 증가하였다. 2015~2017년도 총 임신부 등록 건수는 40,546건이었고, 보편방문은 총 32,312건이 수행되어 임신부 등록 건수 대비 보편방문 건수는 0.80 (80%)이었다. 2015~2016년도에 비해 2017년도에 임신부 등록 건수 대비 보편방문 건

수의 비율이 증가한 양상이었다.

이 사업에서는 사업 도달률(coverage rate)을 산출하여 사업 모니터링의 지표로 활용할 수 있다. 2017년도의 경우 보편방문을 14,829건을 수행하였는데(보편방문은 대체로 한 가구에 1회 방문), 사업지역과 기간을 고려할 때, 사업 대상 출생아 수(총 60,472명) 대비 24.5% (14,829/60.472\*100)의 도달률을 기록하였다. 이는 2016년도 사업 대상 출생아 수 대비 도달률 24.9%와 유사하다(Khang et al., 2017). 2017년도 현재 서울시 전체 출생아 수(2017년도 75,536명) 대비 19.6%의 도달률(보편방문 기준)을 기록하고 있다. 2017년도에 영유아건강 간호사 54.8명을 투입하여 서울시에서 19.6%의 도달률을 달성하고 있는데, 이는 영유아건강 간호사 1인 투입에 따라 보편방문 분율이 0.36%p 증가하는 것이다. 이 비율은 2015년도 0.28%p (Khang et al., 2016), 2016년도 0.33%p (Khang et al., 2017)에서 지속적으로 상승하고 있는데, 가장 큰 이유는 서울시 출생아 수가 감소하고 있기 때문이다. 즉, 서울시에서 영유아건강 간호사 300명 정도를 채용할 경우, 서울시에서 태어나는 모든 신생아에 대한 보편방문이 이루어질 수 있을 것으로 기대할 수 있다.

영유아건강 간호사 수와 보편방문 건수를 토대로 개별 자치구의 보편방문 서비스 도달률을 예측할 수 있다. 연간 출생아 수가 2,000명인 자치구의 경우 영유아건강 간호사 1명을 추가로 고용하는 경우 보편방문 서비스 도달률이 13.5% 상승하는 효과(출생아수가 4,000명인 자치구의 경우 6.8% 상승)를 지

닌다(서울시 25개 자치구중 21개 자치구의 연간 출생아수는 2016년도 현재 1,500~4,200명이다). 이는 2016년도의 결과와 동일하다(Khang et al., 2017). 이를 토대로 개별 자치단체에서 인력계획을 세울 수 있다.

2015~2017년도 지속방문 건수는 16,612건으로 보편방문 대비 지속방문 건수는 0.51이었다. MECOSH 프로그램의 권고 비율 1.5를 밑돈다. 신규 자치구의 경우 지속방문이 본격적으로 이루어지지 않고 있는 점, 2016년도의 경우 신규 자치구의 수가 8개소로 많았던 점, 기존 사업 자치구의 경우 산전부터 지속방문이 시작되는 경우가 충분하지 않은 점 등이 원인이다. 향후 지속방문의 상대적 비율을 높이기 위한 노력이 필요함을 나타낸다.

보편방문과 지속방문을 모두 합할 경우, 2015~2017년도 기간 동안 총 48,924건의 가정방문이 이루어졌다. 사업인력을 대상으로 한 교육 일정, 휴가를 제외한 실제 근무 가능일수를 토대로 간호사 1명당 1일 평균 가정방문 건수를 계산하면, 1.32건의 보편방문과 0.68건의 지속방문을 수행하여 총 2.01건의 1일 평균 방문건수를 기록하였다. 사업지원단이 제시하여 왔던 방침은 1일 4회의 방문 약속과 최소 3회 방문 수행이었지만(The Support Team for the Seoul Healthy First Step Project & Seoul Metropolitan Government, 2017), 이 수준의 방문건수를 기록하는 사업인력은 소수에 지나지 않는다. 그간 방문 차량이 지원되지 않은 점, 교통비가 지급되지 않은 점, 사업인력에 대한 낮은 인건비와 일부 보건소에서 낮은

Table 2. Performance Measures of the Seoul Healthy First Step Project in 2015~2017

