광복 70년 분단 70년 고위험 신생아 건강 증진을 위한 모자보건 정책의 현황과 과제

이 우 령

순천향대학교 의과대학 소아과학교실

Analysis of Maternal Child Health Services in Korea to Promote the Health of the High Risk Newborn in Times of 70 Years after Liberation and Division

Woo Ryoung Lee

*Department of Pediatrics, Soonchunhyang University Hospital,
Soonchunhyang University School of Medicine, Seoul, Korea*

Korea is one of the countries where the fertility rates are very low. Non-marriage and delayed marriage result in the high risk pregnancy. The high risk pregnancy increases the birth rate of the high risk newborn, causing the recent increase in the number of preterm infants. The high risk newborn should be treated in the neonatal intensive care unit. After discharge, the specific follow-up program should be continued until 2~3 years of age. The burden of the costs of high risk newborn plays a substantial role in the low fertility rate in Korea. The government should analyse the current maternal child health service system in the country. After a critical review, more specified support should be given to the family whose high risk newborn should be cared properly.

Key Words: newborn, health policy, South Korea

서 론

광복 70주년이자 분단 70주년인 2015년에 대한민국

*본 논문은 2015년 제38회 한국모자보건학회 추계연수강좌에서 발표된 것임

교신저자: 이우령, 서울특별시 용산구 대사관로 59

순천향대학교병원 소아청소년과

전화번호: 02-709-9338, 팩스번호: 02-794-5471

E-mail: neolee@schmc.ac.kr

접수일자: 2016년 7월 14일, 게재확정일자: 2016년 7월 14일

국 정부는 저출산 고령화 문제를 극복하기 위하여 많은 노력을 기울이고 있다. 광복 후 세계 최빈국으로써 급속한 경제 발전과 함께 산아 제한 정책이 시행되었으며 1983년에 합계 출산율이 대체 출산율에 못 미치게 되었고 인구 성장률도 감소하여 적극적인 출산 장려 운동으로 정책을 변경하게 되었다. 그러나 저출산 문제는 쉽게 해결되지 않아 2014년에 출산율 1.21명으로 최저를 기록하였고 2015년에는 1.24명으로 여전히 초저출산 국가를 벗어나지 못하고 있는 실정이다(Statistics Korea, 2015).

한편 가치관의 변화와 함께 여성의 사회경제 활동참

여의 증가와 결혼 기피 현상은 노혼 증가의 원인이 되고 있고 양육 부담으로 인한 임신과 출산 기피, 임신부 고령화에 의한 난임과 이로 인한 인공 임신의 증가는 다 태아, 조산아, 저체중아 등 고위험 신생아의 출생이 지속적으로 증가하는 원인이 되고 있다.

연간 총 출생아 중 37주 미만 조산아의 구성비는 지속적으로 증가하여 2014년 6.7%에 해당하는 29,086명의 조산아가 출생하였고 출생체중 2,500 gm 미만의 저출생체중아의 구성비 역시 지속적으로 증가하여 2014년 5.7%에 해당하는 24,842명의 저출생체중아가 출생하였다(Statistics Korea, 2015).

우리나라와 같은 초저출산 국가에서 조산아에 대한 전략적 건강 투자가 반드시 필요하며 국가의 조산아 건강 지원 정책은 미래 경제생산 인구의 증가와 국가 경쟁력 강화를 위한 실질적 해법이자 비용대비 고효율 정책이다.

조산아를 포함한 고위험 신생아는 안전하게 분만하여 신생아집중치료실에서 의료비 부담 없이 필요한 모든 치료를 완전하게 받고 가정으로 복귀하도록 국가가 지원하여야 한다. 또한 신생아집중치료실을 퇴원한 후에도 고위험 신생아는 생후 2~3년간의 추적기간 동안 합병증과 후유증의 예방과 재활을 위한 국가 지원이 필요하다.

