

문재인 케어 정책에 대한 미디어 프레임 분석

이근찬‡

우송대학교 보건의료경영학과

Analysis of Media Frames of Moon Jae-in Care policy

Geun-Chan Lee‡

Department of Health Care Management, Woosong University

<Abstract>

Objectives: This study investigated how Korean daily newspapers frame the present government's health insurance coverage expansion policy, Moon Jae-in Care. **Methods:** A contents analysis was conducted to construct news frames represented in the four Korean daily newspapers' editorials and columns on Moon Jae-in Care during from April 2017 to April 2018. News text was classified into three different layers of frames: expressive element, narrative structure, and implied values. **Results:** The analysis revealed that the frequency of narrative frames was as follows: health system improvement (20.8%), public burden (14.6%), opposition by doctors (14.6%), and populism (12.5%). The financial sustainability accounted for 41.7% of the value frame, followed by procedural legitimation (18.8%), and coverage expansion (16.7%). The results also revealed that reported frames were different among newspapers: Chosun Ilbo tended to report in a negative tone, while Hankyoreh shinmun and Kyunghyang shinmun used a positive tone. **Conclusions:** This finding suggests that there are salient framings in reports on Moon Jae-in Care. Based on the results, the government needs to present a detailed financing plan on Moon Jae-in Care in detail. I discussed another implication of media frames results.

Key Words : Media Frame, Content Analysis, Health Insurance Coverage, Healthcare Policy

‡ Corresponding author : Geun-Chan Lee(geunchanlee@wsu.ac.kr) Department of Health Care Management, Woosong University

* 이 연구는 2018년도 『우송대학교 교내 학술연구조성비』 지원에 의해 이루어진 것임

• Received : Jun 5, 2018

• Revised : Aug 6, 2018

• Accepted : Aug 31, 2018

I. 서론

2017년 8월에 정부가 발표한 건강보험 보장성 강화대책은 정책의 내용과 재정투입 규모 측면에서 획기적인 보건의료정책이다. 소위 '문재인 케어'로 불리는 이 대책에는 비급여 의료행위를 급여 항목으로 전환하는 비급여 해소 및 발생차단 대책, 고액 의료비 부담을 줄이고자 하는 의료비 상한액 관리 정책, 의료 빈곤에 대한 긴급 위기 지원 정책으로 구성되어 있다. 또한, 투입재정 규모는 2022년까지 약 30조 6천억원을 투입하여 건강보험 보장률을 70%까지 높이겠다는 내용을 담고 있다[1].

문재인 케어는 보건의료계 내부에서 의료계와 정책 당국 간에 정부의 실행에 대한 분명한 시각 차이를 보이면서 찬성과 반대 논쟁이 이루어지고 있다. 특히 의사단체는 집단 시위를 통해 공개적으로 문재인 케어에 대한 반대를 천명하고 집단행동을 하기도 했다. 또한, 문재인 케어는 국민의 일상 생활에 미치는 영향이 큰 거시적 의료정책으로서 뉴스 미디어에서도 주목받고 있다.

정책에 대한 우호적 여론은 정책 실행에 결정적인 역할을 한다. 미디어가 바라보는 특정 정책에 대한 보도 태도는 일반 국민의 그 정책에 대한 여론 형성에 큰 영향을 미친다. 문재인 케어에 대한 미디어의 시각을 살펴보는 것은 문재인 케어의 정책에 대한 여론의 변화와 정책실행과정을 예상하는 데 의미를 지닌다.

본 연구는 문재인 정부의 보건의료공약이 설정되었던 2017년 19대 대통령선거 시기부터 2018년 4월까지 문재인 케어에 대해 주요 신문사의 사설과 칼럼에서 어떤 시각을 가지고 보도가 이루어졌는지에 대해 내용 분석 방법론을 이용하여 미디어 프레임을 분석하고자 하였다.

II. 선행 연구의 고찰

1. 문재인 케어

2017년 8월 정부가 발표한 건강보험 보장성 강화대책의 핵심은 모든 비급여 항목을 제도권 내부에 두기 위해, 의학적 필요성이 있는 비급여를 건강보험 급여 항목으로 전환하고자 하는 것이다. 모든 비급여 항목이 급여 항목으로 전환되는 것을 정책 내용으로 정한 것은 아니다. 효과는 있지만 비용 효과성이 낮아 비급여 대상이 되는 경우는 본인부담률을 50~90%로 차등 적용하는 예비급여로 분류되고, 3~5년 후 평가를 통해 건강보험 적용 여부를 검토하여 급여, 예비급여, 비급여 등으로 결정된다. 보건복지부의 발표에 의하면 예비급여 대상은 3,800여 개로 2022년까지 건강보험 적용 여부를 결정할 것으로 계획되어 있다. 또한, 3대 비급여인 선택진료, 상급병실, 간병 등에 대해서는 2018년부터 선택진료제도가 전면 폐지되고, 상급병실료는 급여 항목으로 전환되며, 간병료 부담 감소를 위해 급여 항목인 간호간병통합서비스 제공 병상을 확대하는 방안을 추진할 계획이다[1].

보건의료계 내부에는 문재인 케어에 대해 긍정적, 중립적, 부정적 의견이 동시에 존재한다 [2][3][4]. 우선 긍정적 의견으로 Kim[2]은 문재인 케어는 과거 정부의 보장성 강화정책을 시행하였음에도 2014년 61.3% 건강보장률에서 2015년 63.4%로 증가율이 미흡하다는 현실에 근거하여 정책 필요성을 제기한다. 건강보험 보장률이 정체 상태인 이유는 정부의 건강보험 급여를 확대한 만큼 병·의원에서 건강보험에 적용되지 않는 새로운 진료 항목을 늘려가는 비급여 진료비가 증가하게 되는 '비급여 풍선효과'가 발생했기 때문으로 진단한다. 이에 기존 비급여를 급여로 전환하고 현재의 낮은 수가를 적정 수준으로 인상하여 비급여 풍선효과를 방지하여 보장성을 확대하는 새롭게 접근하는 정책을 지지하고 있다.