Performance measures	2015	2016	2017	Total/average
No. of districts implementing the project	12	19	20	
Total monthly no. of child health nurses	313	498	657	1,468
Average monthly no. of child health nurses	26.1	41.5	54.8	40.8
No. of mothers who participated in risk assessments	8,022	15,579	16,945	40,546
No. of universal contact visits	6,125	11,358	14,829	32,312
Universal contact visit divided by no. of risk-assessed mothers	0.76	0.73	0.88	0.80
No. of sustained home visits	3,851	4,871	7,890	16,612
Sustained home visits divided by universal contact visits	0.63	0.43	0.53	0.51
Total no. of visits (universal contact visits plus sustained home visits)	9,976	16,229	22,719	48,924
Daily no. of universal contact visits per nurse	1.19	1.35	1.37	1.32
Daily no. of sustained home visits per nurse	0.75	0.58	0.73	0.68
Total daily no. of visits per nurse	2.04	1.92	2.10	2.01
No. of mothers' group participants based on universal contact visits	1,197	1,598	2,810	5,605
No. of mothers' group participants based on sustained home visits	272	634	799	1,705
Total no. of mothers' group participants	1,469	2,232	3,609	7,310



행정적 지원 등이 그 이유라 할 수 있다.

2) 엄마모임과 세부 사업 요소별 성과

2015~2017년 기간 동안 총 7,310명의 연인원에 대해 보편방문 엄마모임과 지속방문 엄마모임이 진행되었다. Table 2에 제시하지 않았지만, 세부 사업 요소별로도 사업 성과를 볼 수 있다. 세부 요소별 성과지표는 2016년도부터 실적 모니터링을 시작하였다. 산모우울 스크리닝의 경우 임신부 등록평가서와 가정방문시를 포함하여 2016~2017년도에 걸쳐 47,885회 이루어졌으며, 사회심리평가의 경우 등록평가서와 가정방문시를 포함하여 총 42,183회 이루어졌다. 신생아 신체계측은 총 29,813회 이루어졌으며, 수유교육은 25,379회 이루어졌다. Purple Crying DVD를 이용한 아기 울음 관련 교육횟수는 23,874회인 것으로 나타났으며, 지속방문 가족을 대상으로 하여 이루어지는 ‘아기와 의사소통하기’ 교육횟수는 총 9,091회이었다.

5. ‘서울아기 건강 첫걸음 사업’의 결과 평가

1) 사업 평가 체계

‘서울아기 건강 첫걸음 사업’의 보편방문에 대해서는 스마트폰을 활용한 산모 만족도 조사체계를 운영하고 있으며, 지속방문의 경우 간호사에 의한 산후 6~8주, 12개월, 24개월 및 퇴원 시 산모 만족도 설문(Parent Satisfaction Questionnaire), 산모 역량 도구(Patient Enablement Instrument), ‘엄마 되기’ (Being a Mother) 설문이 이루어지고 있다. 이들 설문들은 모두 MECSH 프로그램에서 사용되는 평가도구로 기존 문헌에 기반한 것이다(The Support Team for the Seoul Healthy First Step Project & Seoul Metropolitan Government, 2017; Armstrong et al., 2000; Howie et al., 1998; Marshall & Hays, 1994). 번역, 역번역 과정을 통하여 한국어 버전을 채택하여 사용하고 있다. 지속방문 방문 기록을 토대로 충실도 지표를 산출하고 있다. 엄마모임의 경우에도 산모대상 평가를 수행하고 있다. Table 3은 보편방문과

Table 3. Results of Parent Satisfaction Questionnaires and the Patient Enablement Instrument in the Seoul Healthy First Step Project according to Calendar Year, 2015~2017

	2015	2016	2017	Total/average
Parent satisfaction questionnaire for universal contact visits				
No. of eligible mothers	5,584	10,609	13,251	29,444
No. of respondents	2,358	5,181	6,914	14,453
Response rates	42.2%	48.8%	52.4%	47.8%
Communication	9.24	9.31	9.36	9.30
General satisfaction	8.66	8.71	8.76	8.71
Interpersonal manner	9.10	9.23	9.22	9.18
Time spent	8.77	8.97	8.99	8.91
Total scores (of 40)	35.76	36.22	36.34	36.11
Mean scores for the 4 domains	8.94	9.05	9.08	9.02
Proportion exceeding scores of 32	78.5%	80.6%	81.4%	80.7%
Parent satisfaction questionnaire for sustained home visits				
No. of respondents	203	365	492	1,060
Communication	9.45	9.56	9.73	9.58
General satisfaction	9.20	9.25	9.50	9.32
Interpersonal manner	9.49	9.44	9.56	9.50
Time spent	9.43	9.21	9.45	9.36
Accessibility and convenience	8.68	8.76	8.88	8.77
Total scores (of 50)	46.24	46.20	47.11	46.52
Mean scores for the 4 domains	9.25	9.24	9.42	9.30
Proportion exceeding scores of 40	90.1%	88.5%	91.1%	90.0%
Patient enablement instrument for sustained home visits				
No. of respondents	197	359	496	1,052
Mean scores	7.25	7.36	7.40	7.34
Proportion exceeding scores of 4	85.3%	85.2%	87.3%	86.2%

지속방문 각각에 대한 산모만족도와 산모역량도구 평가 결과를 보여준다.