정부도 이미 고위험 신생아에 대한 지원 정책을 시행하고 있다. 그러나 조산아 가정이 체감하는 정부 지원은 충분하지 않은 것으로 조사되었다.

따라서 현재 국가에서 지원하고 있는 지원 정책의 상황을 파악하고 개선하여 고위험 신생아에 대한 국가 지원 정책이 가장 효율적으로 이루어 질 수 있도록 하여야 하겠다.

본 론

1. 광복 후 대한민국의 고속 성장과 저출산-고령화 사회의 도래

2015년은 대한민국이 광복 70주년 분단 70주년인

된 해이다. 한국 전쟁 직후 대한민국은 세계 최빈국이었고 생존을 위해 국제사회의 원조가 필수적이었으나 한강의 기적으로도 불리는 급속한 경제 발전을 이룩하면서 1996년 경제협력개발기구(Organization for economic cooperation and development, OECD) 회원국이 되었고 최빈국에서 원조 공여국의 지위로 바뀐 세계 유일의 국가가 되었다. 현재 대한민국은 경제 뿐 아니라 여러 방면에서 다양한 한류를 전파하며 국제 사회에 기여하고 있다.

그러나 고속 성장을 이룩한 70년의 세월동안 인구 정책은 대 반전의 상황을 겪고 있다. 1960년대의 인구 억제 정책, 즉 산아 제한 정책에서 지금은 출산 장려 정책으로 정반대의 정책이 시행되고 있는 상황인 것이다. 1960년대 후진국이었던 대한민국의 출생아수는 연 100만명이 넘었고 출산율은 6명으로 매우 높아서 넓지 않은 영토를 가진 분단국임을 고려할 때 지나친 인구증가로 인한 문제를 우려하지 않을 수 없었다. “뒤편에 낳다보면 거지꼴을 못 면한다.”, “딸 아들 구별 말고 둘만 낳아 잘 기르자”는 산아 제한 표어는 지금도 많은 국민들이 기억하고 있으며 인구 증가를 우려하던 후진국 시절의 상황을 잘 표현해 주고 있다. 그러나 국가 발전과 함께 경제 수준을 포함한 전체적인 수준이 발전하면서 국민의 가치관의 변화와 여성의 사회경제 활동 참여의 증가 등으로 출산율은 감소하게 되었고 1983년에 합계출산율이 2.06명으로 대체출산율인 2.1명에도 못 미치게 되어 인구는 감소하게 되었으며 적극적인 출산 장려 정책에도 불구하고 출산율은 개선되지 않아 2013년에는 출생아수 연 484,550명에 합계 출산율 1.19명으로 여자 1인당 합계 출산율이 1.3명 이하일 때로 정의되는 초저출산국가가 되었다. 합계 출산율은 2014년 1.21명, 2015년 1.24명으로 더 이상 감소하지는 않았으나 여전히 초저출산국가를 벗어나지 못하고 있는 실정이며 연간 출생아수도 2014년 435,435명, 2015년 438,700명에 불과하다(Statistics Korea, 2015).

저출산은 고령화 사회와 밀접한 관련이 있다. 국제연합(United Nations, UN)은 전체 인구 중에서 65세 이상이 차지하는 비율이 7% 이상인 경우를 고령화 사

회, 14% 이상인 경우를 고령 사회, 20% 이상인 경우를 초고령 사회로 정의한다. 대한민국은 65세 이상 고령 인구 비율이 2000년에 7.2%로 이미 고령화 사회로 진입하였으며 통계청의 장래인구추계에서는 2018년에 고령 사회에 진입하고 2026년에 초고령 사회에 진입하게 될 것으로 예상하며 다른 나라에 비하여 고령 사회 또는 초고령 사회에 도달하는 소요 년 수가 가장 짧을 것이라고 우려하였는데 실제로는 그 속도가 더 빨라서 2015년에 이미 고령 인구 비중이 13.1%에 도달하였다(Statistics Korea, 2015). UN의 세계 인구 전망의 예측에 의하면 대한민국의 고령 인구 비중은 계속 증가하여 세계에서 가장 늙은 국가가 될 수도 있다고 한다. 이대로 간다면 생산가능연령인 15~64세 한 명이 65세 이상 노년 한 명을 부양하여야 하는 암울한 상황이 닥칠 것이다.