문재인 케어에 대한 부정적 의견으로 Heo[4]는

비급여 의료행위는 의학적 근거와 효과성이 입증되지 않은 행위를 비급여로 남게 하는 것은 근거 중심 의료정책의 하나라고 판단한다. 따라서 비급여가 존재하는 것은 한국의 의료현실에서 존립의 의의가 있다는 점을 인정한다. 그러나 모든 의학적 비급여를 급여로 전환하고자 하는 문제인 정부의 정책은 다국적 제약사에게만 추가적인 수익을 가져다주며, 대형병원으로 환자 쏠림 현상이 가속화하는 부정적 결과가 발생할 것으로 예상된다. 이에 따라 환자가 몰리게 되는 대형병원의 서비스 질을 저하하게 되는 부작용을 발생시킬 수 있다고 경고한다. 또한, 의료이용량이 많은 노인 인구가 증가하는 인구사회구조 변화를 고려하면 해를 거듭할수록 재정 투입이 확대되어 재정적으로 지속 가능할 수 없다고 예상된다.

이처럼 전문가 집단 내에서 문제인 케어에 대한 찬성과 반대의 논쟁과 함께 마찬가지로 미디어에서도 문제인 케어에 대한 일정한 시각으로 보도하고 있다. 이처럼 헬스 커뮤니케이션에서는 미디어 프레임이라는 연구 흐름으로, 논쟁거리에 대한 특정한 보도 방식에 관한 연구가 이루어지고 있다 [5][6].

2. 미디어 프레임

일반 대중과 정책 의제 간의 연결체(nexus)로서 미디어는 4가지 기능을 행사한다. 이는 정보 제공, 의제 설정(agenda setting), 프레임(framing), 설득으로 구성된다[7]. 이 중에서 본 연구의 이론적 틀로 활용하는 프레임에 대해 자세히 살펴보겠다.

프레임은 미디어가 어떤 인식된 현실의 몇 가지 측면을 선택하고 그것을 커뮤니케이션 텍스트 내에서 더욱 현저하게 나타나도록 만들며, 그것을 통해 프레임은 특정 문제의 정의, 인과적 해석 및 도덕적 평가와 대처 방안 등이 특정 텍스트에

나타내기도 한다[8]. 뉴스 프레임이 중요한 이유는 문제가 되는 사건에 대해 전체적인 해석을 제공하고 이를 통해 뉴스 수용자의 판단에 영향을 미치기 때문이다. 즉 특정 사건에 대한 원인과 구성요소, 특정 사건의 전개와 결과에 대한 합의 등을 제공하는 프레임은 뉴스 수용자인 독자의 해석적 프레임에 영향을 주며 이 해석적 프레임의 구성은 또한 개인의 의견과 여론에 영향을 주게 된다[9].

보건의료정책에 관한 프레임에 관해 정책, 금연, 생명공학 등의 다양한 주제로 국내외 다수의 연구가 이루어져 오고 있다[10][11][12][13][14]. 미국의 의료개혁에 관한 클린턴 대통령과 오바마 대통령의 정책 결정단계에서의 프레임 경쟁은 대표적인 사례이다. 미국의 비보험자의 건강보험 가입 확대를 시도를 최근의 두 번의 정책적 시도 중에서 1993년의 클린턴 플랜은 의회의 통과에 실패하였지만, 2010년의 오바마 케어는 법제화에 성공하였다. 클린턴 플랜의 실패는 반대론자의 '무시무시한 큰 정부(Frankenstein's monster of big government)'라는 프레임에 '정부의 건강에 대한 책임 확대'라는 프레임이 밀린 결과였다[10]. 이에 비교해 오바마 케어는 클린턴 플랜의 실패로부터 전달받은 교훈을 토대로 반대자들의 동의를 미리 획득하는 방식으로 추진하여 법제화에 성공하였다 [11].

우리나라의 의료정책에도 미디어 프레임을 적용한 연구가 존재한다. 2000년 의약분업 논쟁에서 정부의 의약분업 정책에 대해 찬성 집단(보건복지부, 약사회, 진보적 학자그룹, 시민단체)과 반대 집단(의사협회, 병원협회 등) 간에는 심각한 갈등이 있었다. 찬성집단과 반대집단은 약의 오남용과 약화 사고 방지를 통한 국민건강증진이라는 규범적 정책 핵심에는 차이가 나지 않았지만, 정책 핵심을 집행하는 데 필요한 도구적, 이차적 요소에서는 첨예하게 대립하였다. 즉 대상기관(전체 의료기관-약

사가 없는 의료기관). 대상 의약품(모든 전문의약품·주사제 제외 전문의약품), 대체조제(허용·금지) 등에서 상반된 의견을 내놓고 정책 갈등이 심화되었다[15][16].

한편 의약분업에 대한 방송 뉴스 분석 연구에 따르면 KBS는 갈등의 조정자 역할을 하지만 SBS는 부족하였다는 방송사별 분석 결과가 있지만, 전반적으로 방송이 갈등의 조정자 역할을 소홀히 하였으며 중립적 입장이 아닌 의사집단에 대한 비판 위주였다고 평가하였다[17].

