

영국 아동건강가정방문서비스의 현황과 과제

The Current State and Challenges of Health Visiting in the UK

서영민(런던대학교 사회복지학 박사 과정)

1. 들어가며

영국 아동건강가정방문서비스는 전문공공보건간호사(Specialist community public health nurses, 간호사로서 추가적인 훈련과 자격 요건을 갖춘 자)나 조산사가 가정을 방문하여 아동의 건강을 돌보는 서비스를 일컫는다. 현재는 보건부에서 시행하는 건강아동프로그램(HCP: Healthy child programme)¹⁾에 흡수되어 0세에서 5세까지의 아동을 둔 모든 가정에 제공되고 있다. 아동건강가정방문사는 가정방문 시 아동의 건강과 안전을 주기적으로 살피고, 부모의 양육 기술, 가정환경, 아동의 발달 상황 등을 파악하여 필요시 관련 기관과 연계해 지원하는 역할을 담당한다(Department of Health, 2009,

p. 8). 아동의 건강불평등을 줄이고 안전한 가정환경을 구축하는 것을 목표로 하는 이 서비스는 아동의 건강과 안전, 아동학대, 가족의 웰빙 등에 폭넓게 영향을 미칠 수 있다는 점에서 영국에서 긍정적인 평가를 받고 있다. 한국에서도 아동학대 예방과 관련하여 거론될 만큼 주목을 받았다. 본고에서는 영국 아동건강가정방문서비스의 현황과 과제를 알아보려고 한다.

2. 배경

아동건강가정방문은 1962년 ‘맨체스터·솔퍼드여성건강모임(Manchester and Salford Ladies Health Society)’을 시초로 1860년대에 맨체스터

1) HCP는 연령(0~5세, 6~19세)에 따라 두 가지 방법으로 시행된다. 6~19세는 학교기관에서 담당하며, 본 고의 아동건강가정방문은 0~5세 아동에 한한다.

인근 도시인 슬퍼드에서 시작되었다. 맨체스터·슬퍼드여성건강모임은 ‘청결과 근검절약을 통해 편안하고 쾌적하며 위생적인 가정환경을 조성하는 것’을 목표로, 빈곤 가정과 임신부나 영유아가 있는 가정을 방문하였다. 가정방문은 많은 관심과 호응을 얻어 1890년에는 맨체스터 지방정부의 공공보건부에서 이를 공식적으로 시행하기에 이르렀다. 1907년에는 영국 중앙정부에서 제정한 「1907년 출생신고법(Notifications of Birth Act 1907)」을 토대로 이후 태어난 아이들에 대한 각 지역 의료기관 등록이 의무화되었다(Dingwall, 1977). 1916년에는 아동건강가정방문사를 전문적으로 훈련·배출하는 기관(The Royal Sanitary Institute)을 수립했으며, 1919년에는 복지부가 이들에 대한 국가자격을 발행하기에 이르렀다. 1925년에 이르러 해당 부처가 복지부로 이관되면서 조산사 자격증을 가진 사람만이 훈련과정에 지원할 수 있게 되는 등 지원 자격이 강화되었다. 1929년에는 지방정부령(Local Government Act)을 통해 관할 조직이 지방정부로 바뀌면서 모든 국민을 대상으로 한 보편적 복지 프로그램으로 지정된다. 제2차 세계대전 이후 영국 정부는 아동건강가정방