## 2) 보편방문 평가

2015~2017년도 보편방문 대상자 중에서 휴대폰 전화번호 정보를 가지고 있는 29,444명의 산모를 대상으로 보편방문에 대해 익명성을 보장하는 만족도 조사를 실시하였다. 이들 중 14,453명이 조사에 참여하여 전체 응답률은 47.8%이었다. 2개월에 1회 조사를 실시하였던 2015년도의 경우 전체 응답률은 42.2%를 기록하였는데, 매월 조사로 바꾼 이후에 응답률은 증가하는 양상이다. 총 14,453명의 보편방문 대상자에 대한 만족도 평균 점수는 9.02점(10점 만점)이었다. 2015년도에는 8.94점, 2016년도에는 9.05점이었다. 전체적으로 만족에 해당하는 점수가 8점이라는 사실을 고려할 때, 현재의 만족도 수준은 '만족'에서 '매우 만족'의 중간 수준에 해당한다고 판단할 수 있다. 영역별로 만족도 점수에 다소 차이가 존재하였는데, 의사소통 영역의 경우 9.30점으로 가장 높은 점수를 받았고, 대응매너 영역으로 9.18점을 기록하였다. 방문시간의 적정성 영역은 8.91점, 일반적 만족도 8.71점을 기록하였다. 2015년도에 비해 2017년도에 전 영역에서 걸쳐 만족도 점수의 상승 양상을 볼 수 있다. 일반적 만족도 설문항목의 한 문항은 '간호사로부터 받은 도움은 거의 완벽하였다'로, 이 질문에 '매우 동의함'에 응답하였을 때 만점, '동의함'으로 응답하였을 때 1점을 감점하게 되어 있다. 전반적으로 일반적 만족도 점수가 다른 항목에 비해 낮은 이유라 할 수 있다.

보편방문 만족도 조사 결과의 주된 모니터링 결과 지표는 32점(총점 40점) 초과자 비율이다. 즉, 만족도 수준이 '만족'을 초과하는 대상자가 어느 정도인지를 모니터링 하겠다는 뜻이다. Table 3에서 볼 수 있듯이 보편방문 만족도 조사 결과, 32점 초과자 비율은 80.7%이었다. 2015년도의 경우 78.5%이었는데, 2016년도에는 80.6%, 2017년도에는 81.4%로 상승하는 양상이다. '가장 만족스러웠거나 도움이 되었던 것'과 함께 '가장 불만족스러웠거나 아쉬웠던 것'도 주관식으로 조사하였다. 2016~2017년도 자료를 분석한 결과 불만족스럽거나 아쉬웠던 점을 기재한 23.9% 중에서 35.5%는 방문횟수가 1회라서 불만족하다고 응답하였다. 보편방문에서 추가적인 방문을 더 해주었으면 한다는 산모들이 상당수 있다는 것으로 향후 '서울아기 건강 첫걸음 사업'의 인력 확대에 따라 주목해야 할 부분이다.

## 3) 지속방문 평가

2015~2017년도에 걸쳐 1,060명이 지속방문 만족도 조사에 참여하였다. 지속방문 만족도 점수 전체 평균은 9.30점(10점 만점)이었다. 2015년도의 경우 9.25점, 2016년도의 경우 9.24점이었지만, 2017년도의 경우 9.42점으로 증가하였다. 영역별 점수의 경우 의사소통 수준 9.58점, 대응매너 9.50점, 방문시간의 적정성 9.36점의 매우 높은 점수를 보였다. 가장 낮은 만족도 수준을 보인 영역은 접근용이성 영역('나는 간호사와 즉시 약속을 잡는 것이 어렵다', '나는 내가 필요할 때마다 간호사로부터 도움을 받을 수 있다')으로 8.77점이었다. 지속방문이 최소 25회의 집중적인 방문을 시행하고는 있지만, 일부 산모의 경우 추가적인 지지가 더 필요함을 호소하고 있다. 지속방문 충실도 지표에서는 만족도 점수 40점(총 점 50점) 초과 분율을 모니터링 하여야 한다. 조사 결과에 따르면(Table 3), 전체 대상자의 90.0%에서 40점을 초과하는 것으로 나타났다. 즉, 지속방문 산모의 만족도가 '만족' 수준을 넘는 대상자가 90% 수준에 이른다고 평가할 수 있다.