한편, 뉴스 프레임 분석 연구가 커뮤니케이션 분야에서 활발하게 수행되는 분야이지만, 현재의 연구 흐름에 대한 비판적 논의가 있다. 즉 현행 뉴스 프레임 연구가 이론적 틀과 면밀한 분석이 수행되지 않은 채, 뉴스 프레임의 신문사 간·매체 간·국가 간 차이에 치중한 기술적이면서 탐색적인 연구에 치중하고 있다는 비판이 있다[18]. 이에 Rhee[18]는 뉴스 프레임을 구성하는 층위를 구분하여 분석할 방법론적 필요성을 제기하였다.

Rhee[18]는 뉴스 텍스트 구성을 ① 표현요소, ② 이야기 구조, ③ 함축된 가치 등 세 가지 층위로 구분해서 검토할 것을 제안하였다. 표현요소란 이야기를 전개할 때 사용되는 도식 또는 표현 장치들이다. 구체적으로 뉴스 표제, 도입, 인용문, 도표, 결론 등과 '뉴스 스키마'와 의혹 제기, 책임 지우기, 사실 확정 등과 같은 레토릭 장치 등을 말한다. 그리고 함축된 가치(value)는 뉴스 기사에서 표현되는 특정 사건에 대한 개인적으로 또는 사회적으로 바람직하다는 기초적 신념을 말한다. 커뮤니케이션 연구에서 함축된 가치는 자유, 자존감, 정직, 평등 등과 같은 일반적 가치 범주를 활용하기도 하며, 특정 주제에 따라 가치를 조작적으로 정의하여 특정 가치 범주를 구성하여 활용하기도 한다[19].

표현요소와 이야기 구조는 뉴스 텍스트 분석을 통해 귀납적으로 추론할 부분이다. 이에 비교해 보

건의료에 내재되어 있는 가치는 보건사회학의 제도론적 시각의 연구는 참고하여 연역적으로 파악할 수 있다. 제도주의 연구에서 제도 논리(Institutional logic)라는 '개인이나 조직이 물질적 생활을 생산·재생산하고 시간과 공간을 조직화하고 일상생활에 의미를 제공하는, 사회적으로 구축된 문화적 상징, 물질적 형태, 가정, 가치 및 신념의 역사적 패턴'을 의미한다[20].

Thornton et al.[20]는 제도 논리 연구를 체계적으로 분석하여 현대 사회에 적용되는 제도 논리는 가족, 지역, 종교, 국가, 시장, 전문가, 기업 등 7개의 지배적 제도 논리가 출현, 재출현, 변화하고 있다고 제시하였다. 이러한 제도 논리를 파악하기 위해 어휘 분석을 활용하는 제도적 어휘(Institutional vocabularies)라는 개념으로 연구되고 있기도 하다. 제도적 어휘는 '현실을 해석하는 특정한 논리나 수단을 표명하는 데 사용되는 말, 표현, 의미의 구조'를 의미한다[21]. 제도적 어휘는 해당 시기의 제도 논리의 변화를 파악하는 틀로 활용되고 있다.

미국의 보건의료 필드의 변화를 제도이론으로 분석한 Scott et al.[22]은 전문가, 국가, 시장 중심 등의 흐름으로 제도 논리가 시대적으로 변화했다는 연구결과를 제시하고 있다. 한편 제도이론의 관점으로 우리나라 보건의료환경을 분석한 Kim et al.[23]은 전문직 권위의 제도화(1952~1977년), 정부 개입의 확대(1978~1999년), 의료자본의 성장과 로직 사이의 긴장 증가(2000년-현재) 등으로 해방 이후 시기를 구분하였다. 상술한 각 시기에 적용된 지배적 가치는 전문직 권위, 적법성(1952~1977년), 의료의 접근성(1978~1999년), 의료의 보장성과 제도의 지속가능성, 의료 부문의 산업화 및 선진화, 조직단위의 효율성과 서비스의 질 (2000년-현재)로 변모하였음을 보여주고 있다. 물론 지배적 가치와 부가적 가치는 특정 시기 내에서 혼재되어 발생하고 유지되거나 쇠퇴 되기도 한다. Kim et al.[23]의 연구결과에 따르면 2000년대 이후 우리나라 보

건의료분야에 내재한 가치는 다양한 가치들이 혼재되어 나타나고 있음을 나타내 준다.

Ⅲ. 연구방법

1. 분석 대상

본 연구는 문재인 케어로 불리는 새로운 보장성 강화정책에 대한 의료계와 정부와의 정책 갈등이 발생하고 있는 상황에서 우리나라의 주요 신문사들이 지향하고 있는 이념 성향에 따라 사설과 칼럼을 통해 문재인 케어에 관련하여 어떻게 현실을 평가하고 정책을 보도하는지에 미디어 프레임 연구방법을 통해 분석하고자 한다. 이를 위한 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1 : 문재인 케어 관련 신문 보도에서 사용된 미디어 프레임의 특성은 무엇인가?

연구문제 2 : 문재인 케어 관련 신문사별 보도 차이는 무엇인가?

2. 자료 수집

이 연구는 2017년 4월부터 2018년 4월까지 조선일보, 동아일보, 한겨레신문, 경향신문 등 4개 전국 일간지를 대상으로 하였다. 4개 신문사를 분석대상으로 선택한 이유는 조선일보·동아일보는 보수적 성향, 한겨레신문·경향신문은 진보적 성향으로 보도 내용의 논조가 뚜렷하게 차별화되기 때문이다. 의료전문지를 분석대상에서 제외하였는데 의료전문지는 기사 유형이 단신·스트레이트 위주이며 해설분석기사·사설·칼럼 등의 신문의 논조를 반영한 기사가 많지 않으며, 의료계 종사자가 독자층으로 여론 반응이 제한적이라 판단하였기 때문이다.