정부는 이러한 저출산-고령화 문제를 해결하기 위한 여러 가지 국가 정책을 시행하고 있지만 근본적인 해결책인 저출산 문제의 개선에 있어서는 아직 국가 정책의 효과가 가시적으로 드러나고 있지는 않은 것 같다. 결혼과 임신에 대한 정책도 중요하지만 이미 출생한 아기들은 국가의 미래를 책임질 매우 귀중한 자원으로 단 한 명도 소홀함이 없이 국가가 잘 키워내야 함은 너무도 당연하다. 특히 아기가 고위험 신생아인 경우에는 국가가 전적으로 책임지고 필요한 치료와 지원을 제공하여야 하여야 할 것이다.

2. 고위험 임신과 고위험 신생아 출생의 증가

저출산 문제를 극복하기 위한 다양한 국가 정책에도 불구하고 합계 출산율은 2014년 1.21명에서 2015년 1.24명으로 여전히 세계 최저 수준을 벗어나지 못하고 있고 연간 출생아수는 과거의 반 정도밖에 되지 않지만 다태아, 조산아(이른둥이), 저출생체중아 등 고위험 신생아의 출생은 지속적으로 증가하고 있다.

1) 고위험 임신의 증가

여성의 사회경제 활동 참여는 계속 증가하고 있으나

남성과 비교할 때 상대적으로 체감하는 결혼과 임신으로 인한 경력 단절 등의 차별과 양육에 대한 더 많은 부담은 결혼, 임신, 출산 모두를 기피하는 이유가 되고 있으며 노혼 증가의 원인이 되고 있다. 임신부 고령화에 의한 난임과 이로 인한 인공 임신의 증가는 다태아, 조산아, 저출생체중아 등 고위험 신생아의 출생이 지속적으로 증가하는 주요 원인이 된다.

결혼 기피 현상은 통계에서 뚜렷이 확인 되는데 우리나라의 혼인 건수는 2011년에 32만 건에서 2014년에 30만 건으로 감소하였고 인구 1,000명당 혼인건수인 조혼인률 역시 2011년에 6.6 건에서 2014년에 6.0 건으로 감소하였다. 결혼을 한다고 하더라도 초혼 연령이 남성과 여성 모두에서 계속 상승하고 있으며 2014년 여성의 초혼 연령은 29.8세 이었다. 여성의 초혼 연령 상승으로 첫째 아이의 출산 연령도 매년 상승하였고 2014년에는 30.97세로 전년보다 0.24세 상승하였다. 여성의 평균 출산 연령도 2014년에 32세로 계속 상승하는 추세이며 2015년에 32.2세로 더 상승하였고 35세 이상 고령 산모의 구성비 역시 2014년에 21.6%, 2015년에 23.8%로 지속적인 증가 추세이다(Statistics Korea, 2015).

고령 산모는 난임과 고위험 임신과 밀접한 관련성이 있으며 보조 생식술과 고위험 임신으로 인한 다태아와 조산아의 출생 빈도가 증가하는 주요 원인이다.

2) 고위험 신생아 출생의 증가

연간 총 출생아 중 다태아가 차지하는 비율은 계속 증가하여 2004년에는 2.1% 이었으나 2014년에는 3.49%인 15,180명으로 약 1.6배 증가하였다. 다태아를 출산한 산모의 평균 연령은 33.2세로 단태아를 출산한 산모의 평균 연령보다 1.20세가 많았다(Statistics Korea, 2015).