지속방문 대상 산모에 대하여 방문에 따른 산모의 역량 변화 정도를 평가하기 위해 산모역량도구(0~12점)를 적용하였다. 산모역량도구 평균점수는 7.34점이었다. 지속방문 충실도 지표에서는 4점 초과자 분율을 모니터링 한다. 평가 결과 전체 대상자의 86.2%가 4점을 초과하는 것으로 나타났는데, 이는 대부분의 지속방문 대상자가 간호사의 지속방문으로 산모역량이 개선되었음을 의미한다.

## 4) 외부기관 평가

'서울아기 건강 첫걸음 사업'에 대한 외부 기관의 평가도 매우 좋다. 2016년 서울연구원에서 실시한 '찾아가는 동주민센터' 사업 성과관리 평가 결과에 따르면, 서울아기 건강 첫걸음 사업의 서비스 만족도는 93%이었고, 응답자의 95%가 필요한 서비스를 받았다고 생각하였다(Kim et al., 2016).

## 6. '서울아기 건강 첫걸음 사업'의 의의와 과제

### 1) 사업의 의의

첫째, 외국 라이선스 프로그램의 국내화에 성공하였다. '서울아기 건강 첫걸음 사업'은 국내에서는 존재하지 않았던 인력과 사업 내용을 새롭게 개발한 것이다. 영유아건강 간호사는 산전-산후 가정방문을 위해 개발된 인력으로 호주의 경우 1년 간 간호대학의 아동가족전문간호사 교육과정을 거쳐 배출

되는 인력과 유사하다. 2015년도 가족파트너십모델 훈련의 촉진자 교육을 마치고, 2016년도, 2017년도, 2018년도에 걸쳐 국내 교육자에 의해 가족파트너십모델 훈련이 이루어짐에 따라 모든 교육과정의 국내화가 이루어졌다. 보편방문, 지속방문과 함께 엄마모임 프로그램이 정착됨에 따라 핵심 사업 요소가 모두 갖추어졌다. 가정방문 만족도와 충실도 지표의 측면에서 MECSH 프로그램에서 요구하는 질적 수준을 어느 정도 충족시키고 있다(Khang et al., 2017). 인력 교육 체계, 프로그램의 요소, 사업의 결과 지표의 측면에서 외국 라이선스 프로그램을 국내화하는 데에 성공했다고 평가할 수 있다.

둘째, 우리나라 모자보건사업의 전환을 위한 모형을 제시하였다. 현물 또는 현금 제공 위주의 모자보건 사업에서 탈피하여 실질적인 서비스 제공을 통하여 부모의 양육 역량을 강화하고 아동의 건강 발달을 증진시킬 수 있는 프로그램으로서, 이 사업은 향후 모자보건사업의 개편에서 중요한 함의를 지닌다. 특히 미혼모, 미숙아, 산모 우울, 다문화가정 등 개별 문제 중심 접근을 벗어나 다양한 문제를 ‘서울아기 건강 첫걸음 사업’의 틀 내에서 모두 대응할 수 있다는 점에서 이 사업은 큰 가능성을 보여준다.

셋째, 보건소를 중심으로 하여 진행되어 온 우리나라 지역보건사업의 경로의존성(path dependence)을 벗어났다고 평가할 수 있다. 지속방문은 2년이 넘는 기간 동안 간호사에 의한 최소 25회의 방문을 목표로 한 질 높은 프로그램이다. 보편방문도 단순 방문 및 물품 전달이 아닌 실질적인 서비스 제공을 통하여 약 1시간 반 정도를 가정에서 머무는 질적 서비스이다. 보편방문은 중산층 이상의 가정에도 방문하여 높은 수준의 만족도를 보이고 있는 서비스로서 질적인 서비스를 통해 보편적 접근을 가능케 하고 있다. 중산층은 서비스의 질적 수준에 관심을 갖기 때문에, 질적 서비스의 확보는 서비스의 보편적 제공을 위한 필요조건이 됨을 확인하였다. 이 사업은 ‘낮은 복잡성을 지닌 서비스의 양적 제공 확대’라는 지역보건 서비스의 틀을 벗어나 ‘질적인 서비스를 지향한다’는 측면에서 경로의존성을 벗어났다고 할 수 있다. 보건소의 많은 서비스가 생의학적 모형을 따르는 상황에서 생태학적 모형을 명시적으로 사업 모형으로 채택하고 있다는 점에서, 보건소의 다수 사업이 문제 발견-처방(prescription)의 방식으로 운영되고 있는 상황에서 파트너십과 역량강화(empowerment)를 강조한다는 측면에서 이 사업의 접근방식은 기존 사업과 다르다.