4개 일간지의 사설 및 칼럼을 모집단으로 하여 그 중 문재인 케어를 다룬 사설과 칼럼을 수집하여 분석하였다. 분석 내용을 칼럼과 사설로 한정하

고 보도기사를 제외한 이유는 사전 검토 결과 보건 의료정책이 전문적인 영역이기 때문에 보도기사는 정책 내용을 사실적으로 보도하면서 신문사 간의 시각 차이를 발견하기 어려웠으며 신문사 간의 보도 내용과 관점이 크지 않다고 판단하였기 때문이다.

한겨레신문과 경향신문은 한국언론진흥재단의 카인즈(www.kinds.or.kr) 사이트에서 ‘문재인 & 건강보험’을 키워드로 하여 사설 및 칼럼을 수집하였다. 조선일보와 동아일보는 카인즈 사이트에서 검색 기능이 제공되지 않아서 각 신문사 홈페이지 기사 검색 메뉴를 이용하여 같은 조건으로 검색하였다. 그 결과 분석 대상으로 총 48건이 수집되었다. 신문별 기사 건수는 조선일보 21건, 동아일보 8건, 한겨레신문 9건, 경향신문 10건이다.

3. 자료 분석

문재인 케어에 관한 프레임 유형을 찾기 위해 48개 뉴스 기사는 컴퓨터 기반 질적 자료 분석 소프트웨어인 ‘파랑새 2.0’에 입력하여 코딩 지정, 카테고리 지정, 주제 생성 등의 질적 연구의 일반적인 절차에 따라 분석하였다. 우선, 각 뉴스 기사는 읽고 주제 진술문을 코딩하였다. 그리고 코딩 과정에서 주제 진술문을 분석기준으로 삼아도 되는지 판단하였다. 일부 진술문은 이야기 구조와 가치 관점에서 다른 진술문과의 비교하여 동일한 주제 진술문으로 합쳐도 무방할 경우에는 통합하였다.

프레임 유형·신문사별 프레임 비교를 위해 피셔의 정확 검증(Fisher's exact test)을 수행하였다. 분할표 작성 시 기대빈도가 5 미만인 셀의 비율이 20%를 넘어서 카이제곱 검증의 요건을 만족시키지 못하였기 때문에 비모수적 방법인 피셔의 정확 검증 통계를 사용하였다.

본 연구는 Rhee[18]가 제안한 통합적 뉴스 프레임 분석 층위인 표현요소, 이야기 구조, 함축된 가.

<Table 1> Frame of editorials and columns on Moon Jae-in care policy

Frame	Major expression
Narrative Frame	Populism If you allow greed, the next administration may be uncontrollable. This is because it is difficult to get back to welfare once this tone is set. Like Greece, the stigma of a populism regime is only recorded in history.
	Financing plan Moon Jae-in care policy is expected to cost an extra 30 trillion won (about \$27 billion) over a period of five years and most of that must be covered by the public health insurance fund of 21 trillion won. The policy also lacks detailed financing plans
	Public burden To finance Moon Jae-in care, the government said it would raise the national health insurance rate by up to 3 percent beginning next year in addition to the accumulated national health insurance fund and government subsidy. Government should inform the public of the additional burden on the taxpayer.
	opposition by doctors Doctors did not believe the government would make up for 100 percent of the existing costs of insurance covered treatments. Even so, they believed that the reimbursement would be significantly reduced and later adjusted later through HIRA (Health Insurance Review and Assessment Agency).
	Managing non-NHI covered medical service The government would classify some of non-covered treatments costs as insurance covered treatment costs, and, in the cases of treatments whose safety, validity and cost-effectiveness are questionable, categorize them under "preliminary coverage", which determines whether the patients' burden will be 50, 70, or 90 percent of total costs. Measures should also be taken to prevent the occurrence of new uninsurable treatments.
	System improvement Unless the health care system is reformed to properly control non-covered treatment costs, the government cannot achieve the expected performance even if they increase budget. It is necessary to promote illness prevention measures, health promotion, public health and health system innovation.
	Role of government The government should not hesitate to take action regarding an urgent problem. However, it is risky to establish a practice unilaterally. It is better to discuss solutions with stakeholders. Instead of differentiating the pros from the cons, the government should settle the conflict and make a compromise.
Value Frame	Coverage expansion Prior to announcing the health insurance coverage expansion plan, the government should closely examine such related issues as increasing the burden of the National Health Insurance (NHI), time forecasting of depletion of the NHI reserve, and financial consequences of hospitals and clinics due to coverage expansion.
	Sustainability (in finance) Prior to announcing the health insurance coverage expansion plan, the government should closely examine such related issues as increasing the burden of the National Health Insurance (NHI), time forecasting of depletion of the NHI reserve, and financial consequences of hospitals and clinics due to coverage expansion.
	Procedural legitimization The level of agreement should be raised through open discussion procedures. Only then will the policy be more readily accepted and the side effects be reduced.
	Professional authority Doctors maintained that they could only negotiate with the government if they eliminated "preliminary coverage". This is because they anticipate that most small and medium sized hospitals could go bankrupt in the near future if all of the non-covered treatments are covered by national health insurance. Doctors also have a lot of complaints about the pay cuts. A worsening health insurance budget could cause financial damage to doctors through severe cuts in claims review.

치 등 3가지 측면에서 사실과 칼럼을 분석하였다. 표현요소는 Collins et al.[7]이 적용한 방법으로 문재인 케어에 관한 전반적인 인상을 기사의 톤(tone)을 평가하는 방법으로 분석하였다. 기사의 톤은 긍정적, 비판적, 중립적 기사로 구분하였다.