다태아의 경우 37주 미만 조산아 출생아의 구성비가 57.3%이며 출생체중 2,500 gm 미만의 저출생체중아가 57.0%로 조산아와 저출생체중아 출산의 주요 원인이 되고 있는데 다태아는 이미 언급한 바와 같이 임신부 고령화에 의한 난임과 이로 인한 보조생식술을 통한

인공 임신의 증가가 주요 원인이므로 앞으로도 다태아의 출산과 이에 따른 조산아, 저출생체중아의 출산은 계속 증가할 것으로 예상할 수 있다(Statistics Korea, 2015).

연간 총 출생아 중 37주 미만 조산아 출생아의 구성비는 지속적으로 증가하고 있으며 2014년 6.7%에 해당하는 29,086명의 조산아가 출생하였고 출생체중 2,500 gm 미만의 저출생체중아의 구성비 역시 지속적으로 증가하여 2014년 5.7%에 해당하는 24,842명의 저출생체중아가 출생하였다(Statistics Korea, 2015).

2,500 gm 미만의 저출생체중아는 1993년 18,532명에서 2014년 24,842명으로 약1.3배 증가한 것이며 1,500 gm 미만의 극소저출생체중아는 같은 기간 동안 929명에서 2,871명으로 약3배가 증가하였다(Statistics Korea, 2015).

3) 고위험 신생아 생존율의 증가

고위험 신생아의 출생 증가와 함께 생존율 또한 지속적으로 증가되고 있다. 한국 신생아 네트워크(Korean neonatal network, KNN) 통계에 따르면 2002년에 3.4%에 불과하던 재태기간 23주 이하의 생존율이 2013~2014년에는 33.8%로 향상되었고 재태기간 24주 미만의 생존율도 21.3%에 불과하던 것이 2013~2014년에는 59.6%로 향상되었다. 2013~2014년 우리나라의 재태기간 25주 미숙아는 70.4%, 재태기간 26주 미숙아는 79%, 재태기간 27주 미숙아는 79%, 재태기간 28주는 86.2%가 생존하였으며 재태기간 32주 이상 미숙아의 생존율은 96.9%에 달한다(Shim et al, 2015).

이러한 고위험 신생아 생존율의 증가는 신생아학(neonatology)의 발전 뿐 아니라 국가의 지원 정책이 있기에 가능하였다.

3. 저출산-고령화 사회의 실질적 해법인 고위험 신생아의 건강 증진 정책

국가의 다양한 저출산-고령화 사회 극복 대책의 중

요 부분으로써 적극적인 출산 장려 정책이 시행되고 있지만 아직은 출산율 증가가 미미한 상황에서 연간 6.7%에 해당하며 그 비중이 점점 더 커지고 있는 조산아를 잘 치료하고 키우는데 국가의 역할이 더욱 중요해지고 있다. 보건복지부가 발표한 저출산 고령사회 기본계획 수립방향 내용 중에도 포기되는 출생-양육 문제가 해결하여야 할 큰 과제 항목으로 명시되어 있고 이에 대한 핵심 추진방향으로는 출생과 양육에 대한 사회적 책임을 강화하겠다고 선언되어 있다.

연간 1천명의 건강한 조산아와 저출생체중아는 연간 1.25조~3.5조원의 경제 가치를 창출한다고 한다. 출생 후 2~3년 동안의 미숙아에 대한 지원은 연간 약 2~3만 명의 건강한 사회 구성원을 키워 낼 수 있는 투자 대비 효과가 아주 큰 고효율 정책이다. 특히 우리나라와 같은 초저출산국가에서 조산아에 대한 전략적 건강 투자가 필요한 이유이며 국가의 조산아 건강 지원 정책은 미래 경제생산 인구의 증가와 국가 경쟁력 강화를 위한 실질적 해법이 될 수 있는 것이다.