넷째, 명시적으로 비례적 보편주의의 실현을 목표로 한다. 보건소의 많은 서비스들이 지역사회 대상자 중의 일부만을

포괄하는 상황에서 이 서비스는 보편적 서비스를 지향한다는 측면에서 의의가 있으며, 또한 좀 더 많은 필요를 지닌 가족을 위하여 좀 더 강도 높은 서비스 제공을 통해 형평성을 개선한다는 측면에서도 기존 서비스와는 차별적이다.

## 2) 사업의 과제

첫째, 사업 인력의 고용 안정성은 사업의 성공적 정착을 위한 핵심적 요소이다. 고용 방식, 급여수준, 근무 공간, 교통비/차량지원, 보건소 내 행정지원이 중요하다. 2013~2017년 기간 동안 우수한 사업인력을 선발하고 훈련시켰지만 사업인력이 빈번하게 이직하는 상황을 피할 수 없었다. 사업인력에 대한 보수 수준이 낮은 것이 문제였다. 상당한 시간 동안 교육을 받은 사업 인력이 빈번하게 이직을 하는 상황은 교육의 비용 효과를 떨어뜨리고 사업 경험의 축적을 방해함으로써 사업 시행 조직 및 사업 지원 조직에 큰 부담이 될 것이다. 사업인력에 대한 보수, 행정적 지원이 증가할 경우, 영유아건강 간호사를 지원하는 간호사 인력 구성도 달라지리라 예상할 수 있다. 현재 ‘서울아기 건강 첫걸음 사업’의 영유아건강 간호사들의 상당수는 유희 간호사가 채용된 경우로, 사업 인력 교육훈련의 내용과 강도도 향후 간호사 인력 구성의 변화에 따라 달라질 수 있을 것이다.

둘째, 서울시와 자치구 보건소가 자체적 사업 인력 교육역량을 확보해 나가야 한다. 지난 5년간 사업인력의 교육은 전적으로 사업지원단에게 맡겨져 왔다. 사업의 지속가능성을 위해서는 서울시와 자치구 보건소에서 교육과정의 일부분을 담당하는 것이 필요하다. 2017년도부터 경험 있는 영유아건강 간호사를 선발하여 교육담당 간호사로 양성하기 시작하였다. 중간 수준의 관리 인력이라고 할 수 있는 교육담당 간호사들이 앞으로 사례회의, 사례집담회, 실습 참여, 동행방문 등을 담당해나감으로써 사업지원단이 담당하였던 교육 업무를 분담하고 사업 지역과 사업인력의 확대에 대응할 수 있을 것이다. 영유아건강 간호사를 대상으로 한 320시간의 기본교육, 심화교육의 일정 부분을 비디오 교육자료로 제작하여 e-Learning을 활성화하는 것이 또 다른 과제이다. 그간 간호대학 교수진에 의해 진행된 간호실무 수퍼비전도 폭넓게 외부 전문가를 활용하는 방식으로 바뀔 필요가 있다.

셋째, 서울시 자치구 보건소의 적극적 사업관리가 요구된다. 이를 위해서는 한 자치구의 사업규모 확대가 전제되어야 한다. 그간 한 보건소에 배치된 영유아건강 간호사가 2~4명으로 규모 있는 사업을 전개하는 데에는 한계가 있었다. 사업지

원단에서는 한 보건소에 영유아건강 간호사 6명과 사회복지사 1명이 한 사업팀(6+1 체제)으로 활용할 필요가 있다고 권고 해왔다. 2018년도부터 이와 같은 체제(6+1 체제)가 일부 보건소에서 시작되므로, 이들 보건소에서 규모 있는 사업이 이루어지게 되면, 보건소의 사업 관리는 보다 적극적으로 이루어지리라 기대된다.