문헌고찰에서 설명하였듯이 이야기 구조는 뉴스 텍스트를 분석하여 귀납적으로 도출하는 영역이다

분석대상 사실과 칼럼의 텍스트를 수차례 읽으면서 핵심 주제를 파악하고자 하였다. Entman[8]이 정의하였듯이 프레이밍이란 현실의 몇 가지 측면 중에서 가장 현저한 것을 두드러지게 부각시키는 것이다. 본 연구에서 하나의 사실·칼럼 내에 존재하는 다수의 의미 중에서 가장 현저한 의미를 해당 기사의 주된 프레이밍으로 설정하였다. 이를 통해 이야기 구조 프레이밍은 포폴리즘, 재원 계획, 국민부담, 의사의 반대, 비급여관리, 의료시스템 개선, 정부의 역할 등으로 구성하였다. 가치 프레이밍은 보장성 확대, 지속가능성, 절차적 정당성, 전문직 권위, 시민 참여 등으로 설정하였다. 다음 표는 이야기 구조와 가치 프레이밍으로 설정한 내용과 주요 표현어이다.

4. 분석의 신뢰도와 타당성 확보

질적 연구의 엄밀성을 확보하기 위해 다음과 세 가지 접근 방법을 활용하였다. 첫째, 질적 연구자로서 준비 측면에서, 본 연구의 연구자는 대학원 과정에서 질적 연구방법론 과목을 이수하였으며, 이후 질적 자료를 수집하고 분석한 연구를 2회 이상 수행하여, 질적 내용분석을 수행하기 위한 연구자로서 준비 기간을 거쳤다.

둘째, 분석 결과의 신뢰도를 확보하기 위해서 분석대상 기사 중 10개의 사실 및 칼럼을 무작위로 추출하여, 사전에 정의한 이야기 구조 프레이밍 유무에 근거하여 본 연구의 교신저자와 사회복지학 박사학위자로 질적 연구 경험이 있는 다른 연

구자 등 2인의 연구자가 각자 코딩하여 코딩 내용의 안정성을 점검하였다. 2인의 분석자 상호 간 평균 일치도는 0.80로 계산되었다. 이를 근거로 본 연구를 진행하기 위한 신뢰도를 확보한 것으로 판단하였다.

셋째, 연구의 타당성을 확보하기 위해 연구내용, 자료 수집, 분석방법에 대해 상세하게 기술하여 전이 가능성(transferability)을 높이기 위해 노력하였다. 또한, 프레이밍을 설정하는 작업 과정에서 다양한 자료원으로부터 증거를 확인하고 확보하는 과정을 거쳤다. 구체적으로, 본 연구에서 분석하는 가치 프레이밍은 보건의료정책에서 추구하고자 하는 주요 가치들을 의미하는 데, Kim et al.[23]에서 제시한 우리나라 보건의료정책의 제도적 로직에 관해 리스트를 기준으로 보장성 확대, 지속가능성, 절차적 정당성, 전문직 권위 등을 선정하였고, Kang(2017)이 보장성 확대와 연계된 급여범위와 우선순위 결정에서 중요한 과제라고 제시한 이해관계자의 참여를 참고하여 가치의 한 요소로서 시민 참여를 추가하였다.

IV. 연구결과

1. 문재인 케어에 관한 미디어 프레이밍

먼저 문재인 케어에 관한 프레이밍별 기사량을 살펴보면 이야기 구조 프레이밍에서는 의료시스템 개선(20.8%), 국민부담(14.6%), 의사의 반대(14.6%), 포폴리즘(12.5%), 비급여관리(10.4%) 순으로 나타났다.

가치 프레이밍 측면에서 기사를 분석한 결과, 지속가능성(41.7%), 절차적 정당성(18.8%) 보장성(16.7%) 순으로 나타났다. 이러한 논조는 문재인 케어에서 재정적 지속가능성에 대한 불확실성이 강조되고, 재정적 지속가능성에 대한 우려를 해소하기 위해서 정책을 실행하는 과정 중에 국민의

<Table 2> Frames on Moon Jae-in Care Policy

Narrative frame				count	(%)	Value frame		count	(%)
Managing service	non-NHI	covered	medical	5	(10.4)	Coverage expansion	8	(16.7)	
Populism				6	(12.5)	Professional authority	5	(10.4)	
Financing plan				5	(10.4)	Procedural legitimation	9	(18.8)	
Public burden				7	(14.6)	Sustainability	20	(41.7)	
System improvement				10	(20.8)	Citizen participation	2	(4.2)	
opposition by doctors				7	(14.6)	Others	4	(8.3)	
Role of government				4	(8.3)				
Others				4	(8.3)				
Total				48	(100.0)	Total	48	(100.0)	

우려를 해소할 수 있는 절차적 정당성을 높이는 방안을 마련해야 한다는 보도 내용의 흐름이 있음을 알 수 있었다.

기사에 나타난 프레임은 실제 기사 사례를 통해 구체적으로 설명하면, 의료시스템 개선 프레임은 10개 기사 중 9개는 칼럼, 1개는 사실이다. 신문 칼럼의 주된 프레임이 의료시스템 개선 프레임에 포함된 것은 문제인 케어를 진단하고 평가하는 내용이 주를 이루게 되는 기명 칼럼의 보도 특성을 반영하고 있다. 이에는 “한국의 건강보험 시스템은 의사들의 ‘손해’를 전제로 돌아가고 있으며 건강보험 적용 급여 항목의 수가(의료서비스 등의 가격)가 원가의 60~70%에 불과한 경우도 많다(경향 2017.08.23).”, “재원에 대한 염려는 과잉 진료가 횡행하지 않겠느냐는 불신이 크기 때문이며 불필요한 진료가 크게 늘어나는 것을 차단하지 못하면 의료서비스의 질적 개선을 체감하기 어렵다(한겨레 2017.08.14).”, “건강보험 적용 항목을 늘리기 전에 필수 의료인력 확보라는 기본 의료부터 정상화(조선 2018.01.08)”, “예방과 건강증진, 공중보건과 그 시스템을 혁신하는 것을 요체로 삼아야 한다(한겨레 2017.08.16).” 등 현재의 보건의료시스템을 진단하면서 문제인 케어와 직간접적으로 관련된 의료인력, 불필요 의료행위 감소, 예방 및 건강증진 강

화 등 보건의료 제도를 개선해야 함을 강조하고 있다.