그러나 아직 우리나라의 이른둥이 가정은 조산아 출생으로 인하여 가정과 사회에서 여러 가지 어려움을 겪고 있다. 대한신생아학회 이른둥이 희망찾기 캠페인 보호자 설문조사에 따르면 이른둥이 출생이 기존 자녀와 가족에게 악 영향으로 작용하였고 아기를 돌보기 위한 근로 손실과 비용 부담이 가정의 경제 상황을 악화시켰으며 가정 불화의 원인이 되었고 사회적으로는 직장 의 생산성 손실을 가져 왔으며 10명중 6명이 다음 아기를 더 이상 낳지 않겠다고 생각하게 하는 결과를 초래하였다. 이런 상태에서는 결혼과 출산 기피-고령 산모-난임-보조 생식술-고위험 임신-고위험 신생아의 악순환이 해결되지 않을 것이다. 조산아에 대한 국가 지원이 더 요구되는 상황이다.

4. 고위험 신생아에 대한 국가 지원 정책

1) 저출산 고령사회 정책 중 고위험 신생아 지원 정책의 비중

보건복지부의 제3차 저출산고령사회 기본계획 중 저

출산과 관련된 주요 정책으로는 임신출산 의료비 본인 부담금 해소, 난임가정 임신출산 종합지원 체계 구축, 고위험 산모 의료지원 확대, 산모신생아 건강관리 서비스 지원 확대, 선천성 장애 진단 및 치료 건강보험 적용 확대, 신생아집중치료실 확대 지원, 영유아 대상 국가 예방접종 확대, 조산아 의료비 지원 및 비급여 부담 완화 정책이 있다.

이중 어린이에 대한 국가 지원 정책은 선천성 장애 진단 및 치료 건강보험 적용 확대, 신생아집중치료실 확대 지원 사업, 영유아 대상 국가예방접종 확대 사업, 조산아 의료비 지원 및 비급여 부담 완화 정책이다.

그런데 조산아 등 고위험 신생아에 대한 정책적 지원은 상대적으로 적은 상태라고 할 수 있다. 예를 들어 예산안 및 기금운용계획안 검토보고에 따르면 2016년도 어린이 국가예방접종 예산 총액은 약 2,100억원인데 비하여 2016년 조산아 의료비 지원 사업 예산은 약 102억원에 불과하였다. 어린이 국가예방접종 정책도 매우 중요한 정책이지만 14종의 기존 무료접종 백신 이외에도 2016년부터는 자궁경부암백신도 예방접종에 추가되면서 158억 6,700만원의 예산이 신규 편성되었다. 이 액수는 2016년 조산아 전체 의료비 지원 사업 예산인 약 102억원보다 더 많은 액수이다. 조산아와 저체중아와 같이 국가의 지원이 절실하게 필요한 가정에 대한 건강지원 정책의 비중이 상대적으로 미약하다.

2) 고위험 신생아 국가 지원 정책의 개선 제안

저출산 문제의 중요한 실질적 해법 중 한 분야로써 국가의 조산아 건강 지원 정책은 조산아를 포함한 고위험 신생아를 치료하기 위한 신생아집중치료실(신생아 중환자실)에 대한 지원 정책과 고위험 신생아 의료비 부담 지원 정책이 최우선으로 포함되어야 한다. 또한 이러한 정책은 정확한 실태 파악과 평가를 근거로 하여 가장 효율적으로 운영되어야 한다. 조산아를 포함한 고위험 신생아는 안전하게 분만하여 신생아집중치료실에서 의료비 부담 없이 필요한 모든 치료를 완전하게 받고 가정으로 복귀하도록 국가가 지원하여야 한다. 또한 신생아집중치료실을 퇴원한 후에도 고위험 신생아는 생후

2~3년간의 추적기간 동안 합병증과 후유증의 예방과 재활을 위한 국가 지원이 필요하다.

(1) 지역거점 신생아집중치료 지역센터 지원 사업
전국 신생아중환자실 실태조사 결과에 따라 신생아 중환자실 확충의 필요성이 인정되어 2008년부터 국가는 지역거점 신생아 집중치료센터 지원 사업을 시행하고 있다(Shin, 2008).