넷째, 사회복지사의 확보와 단계화된 연계서비스 시스템 확립이다. MECSH는 4단계로 단계화된 서비스 시스템을 지닌다(The Support Team for the Seoul Healthy First Step Project & Seoul Metropolitan Government, 2017). 영유아건강 간호사는 주된 1단계 인력이며, 사회복지사는 주된 2단계 인력이다. 2015년도까지는 전담 사회복지사 3명이 12개 자치구 보건소를 담당하였다. 2016년도부터는 전담 사회복지사가 없어지고 ‘찾아가는 동 주민센터(찾동)’ 사업의 사회복지사가 연계서비스를 담당하도록 하였다. 2017년도에는 보건소에서 채용한 ‘정신보건 전담요원’을 활용토록 하였지만, 실제 업무에서는 협력이 잘 이루어지지 못하였다. ‘정신보건 전담요원’들이 정신보건 부서에 배치되어 ‘서울아기 건강 첫걸음 사업’의 팀원이 아닌 사무적 업무협력자로 자리매김 되었기 때문이다. 주택, 빈곤 등의 문제에 대한 행정적 도움에서는 찾동 사회복지사가 신속하게 문제를 해결해줄 수 있지만, 이들 사회복지사가 지속방문 가족이 지닌 심리사회적 문제를 다룰 준비는 되어 있지 않다. 결과적으로 산모 우울, 정신과적 문제, 가정폭력, 아동학대 등의 문제를 지닌 지속방문 대상자에 대한 지원이 충분하게 이루어지지 않는 문제가 노출되어 왔다. 전담 사회복지사가 없음으로 인한 큰 우려는 영유아건강 간호사가 쉽게 소진되거나 복잡한 문제를 지닌 가정에 대한 지속방문이 제대로 이루어지지 않는 상황이다. 향후 자치구 차원에서 전담 사회복지사의 확보와 함께 3~4단계를 포함한 단계화된 서비스 시스템의 구축이 필요하다.

다섯째, 효과평가연구이다. 지속방문 프로그램의 국내 근거도 필요하다. 2017년도에 관찰연구 디자인으로 효과성 평가 연구가 시작되었다. 향후 실험연구 디자인을 활용한 연구가 필요하다. 보편방문의 효과성, 엄마모임 프로그램의 효과성에 대한 근거를 확보하기 위하여 연구가 지속될 필요가 있다. 특히 ‘서울아기 건강 첫걸음 사업’이 지향하고 있는 비례적 보편주의가 실현되고 있는지를 살펴보는 것도 중요한 연구과제이다.

여섯째, 사업의 전국화이다. ‘서울아기 건강 첫걸음 사업’은 건강 불평등 완화를 위한 사업으로 개발된 것이다. 서울과 지방간의 격차를 고려할 때, 질적으로 높은 사업이 시급히 지방

에서 시행되는 것은 형평성 관점에서 중요하다. ‘서울아기 건강 첫걸음 사업’은 서울시 예산에 의해 수행되고 있는 사업이다. 하지만 사업인력은 자치구 소속으로, 국가사업이 아닌 상태에서 자치구에서 사업인력을 지속적으로 늘리기는 어려운 실정이다. 사업의 지속적 수행은 사업의 전국화와 함께 이루어질 필요가 있다.

## 결 론

이 종설에서는 2018년도 현재 서울시 23개 보건소로 확대 과정에 있는 ‘서울아기 건강 첫걸음 사업’의 도입과 확산 과정, 프로그램 내용과 성과를 설명하고, 향후 과제를 제시하였다. 이 사업은 보편적 요소(보편적 산전 임신부 평가, 보편방문)와 선별적 요소(지속방문, 그룹활동, 연계서비스)를 결합한 비례적 보편주의 접근을 통해 공평한 출발을 보장하기 위한 사업이다. 산모의 부모역할로의 이행, 엄마가 스스로 자신을 돌보도록 지지, 엄마-영아 애착관계의 형성, 미래에 대한 포부 형성을 통해 가족의 양육역량 향상을 목표로 한다. 2013~2017년 동안 서울시의 38,000여 가정에 대해 58,000건의 가정방문을 제공하였고, 2017년 현재 신생아를 둔 서울시 가정의 19.6%를 담당하고 있다. 사업은 산모를 대상으로 한 내부, 외부 만족도 평가에서 매우 높은 만족도를 기록하고 있다. ‘서울아기 건강 첫걸음 사업’은 질적 수준이 높은 라이선스 프로그램의 도입, 모자보건사업의 전환을 위한 모형 제시, 보건소 지역사회 보건사업의 경로의존성 탈피와 같은 의의를 지니지만, 서울시 자체적 사업 운영 역량의 강화, 간호사와 사회복지사에 대한 지원 강화, 사업의 전국화와 같은 과제도 있다.