국민부담 프레임은 “현재 1.1% 수준인 건보료 인상률을 내년부터 3% 이상으로 올리게 되면 현재 연간 1인당 86만 원 선인 건보료가 빠른 속도로 100만 원대를 넘어설 수 있다. 정부는 추가 부담 규모를 국민에게 명확히 알리고 동의를 구할 필요가 있다(동아 2017.08.10).” 에서 드러나듯이 문제인 케어에 따른 국민의 추가 부담에 대한 예상과 이에 대한 국민의 동의를 강조한다.

의사의 반대 프레임은 “환자 대신 돈 낼 분명한 ‘누군가’가 없는 것이다. 의사들은 그 ‘누군가’가 결국은 자신들이 될 수밖에 없을 것으로 생각하고 있다. 돈이 모자랄 것이 뻔하고 결국엔 의사들 몫이 깎이거나 사라질 것이라 불안이다. 이것이 4년 만에 의사들이 거리 시위를 벌인 이유다(조선 2017.12.13).”, “최 [대한의사협회] 당선인은 ‘예비급여 철폐’가 받아들여져야 정부와 협상을 할 수 있다는 입장을 고수하고 있다. 그간에는 ‘낮은 수가’를 비급여로 메워왔는데 비급여가 전부 급여화 되면 대부분의 중소병원과 동네 의원이 단기간 내 파산할 수 있다는 이유다(경향 2018.04.25).” 등의 기사에서 볼 수 있듯이 비급여가 건강보험 급여로 전환과 함께 의료기관에 급여 수가를 인상하겠다

는 정부의 약속에도 불구하고 의료기관의 수익이 급감할 것이라는 예상하고 이를 근거로 반대하고 있음이 보도되고 있다.

포퓰리즘 프레임은 “새 정부의 붓물 터진 듯한 환심 정책(조선 2017.08.17)”, “각국이 솔직하게 한계를 인정하고 국민에게 이해를 구하는 사안에 대해 우리는 정반대로 국민의 기대를 한없이 높이고 있다(조선 2017.08.28).” 등의 기사에서 드러난다.

한편 가치 프레임에 대한 기사 사례는 다음과 같다. 지속가능성 프레임은 전체 기사의 41.7%를 차지하는 지배적 가치 프레임이다. “2022년까지 건강보험 보장성을 획기적으로 높이겠다고 30조 원 짜리 건강보험 정책을 내놨다. 하루가 멀다 하고 국민 세금을 수십조 원 뿌리는 정책을 발표하면서 제일 중요한 재원 문제는 거의 언급하지 않는다(조선 2017.08.11).”, “어떻게 5년은 버틸 수 있을지 몰라도 중장기적으로는 감당하기 힘들다. 일부 전문가는 남유럽형 재정 파산 가능성을 경고하고 있는데 이에 대한 문답도 일절 없었다(조선일보 2017.08.18).”, “현 정부 임기 동안은 버틴다고 해도 차기 정권에서 건보 제정이 급속도로 악화될 수 있다. 이른바 ‘문재인 케어’가 성공하길 바라지만 정교한 설계와 사회적 합의 없이는 재정 부담만 커질 것이다(동아 2017.08.10).”, “우리나라 고령화 속도는 세계 1위 수준이고, 저출산으로 경제활동 인구는 급속도로 줄고 있다. 의료비 증가와 부담 가속화가 불 보듯 뻔한데, 당대 정권에만 치중하는 듯한 모양새는 바람직하지 않다(한겨레 2017.12.10).” 등 기사에서 볼 수 있듯이 재원 계획의 구체성, 지속가능성에 대한 비판적 지적이 주를 이룬다.

가치 프레임 중에서 두 번째로 많이 거론된 절차적 정당성 프레임 기사에서는 정책 결정 과정에 법과 행정절차의 중시, 급여 진료 영역에 대한 사회적 합의, 의사와 정부와의 대화 등의 필요성을 주장하고 있다. 절차적 정당성과 관련된 기사 사례

는 “민심을 반영한다는 명분의 여러 정책에서 정상적인 절차와 과정을 너무 가볍게 생각한다는 비판이 있다. 느리고 그래서 좀 답답하더라도 법과 행정절차를 중시해야 하는 이유는 현 정권이 끝난 5년 후에도 그 정책이 지속 가능해야 하기 때문이다(동아 2017.07.18).”, “의료가 한정된 재화라는 것을 인식하고 이를 어떻게 써야 할지에 대해 사회적 합의를 도출해야 한다. 이런 합의가 없는 상황에서 어떤 치료를 급여에 포함시킬 것인지를 정한다면 큰 혼란과 사회 갈등을 조장할 가능성이 높다(경향 2017.09.26).”, “의학적 성격의 진료라면 모두 국민건강보험 체계로 들어오는 것이 마땅하다. 이 기본 원칙은 대승적으로 수용하되 여기서 파생되는 문제들은 정부와 머리를 맞대고 풀어가면 된다. 정부와 의협은 조속한 시일 내에 ‘의·정 실무 협의체’를 재가동해 의사들의 관심사인 의료수가 인상 문제를 대화로 풀어갈 것을 당부한다(경향 2018.04.01).” 등이 있다.