신생아집중치료센터의 기능과 효율적 운영에 관한 연구 결과에 따르면 국내의 신생아중환자실 병상수의 확보와 함께 신생아중환자실의 활동성을 올리기 위한 장비와 인력의 보충도 필요하다. 인공호흡기, 보육기 등의 기본 장비는 병상 수 대비 일정 수 이상 필수적으로 확보되어야 하며 인력에 따른 등급화가 필요하다(Kim et al., 2013).

지역거점 신생아집중치료 지역센터 지원 사업을 통하여 국가가 장비와 인력을 지원하는 것도 매우 중요하지만 기존의 병원들이 장비와 인력에 대한 투자를 계속할 수 있게 하기 위해서는 급여 수가의 현실화가 필요하다. 예를 들어 현재 보육기 수가는 1일 11,716원으로 감가상각비에 조차 미치지 못하고 있는 실정으로 노후 장비의 교체 또는 신규 장비 구입을 위한 투자가 쉽지 않은 수가 체계이다.

(2) 조산아 및 선천성 이상아 신생아 중환자실 입원 의료비 지원 사업

현재 고위험 신생아의 입원 기간 중의 유일한 지원 정책은 조산아 및 선천성 이상아 의료비 지원 사업 예산 안에서 이루어지고 있고 전국가구 월평균소득 150% 이하의 조산아 및 선천성 이상아를 출산한 가구에 대한 본인 부담금 혹은 비급여 진료비를 지원하고 있다.

지원 금액은 출생체중 1,500 gm 미만의 경우 최대 1,000만원, 1,500~1,999 gm 최대 700만원, 2,000~2,499 gm 최대 500만원으로 차등 지원하고 있으며 조산아 가정에 큰 도움이 되고 있는 좋은 제도이다.

그러나 연도별 조산아 및 선천성 이상아 의료비 지원

사업 예산은 매년 부족하였고 조산아의 출생 증가와 생존율의 향상으로 인하여 그 부족액도 점차 증가하고 있다. 충분한 예산을 확보하여 조산아 가정에게 국가가 약속한 의료비 지원은 반드시 제공하도록 하여야 한다.

출생체중은 신생아 뿐 아니라 영아 사망과 이환에 직접적으로 관련되는 중요한 예후 결정 인자이므로 출생체중을 근거로 한 진료비 지원의 차등은 필요하나 세분화를 통한 개선이 절실히 필요하다. 즉 국내 초극소저출생체중아의 생존율이 향상되고 있는 상황에서 1,000 gm 미만의 초극소저출생체중아에 대한 지원금 상한액 증액을 제안한다.

(3) 조산아 및 선천성 이상아 신생아중환자실 퇴원 이후 의료비 지원 신설

고위험 신생아들에 대한 신생아중환자실 퇴원 후 재입원과 외래 및 재활 치료 의료비 지원이나 조산아에게 특별히 더 필요한 예방접종에 대한 지원은 더욱 미흡한 상태이다.

조산아는 퇴원 후 2~3년간의 집중적인 치료를 통하여 건강한 사회 일원으로 성장하게 된다(Yoon, 2007). 조산아의 약 2/3는 신생아집중치료실 퇴원 후 2~3년간 정기적인 추적 진료와 호흡기 관련 질환으로 외래나 재입원을 하게 되므로 이에 대한 의료비를 계속 지출하여야 한다(Lee et al, 2014).

조산아 부모 대상의 설문 조사에 따르면 재태기간 32주 미만으로 출생한 조산아의 경우 퇴원 후 1년간 1인당 평균 27회, 13일에 한번 꼴로 외래를 방문하였고 1/3이 신생아집중치료실 퇴원 후 재입원을 하는 것으로 조사된 바 있다. 이 설문 조사에서 조산아 부모의 84%가 조산아 의료지원에 대한 현재의 정부 지원은 미흡하다고 응답하였으며 신생아중환자실 퇴원 이후 가장 지출이 큰 의료비 항목은 정기적인 외래진료(35.6%), 재입원(15.1%), RS바이러스에 대한 예방접종(12.2%), 재활치료비(11.5%)의 순서였고 이러한 부분에 국가 지원을 강화하여 주기를 바라고 있다.