문사 자격을 국가에 등록된 간호사나 조산사로 제한하여 건강가정방문사의 수준을 향상시키고자 노력하였고, 1974년에는 각 지방자치단체에서 운영하던 아동건강가정방문을 국가보건의료서비스(NHS: National Health Service)로 이관하였다. 또한 「1979년 간호사·조산사·건강방문사법(Nurses, Midwives and Health Visitors Act 1979)」과 「1992년 간호사·조산사·건강방문사법」의 개정을 통해 아동건강가정방문사의 자격 요건을 일부 개정했다. 그러던 중 영국을 떠들썩하게 만든 가정 내 아동학대 사망 사건(e.g. Victoria Climbié 2000, baby Peter 2007)²⁾이 일어나고, 이 과정에서 아동건강가정방문사의 역할이 재조명된다. 특히 아동건강가정방문사의 수가 꾸준히 줄어드는 상황에 경각심을 갖게 된 정부는 2009년 공공보건정책인 건강아동프로그램(HCP)을 시행하며 아동건강가정방문서비스의 대상 연령을 출산 초기부터 만 2세까지로 대폭 확대한다(Department of Health, 2009). 2011년에는 건강방문프로그램(Health Visiting Programme)을 2015년까지 진행하고 아동건강가정방문사 수를 당시 8092명에서 4200명 증원하고자 했으나 최종적으로 목

2) 빅토리아 클림비에 사건: 만 8세 여아가 어머니와 어머니의 남자 친구에게 학대를 받아 사망한 사건, 아기 피터 사건: 17개월 남아가 어머니와 어머니의 남자 친구에게 받은 학대로 사망한 사건.

표치의 50%를 증원하는 데 그쳤다. 그뿐만 아니라 건강방문프로그램이 완료되자 2017년에는 전체 인원 수에서 2000명이 줄어 결과적으로 인력 규모가 프로그램 시행 이전과 비슷한 수준이 되었다. 2015년 10월부터는 관할 기구를 NHS에서 다시 지방정부로 이관하였으며, 2018년 6월 기준으로 각 지방정부에서 일정 수준의 재량을 가지고 운영하고 있다.

3. 현황

아동건강가정방문은 '4-5-6 모델'을 통해 이해할 수 있다(Department of Health, 2015). 4-5-6 모델은 영국 정부에서 아동건강가정방문 시스템을 한눈에 이해할 수 있도록 만든 것으로, 4는 서비스 범위, 5는 방문 시기, 6은 서비스가 피하는 영향의 범위를 나타낸다.

가. 4-5-6 모델의 4: 서비스 범위

'지역사회'는 아동센터 혹은 자발적으로 결성된 그룹과 같은 지역 내 관련 조직이나 기관을 의미한다. '보편적 서비스'는 가장 기본적인 지원 형태이고, '보편 플러스'는 기본 보편적 서비스에다 이유식과 수면 등에 관련된, 출산 후 겪을 수 있는 문제에 대한 전문가적 조언과 지원까지를 포함한 것이다. '보편적 파트너십 플러스'는 장기적이거나 복합적인 도움이 필요한 가족에게 도움을 주거나 이들을 지역의 관련 기관에 연계하는, 가장 넓은 서비스에 해당한다. 이처럼 서비스 단계를 나눔으로써 아동건강가정방문사가 각 가정에 접근하는 수준을 명확하게 구분하였다.

나. 4-5-6 모델의 5: 방문 시기 및 방법

아동건강가정방문을 NHS에서 운영했을 당시에는 총 5번의 방문을 원칙으로 하였으

표 2. 동유럽 국가 여성 자살 사망률 대비 남성 자살 사망률 비(1980~2015년)

4: 서비스 범위	5: 방문 시기	6: 영향 범위
지역사회(communitiy)	임신 28주차	초기 부모의 역할
보편적 서비스(Universal Services)	출생 직후(약 2주차)	산모 정서 건강
보편 플러스(Universal Plus)	출생 후 6~8주차	모유수유
보편적 파트너십 플러스 (Universal Partnership Plus)	출생 후 12개월차	신체검사
	2~2.5세	잔병 및 사고
		2세에 맞는 건강 수준 및 학교 준비도

자료: Department of Health. (2015). Scope of 0-5 Public Health Services Transfer.