이야기 구조와 가치 프레임에 대해 교차분석을 하여 보도 비율이 높은 프레임 구조를 파악해 보았다. 그 결과는 ‘재원 계획-지속가능성’(10.4%), ‘포퓰리즘-지속가능성’(8.3%), ‘국민부담-지속가능성’(8.3%), ‘비급여관리-보장성’(6.3%), ‘의사의 반대-전문직 권위’(6.3%), ‘시스템 개선-지속가능성’(6.3%) 순으로 나타났다. 문재인 케어는 국민의 요구에 동조하는 포퓰리즘적 성격이 있는 정책으로서 필요한 재원 계획이 구체화되지 않았고 국민에게 추가적인 세금과 보험료가 부과될 수 있다는 점을 발표하지 않았다는 이야기가 주를 이룬다. 이와 같은 근거로 정책의 재정적 지속가능성에 대한 불안 요소를 강조하고 있음을 알 수 있다. 그다음으로 비급여를 정부 제도 내에서 관리하여 보장성을 확대하겠다는 문재인 케어의 기본 성격을 설명하는 논조가 나타났으며, 문재인 케어에 대한 의사협회의 반대는 전문직 권위에 대한 훼손 때문이라는 측면이라는 논조의 기사가 있다.

<Table 3> Cross tabulation between narrative and value frame

Classification	Coverage expansion	Citizen participation	Professional authority	Procedural legitimation	Sustainability	Others	Total
Managing non-NHI covered medical service	3			1	1		5
Populism				2	4		6
Financing plan					5		5
Public burden	1			1	4	1	7
System improvement	1	2	1	1	3	2	10
opposition by doctors			3	2	1	1	7
Role of government	2			2			4
Others	1		1		2		4
Total	8	2	5	9	20	4	48

Fisher's exact test, p=0.066

<Table 4> Tone of coverage by newspaper source

Tone	Chosun Ilbo	Donga Ilbo	Hankyoreh shinmun	Kyunghyang shinmun	Total
Positive	1 (4.8)		1 (11.1)		2 (4.2)
Negative	14 (66.7)	3 (37.5)			17 (35.4)
Neutral	6 (28.6)	5 (62.5)	8 (88.9)	10 (100.0)	29 (60.4)
Total	21 (100.0)	8 (100.0)	9 (100.0)	10 (100.0)	48 (100.0)

() denotes percentage.
Fisher's exact test, p<0.000

2. 신문사 간 프레임 특성의 차이

신문사별 기사의 표현방식 측면에서 프레임을 파악하기 위해 기사의 어조(tone)를 긍정, 비판, 중립으로 구분하여 분석하였다. 전체 기사 중 중립적 기사(60.4%), 부정적 기사(35.4%), 긍정적 기사(4.2%) 순으로 나타났다. 이러한 기사의 어조는 신문사별로 차이가 있는데 조선일보는 비판적 톤의 비중이 높았지만, 한겨레신문과 경향신문은 중립적 기사의 비율이 높게 나타났다(Fisher's exact test, p<0.000).

신문사별 기사의 이야기 구조 프레임은 조선일

보는 포폴리즘(23.8%), 재원 계획(23.8%) 프레임 비율이 높았으며, 동아일보는 국민부담(50.0%) 프레임 비율이 높았다. 이에 반해 한겨레신문은 시스템 개선(44.4%), 경향신문은 의사의 반대(30.0%) 프레임의 비율이 높게 나타났다(Fisher's exact test, p=0.022).

신문사별 함축가치 프레임은 조선일보와 동아일보는 지속가능성에 관한 가치 프레임의 비율이 높았으며, 이에 대비되어 한겨레신문은 보장성 프레임, 경향신문은 철학적 정당성 프레임의 비율이 높았다(Fisher's exact test, p=0.011).

<Table 5> Frames by newspaper source

Frame		Chosun Ilbo	Donga Ilbo	Hankyoreh shinmun	Kyunghyang shinmun	Total
Narrative Frame [†]	Managing non-NHI covered medical service	1 (4.8)	1 (12.5)	1 (11.1)	2 (20.0)	5 (10.4)
	Populism	5 (23.8)	1 (12.5)			6 (12.5)
	Financing plan	5 (23.8)				5 (10.4)
	Public burden	3 (14.3)	4 (50.0)			7 (14.6)
	System improvement	2 (9.5)	2 (25.0)	4 (44.4)	2 (20.0)	10 (20.8)
	opposition by doctors	2 (9.5)		2 (22.2)	3 (30.0)	7 (14.6)
	Role of government	1 (4.8)		2 (22.2)	1 (10.0)	4 (8.3)
	Others	2 (9.5)		(0.0)	2 (20.0)	4 (8.3)
Total		21 (100.0)	8 (100.0)	9 (100.0)	10 (100.0)	48 (100.0)
Value Frame [‡]	Coverage expansion	2 (9.5)	1 (12.5)	3 (33.3)	2 (20.0)	8 (16.7)
	Professional authority	2 (9.5)		1 (11.1)	2 (20.0)	5 (10.4)
	Procedural legitimation	2 (9.5)	2 (25.0)		5 (50.0)	9 (18.8)
	Sustainability	14 (66.7)	3 (37.5)	2 (22.2)	1 (10.0)	20 (41.7)
	Citizen participation		1 (12.5)	1 (11.1)		2 (4.2)
	Others	1 (4.8)	1 (12.5)	2 (22.2)		4 (8.3)
	Total		21 (100.0)	8 (100.0)	9 (100.0)	10 (100.0)

[†] Fisher's exact test, p=0.022 , [‡] Fisher's exact test, p=0.011

V. 고찰

본 연구는 문재인 케어라는 새로운 건강보험 보장성 확대정책을 공포 전후의 우리나라의 대표적 신문사들이 사실과 칼럼에서 어떻게 문재인 케어를 파악하고 평가하는 보도를 하는지에 대해 미디어 프레임링 방법을 통해 분석하고자 시도하였다.