조산아 및 선천성 이상아 신생아중환자실 퇴원 이후 의료비 지원을 위하여 재태기간 32주 미만 또는 1,500

gm 미만의 저출생체중아를 생후 2~3년간 산정특례 대상자로 지정하여 의료비 본인 부담을 경감하여 주며 조산아 재입원과 응급실 방문의 반 이상을 차지하는 호흡기 문제에 대한 예방 대책으로 RS 바이러스 예방접종을 지원하고 주기적인 발달 평가와 재활 치료 등의 의료비를 지원하는 제도 신설을 제안한다.

(4) 고위험 신생아 가정에 대한 포괄적 지원

일본, 스웨덴, 영국, 호주, 독일 등 주요 국가들은 조산아 출생 이후 병원 재원기간 뿐 아니라 퇴원 이후 장기적 관점에서의 정책을 마련하여 경제적 지원과 함께 심리적, 정서적 지원 및 사회적 지원 정책을 마련하고 있다(Park, 2012). 이러한 해외 정책 지원 사례를 심층적으로 분석하고 국내 고위험 신생아와 그 가정의 실태를 면밀히 조사하여 국내 고위험 신생아 건강 증진을 위한 정책을 수립하여야 하겠다.

결 론

저출산 고령화 문제를 극복하기 위한 실제적인 해법으로써 다태아, 조산아, 저체중아 등 고위험 신생아에 대한 국가의 지원은 매우 중요하다.

고위험 신생아의 건강 증진을 위하여 한국 신생아 네트워크(KNN)와 같은 고위험 신생아 등록 관리 체계 확립, 신생아 집중치료실에 대한 지원 확대, 고위험 신생아의 신생아 집중치료실 입원과 퇴원 후 치료에 대한 의료비 지원, 고위험 신생아 부모와 가족에 대한 심리적 지원과 사회적 지원 등이 필요하다(Chang et al, 2013).

고위험 신생아에 대하여 출생 후 2년 동안 적은 재정 부담으로 집중적인 치료를 함으로써 연간 2만여명의 건강한 사회 구성원을 키워낼 수 있다. 이는 저출산 고령화 문제에 대한 비용대비 고효율 대책이다.

참고문헌

Korean Statistical Information Services. Birth statistics. [Cited 2015 Dec 1]. Available from: URL: <http://www.kostat.go.kr/>.

Shim JW, Jin HS, Bae CW. Changes in Survival Rate for Very-Low-Birth-Weight Infants in Korea. J Korean Med Sci 2015;30(suppl 1):S25-S34.

Shin SM. Current Status of Neonatal Intensive Care Units in Korea. Korean J Pediatr 2008;51:243-7.

Kim ES, Shin SH, Kim HS. Functional Analysis of Neonatal Intensive Care Centers and Effective Operation Plan. Neonatal Med 2013;20(2):179-88.

Yoon HS. Post Discharge Care of Prematurity. Korean J Pediatr 2007;50(1):14-9.

Lee JH, Kim MJ, Kim YD, Lee SM, Song ES, Ahn SY, et al. The Readmission of Preterm Infants of 30-

33 Weeks Gestational Age within 1 Year Following Discharge from Neonatal Intensive Care Unit in Korea. Neonatal Med 2014;21(4):224-32.

Park WS. Korean Neonatal Network TFT. Development of the follow-up protocol to generate indicators for the prevention of neonatal complications. 2012 Report of Korea Centers for Disease and Prevention. Seoul: Korea Centers for Disease and Prevention, 2012.

Chang YS, Ahn SY, Park WS. The Establishment of the Korean Neonatal Network(KNN). Neonatal Med 2013;20(2):169-78.