나, 지방정부로 이관된 이후인 2017년 3월부터 각 지방정부의 재량에 맡겨지게 되면서 권장 사항으로 남아 있다. 먼저 임신 28주 즈음 아동건강가정방문사가 처음 방문하여 임신부의 상태가 어떤지, 특별한 도움이 필요한지, 임신부가 관련 수업에 참여하는 것 등이 있는지, 모유수유 계획은 어떤지, 아이의 엄마가 되는 것을 부담스러워하는지 등을 확인하고 양육 관련 책자와 수혜 가능한 정책이 담겨 있는 자료를 전달한다. 두 번째 방문은 아이 출산 후 2주 안에 이루어지는데, 산모의 신체적, 정서적 안정을 확인한 다음 아이의 신체검사 등에 대한 정보를 제공한다. 세 번째 방문은 한 달 이후로, 이때는 아이의 신체검사를 진행하고 산모의 정신건강은 질문지를 통해 확인한다. 네 번째 방문은 출산 후 12개월 즈음으로, 아이와 산모의 신체 및 정서건강을 확인하며, 마지막 방문에서는 만 2~2.5세 즈음의 아이가 어떻게 성장하였는지 여러 가지 검사를 한 후 양육이 잘 이루어지고 있는지 어머니와의 면담을 통해 확인한다.

다. 4-5-6 모델의 6: 영향 범위

아동건강가정방문을 통해 영향을 미칠 수 있는 분야를 크게 여섯 영역으로 구분하였으며, 각 영역은 기존의 연구 자료와 결과를

바탕으로 구성되었다. 먼저, 예비 부모에서 실제 부모로의 전환 및 출산 초기에 영향을 줄 수 있다. 두 번째는 부모의 정서적 안정 영역으로, 산후우울증 등을 예방하여 산모와 아이 모두의 건강을 지키고자 한다. 세 번째는 모유수유를 언제 시작하고 얼마나 할지 전문적 조언을 제공하여 모유수유와 관련된 결정을 돕는다. 네 번째는 아동의 키와 몸무게, 영양 상태 등 신체활동을 포함한 건강 상태를 파악하며, 다섯 번째는 잔병치레를 해결하여 더 큰 병으로 악화되는 것을 예방할 수 있게 된다. 끝으로, 만 2세 방문 때 아이의 종합적인 신체, 정서적 안정에 대해 작성한 통합 리뷰를 통해 장기적인 관점에서 아이가 '학교생활에 대한 준비'가 충분히 되었는지 확인함으로써 안전하고 건강하게 자라고 있는지 파악할 수 있다.

4. 과제

아동건강가정방문의 역사가 오래되었고 '4-5-6 모델'과 같이 그 시행 메커니즘도 체계적이지만 아동건강가정방문사 인력 부족, 모호한 역할, 그리고 가정방문 거부권에 관한 이슈가 효과적인 정책 시행에 걸림돌이 되고 있다. 이들을 하나씩 살펴보면, 첫째, 원래 아동건강가정방문사 한 명당 평균 200~300명의 아이를 담당하는 것이 권장

되나 실상은 500명 이상을 담당하는 아동건강가정방문사 비율이 전체의 25%에 달한다(HHV). 아동 1인당 5번의 가정방문을 한다고 가정할 때 실질적인 업무량은 더욱 많을 것으로 짐작된다. 이러한 근로 환경을 개선하기 위해 중앙정부는 건강방문프로그램을 통해 2011년부터 2015년까지 아동건강가정방문사 수를 늘리고자 했으나 결과적으로는 목표의 50%를 증원하는 데 그쳤다. 건강방문프로그램이 완료되자 2017년에는 아동건강가정방문사 수가 오히려 2000명 줄어드는 양상이 나타나기도 했다. 여기에는 엄격한 자격 요건도 한 가지 원인으로 작용한다고 볼 수 있다. 아동건강가정방문사는 언제든지 간호사나 조산사 업무로 돌아가는 것이 용이하고 실제로 이러한 점이 아동건강가정방문사의 인력 부족에 영향을 미치는 것으로 보인다. 따라서 아동건강가정방문사의 근로 환경이 개선되어야 한다.