## 감사의 글

서울아기 건강 첫걸음 사업에 호응하여 사업에 참여하고 사업을 지지해준 산모와 가족들에게 감사드린다. 사업의 도입과 확대에 노력해준 서울특별시 시민건강국에 감사드린다. MECSH 프로그램의 도입과 간호사 교육과정 도입에 도움을 준 Lynn Kemp 교수와 호주의 교육 담당자들에게 감사드린다. 사업인력 교육에 참여해준 국내의 많은 전문가(임상심리, 산부인과, 소아과, 정신의학과, 정신간호, 아동발달 분야)에게도 감사드린다. 서울아기 건강 첫걸음 사업 지원단에서 실무를 담당한 이한이, 홍경진, 장형은, 함은옥, 윤효정, 박은영, 강희연, 박선화, 차보현에게 감사드린다.

## 이해상충

서울아기 건강 첫걸음 사업과 지원단은 서울시의 예산지원에 의해 운영되었다. 다만, 이 논문의 내용은 서울시의 공식 입장을 대변하지 않으며, 저자들의 견해이다.

## 참고문헌

- Allen G. Early Intervention: Smart Investment, Massive Savings. The Second Independent Report to Her Majesty's Government. London: HM Government; 2011.
- Armstrong KL, Fraser JA, Dadds MR, Morris J. Promoting secure attachment, maternal mood and child health in a vulnerable population: a randomized controlled trial. *Journal of Paediatrics and Child Health* 2000;36:555-62.
- Aslam H, Kemp L. Home visiting in South Western Sydney: An integrative literature review, description and development of a generic model. Sydney: Centre for Health Equity Training Research and Evaluation; 2005.
- Avellar SA, Supplee LH. Effectiveness of home visiting in improving child health and reducing child maltreatment. *Pediatrics* 2013;132(suppl 2):S90-9.
- Bahk J, Yun SC, Kim YM, Khang YH. Changes in the Relationship Between Socioeconomic Position and Maternal Depressive Symptoms: Results from the Panel Study on Korean Children (PSKC). *Matern Child Health J* 2015;19(9):2057-65.
- Bang KS. Effects of an early nursing intervention program for infants' development and mother's child rearing in poverty. *J Korean Acad Nurs* 2009;39(6):796-804.
- Barker DJ, Osmond C, Forsén TJ, Kajantie E, Eriksson JG. Trajectories of growth among children who have coronary events as adults. *N Engl J Med* 2005;353(17):1802-9.
- Bick J, Zhu T, Stamoulis C, Fox NA, Zeanah C, Nelson CA. Effect of early institutionalization and foster care on long-term white matter development: a randomized clinical trial. *JAMA Pediatr* 2015;169(3):211-9.
- Campbell F, Conti G, Heckman JJ, Moon SH, Pinto R, Pungello E, et al. Early childhood investments substantially boost adult health. *Science* 2014;343(6178):1478-85.
- Casillas KL, Fauchier A, Derkash BT, Garrido EF. Implementation of evidence-based home visiting programs aimed at reducing child maltreatment: A meta-analytic review. *Child Abuse Negl* 2016;53:64-80.
- Cho SH, Khang YH, Kim YM, Lee JY, June KJ, Cho HJ, et al. The 1st Year Report of the Seoul Maternal and Infant Home Visiting Health Management Project. Seoul Metropolitan Government, SNU R&D Foundation; 2014.
- CSDH (Commission on Social Determinants of Health). Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: WHO; 2008.
- Davis H, Day C. Working In Partnership: The Family Partnership Model. London: Pearson; 2010.
- Engle PL, Black MM, Behrman JR, Cabral de Mello M, Gertler PJ, Kapiriri L, et al. Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world. *Lancet* 2007;369(9557):229-42.
- Heckman JJ. Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science* 2006;312(5782):1900-2.
- Hoffman DJ, Reynolds RM, Hardy DB. Developmental origins of health and disease: current knowledge and potential mechanisms. *Nutr Rev* 2017;75(12):951-70.
- Howie JGR, Heaney DJ, Maxwell M, Walker JJ. A Comparison of a Patient Enablement Instrument (PEI) against two established satisfaction scales as an outcome measure of primary care consultations. *Family Practice* 1998;15:165-71.
- HRSA (Health Resources and Services Administration), ACF (Administration for Children and Families). The Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting Program. Partnering with Parents to Help Children Succeed. [cited 2018 February 16]. Available from: URL:https://mchb.hrsa.gov/sites/default/files/mchb/MaternalChildHealthInitiatives/HomeVisiting/pdf/programbrief.pdf.
- Karoly LA, Kilburn MR, Cannon JS. Early Childhood Interventions: Proven Results, Future Promise. Santa Monica, CA: RAND Corporation; 2005.
- Kemp L, Cowley S, Byrne F. Maternal Early Childhood Sustained Home-visiting (MECSH): A UK update. *J Health Visiting* https://doi.org/10.12968/johv.2017.5.8.392 (in press).
- Kemp L, Harris E, McMahan C, Matthey S, Vimpani G, Anderson T, et al. Child and family outcomes of a long-term nurse home visitation programme: a randomised controlled trial. *Arch Dis Child* 2011;96(6):533-40.
- Kemp L. Adaptation and Fidelity: a Recipe Analogy for Achieving Both in Population Scale Implementation. *Prev Sci* 2016;17(4):429-38.
- Khang YH, June KJ, Cho SH, Lee JY, Kim YM, Cho HJ, et al. The 2014 report of the Seoul Healthy First Step Project. Seoul: Seoul Metropolitan Government, SNU R&D Foundation; 2015.
- Khang YH, June KJ, Cho SH, Lee JY, Kim YM, Cho HJ, et al. The 2015 report of the Seoul Healthy First Step Project. Seoul: Seoul Metropolitan Government, SNU R&D Foundation; 2016.
- Khang YH, June KJ, Cho SH, Lee JY, Kim YM, Cho HJ, et