둘째, 모호한 아동건강가정방문사의 역할이다. '4-5-6 모델'에 나온 아동건강가정방문사의 주요 역할 중 하나는 어머니의 정서적 안정을 지원하는 것인데, 아동건강가정방문사는 양육과 관련해 부모를 지원하는 역할을 수행하는 동시에 아동학대가 의심되는 상황이 생겼을 때 이를 사회기관이나 경찰에 신고하는 첫 번째 사람이 되어야 한다. 간헐

적으로 이루어지는 약 5회의 방문 기간 동안 정서적 안정을 지원하는 동시에 감시 역할을 하는 것은 건강가정방문사 스스로에게도 부모에게도 혼란을 줄 수 있다. 이러한 양면성에 대해 로빈슨(Robinson, 2004)은 건강가정방문사(health visitor)인지, 건강 경찰(health police)인지 명확하지 않은 경계선은 부모의 신뢰를 떨어뜨릴 수 있다고 비판했다. 따라서 부모나 아동건강가정방문사를 위해 이들의 정체성을 더욱 명확히 설정할 필요가 있다.

끝으로, 가정방문에 대한 법적 권리가 없다는 점이다. 영국에서 아동건강가정방문사는 방문에 대한 법적 권리가 없어 국가 차원의 업무라 할지라도 거주인의 허락 없이는 주택 방문이 불가하다. 이러한 법적 권리에 대한 논의는 아직 미미한 수준으로, 아동건강가정방문사가 그들을 반기지 않는 부모가 있는 가정에 방문하여 업무를 보려는 것은 사생활 침해의 소지가 있는 것이다. 실제로 가정방문이 불편할 경우 그 대안으로 부모가 근처 의료기관에 방문하여 유사 서비스를 받을 수 있으나, 아동건강가정방문의 취지를 생각할 때 이러한 방문이 보편화되는 것은 그리 바람직하지 않다. 이처럼 가정방문과 사생활이라는 이슈에 대해 양측이 만족할 수 있는 아동건강가정방문이 가능할지, 심도 있는 고민이 필요하다.

참고문헌

- CPHVA. (2018, May 25) Health visiting: a history. <http://www.unitetheunion.org/uploaded/documents/CPHVA%20150%20yr%20timeline%2025.4.1211-17321.pdf>에서 2018. 6. 4. 인출.
- Department of Health. (2009). Healthy Child Programme: Pregnancy and the first five years of life. Gateway Reference 12793. 2018. 6. 4. 인출.
- Department of Health. (2015). Scope of 0-5 Public Health Services Transfer. 2018. 6. 4. 인출.
- Dingwall, R. (1977). Collectivism, regionalism and feminism: health visiting and British Social Policy 1850-1975. *Journal of Social Policy*, 6, 3, 291-315.
- Fullfact. (2018, May 25). Health visitor numbers in England down by a fifth since 2015. <https://fullfact.org/health/health-visitor-numbers-england-down-fifth-2015/>에서 2018. 6. 4. 인출.
- IHV. (2018, May 25). Health visitors fear for some children's futures, as their numbers are cut! <https://ihv.org.uk/news-and-views/news/health-visitors-fear-childrens-futures-numbers-cut/>에서 2018. 6. 4. 인출.
- IHV. (2018, May 25). History of Health Visiting. <https://ihv.org.uk/about-us/history-of-health-visiting/>에서 2018. 6. 4. 인출.
- UK Government. (2018, May 25). policy paper: 2010 to 2015 government policy: children's health. <https://www.gov.uk/government/publications/2010-to-2015-government-policy-childrens-health/2010-to-2015-government-policy-childrens-health>에서 2018. 6. 4. 인출.
- Robinson, J. (2004). Health visitors or health police? *AIMS Journal*. <https://www.aims.org.uk/journal/item/health-visitors-or-health-police/>에서 2018. 6. 4. 인출.