- al. The 2016 report of the Seoul Healthy First Step Project. Seoul: Seoul Metropolitan Government, SNU R&D Foundation; 2017.
- Khang YH, Jung-Choi KH, Cho SH, Cho HJ, Kim MH, Kim KW, et al. A Report on Developing Health Policies for Reducing Health Gaps in Seoul. University Of Ulsan Foundation For Industry Corporation, Seoul Metropolitan Government; 2012.
- Kim KY, Yoon MS, Son CW, Ahn HC, Kim SS, Seo DW, et al. A Study on Performance Evaluation of the 1st Stage Reaching Out Community Service Center Project in Seoul. Seoul Metropolitan Government, The Seoul Institute; 2016.
- Macmillan HL, Wathen CN, Barlow J, Fergusson DM, Leventhal JM, Taussig HN. Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *Lancet* 2009; 373(9659):250–66.
- Marshall GN, Hays RD. The patient satisfaction questionnaire short-form (PSQ-18). Santa Monica, CA: RAND, 1994. [cited 2018 February 16]. Available from: URL:<http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/papers/2006/P7865.pdf>.
- Miller TR. Projected outcomes of Nurse–Family Partnership home visitation during 1996–2013, USA. *Prev Sci* 2015; 16(6):765–77.
- NHS (National Health Service). Family Nurse Partnership. [cited 2018 February 16]. Available from: URL:<http://fnp.nhs.uk/>.
- OECD (Organization for Economic Co-operation and Development). Doing Better for Children. OECD; 2009.
- Olds DL, Robinson J, O'Brien R, Luckey DW, Pettitt LM, Henderson CR Jr, et al. Home visiting by paraprofessionals and by nurses: a randomized, controlled trial. *Pediatrics* 2002;110(3):486–96.
- Perry B. Childhood experience and the expression of genetic potential: what childhood neglect tells us about nature and nurture. *Brain and Mind* 2002;3:79–100.
- Selph SS, Bougatsos C, Blazina I, Nelson HD. Behavioral interventions and counseling to prevent child abuse and neglect: a systematic review to update the US Preventive services task force recommendation. *Ann Intern Med* 2013;158(3):179–90.
- Shonkoff JP, Boyce WT, McEwen BS. Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: building a new framework for health promotion and disease prevention. *JAMA* 2009;301(21):2252–9.
- Shonkoff JP, Phillips DA. From Neurons to Neighborhoods. The Science of Early Childhood Development. Washington DC: National Academy Press; 2000. p.188.
- The Marmot Review. Fair Society, Healthy Lives. Strategic Review of Health Inequalities in England post-2010. 2010.
- The Support Team for the Seoul Healthy First Step Project, Seoul Metropolitan Government. Seoul Healthy First Step Project Manual. 2017.
- US DHHS (U.S. Department of Health and Human Services), ACF (Administration for Children and Families). Home Visiting Evidence of Effectiveness (HomVEE). [cited 2018 February 16]. Available from: URL:<http://homvee.acf.hhs.gov/>.
- Wadhwa PD, Buss C, Entringer S, Swanson JM. Developmental origins of health and disease: brief history of the approach and current focus on epigenetic mechanisms. *Semin Reprod Med* 2009;27(5):358–68.