연구에서 도출된 결과로 첫째, 이야기 구조 프레임 기준으로 분류할 때 의료시스템 개선, 국민부담, 의사의 반대, 포퓰리즘 등의 순이다. 의료시스템 개선은 문재인 케어 정책을 둘러싼 정책 배경과 전망에 대한 기사로 사실이 아닌 기명 칼럼 형태가 주를 이루었다. 국민부담 프레임과 의사의 반

대 프레임은 정책 시행에 따른 결과의 예상에 기반을 둔 내용이다. 문재인 케어는 국민의 추가적인 보험료 부담을 지우게 하고, 의사들은 비급여의 건강보험 급여로 인해 병원과 의원의 수익 악화가 예상되기 때문에 반대한다는 기사 내용이 주를 이룬다.

이러한 의사의 반대 프레임은 2000년 의약분업 실시 전후 3개월간의 신문 보도를 분석한 Yang[24]의 연구와 비교하면, 신문에 비친 의사의 반대에 대한 해석적 프레임이 다르다는 점을 발견할 수 있었다. 의약분업 시기에는 직업윤리를 준수하는 의사로서 본분을 저버리고 경제적 이익만 추구하는 도덕성 프레임과 정부와의 대화 거부를 하는 비협조 프레임이 두드러졌다. 이에 비교해 문제

인 케어 보도에서는 비협조 프레임은 있지만, 의사의 비윤리성을 강조하는 프레임은 주목받지 않았다. 이는 신문기사에서 급여 영역의 낮은 수가를 비급여 진료수익으로 보충하고 있는 의료기관의 수익구조의 특수성을 이해하고 문재인 케어 시행과 함께 해결해야 할 과제로 인식하기 때문에, 의약분업의 보도처럼 비윤리성을 강조하여 보도하고 있지 않은 것이다. 이와 같은 결과로 의료계에 대한 비판적 기사는 전체 48개 분석 기사 중에서 2개 정도로 적은 수준이었다.

둘째, 가치 프레임 관점에서 프레임 분석을 한 결과는 지속가능성, 절차적 정당성, 보장성 순으로 보도되었다. 재정적 지속가능성 프레임은 전체 기사의 41.7%로 압도적으로 나타나는 프레임이다. 최근의 각국의 보건의료정책에서 건강보험 보장성 확대정책의 핵심 성공 요인으로 재정적 지속가능성은 중요한 과제로서 제시되고 있다[25]. 문재인 케어 관련 사실과 칼럼에서는 재원 추계액이 과소 추계되었고 중장기적 재원 추계를 제대로 하지 않았다는 비판이 제기되고 있다.

셋째, 이야기 구조와 가치 프레임에 관한 교차 분석에서는 '재원 계획-지속가능성'(10.4%), '포폴리즘-지속가능성'(8.3%), '국민부담-지속가능성'(8.3%), '비급여관리-보장성'(6.3%), '의사의 반대-전문직 권위'(6.3%), '시스템 개선-지속가능성'(6.3%) 순으로 나타났다. 이는 소요 재원 계획의 구체성이 떨어지며, 국민의 추가 부담에 대한 사전 공지가 미비하지만, 국민의 요구에 동조하는 포폴리즘이라는 기사 내용이 주를 이룬 것이다.

넷째, 신문사별 기사를 비교 분석한 결과로 조선일보는 비판적 톤이 비율이 높았으며 한겨레신문과 경향신문은 중립적 기사의 비율이 높았다. 또한, 보수신문과 진보신문 간 논조의 차이를 발견할 수 있다. 조선일보와 동아일보는 포폴리즘, 재원계획, 국민부담 등의 프레임 빈도가 높았으며, 한겨레신문은 시스템 개선, 경향신문은 의사의 반대 프

레이미의 비율이 높았다.

모든 신문에서 공통으로 강조되는 프레임은 재정적 지속가능성이다. 문재인 케어에 관한 정책에 재정적 지속가능성이 취약하다는 내용이 보수 및 진보 성격의 신문사 모두에게 나타난다는 점은 정부의 문재인 케어 정책 진행에 시사하는 바가 상당하다. 정부는 구체적이며 장기적인 재원 조달 및 투입 계획을 제시하여 국민과 언론의 이에 대한 의구심을 불식시키는 노력은 문재인 케어 정책을 효과적으로 추진하는 데 필수 조건이라고 볼 수 있다.

VI. 결론

문재인 케어는 급여와 비급여 진료로 이원화되어 운영되고 있는 진료의 경계를 허물면서 의학적으로 필요한 비급여 진료행위를 모두 급여로 포함하고자 하는 의료개혁 정책이라고 할 수 있다. 과거 의약분업, 한약 분쟁 등 의료개혁을 추진하였던 정부의 시도는 의료계의 반대와 집단행위, 매스미디어의 집중적 보도를 통해 뉴스 프레임 연구가 수행된 바가 있다[15][16][17]. 본 연구를 통해 과거의 의료개혁에 대한 보도와 현재 문재인 케어에 관한 보도를 비교를 통해 미디어에서 보도되는 정부와 의료인 간의 정책 갈등에 관한 관점의 차이를 추론해 볼 수 있었다.

본 연구는 문재인 케어 정책에 관한 언론의 보도 내용을 프레임이라는 방법으로 체계적으로 분석하고자 하는 점에서 의의를 찾을 수 있다. 그렇지만 연구의 제한점이 존재하는 데 첫째, 신문사의 사실과 칼럼만은 분석 대상으로 하여 연구가 이루어졌으며, 방송, 의료전문지 등 다른 매체에서 문재인 케어에 대해 어떠한 프레임으로 보도하고 있는지를 파악하고 다양한 매체의 프레임에 대해 비교하고 종합하지 못했다. 둘째, 문재인 정권의

보건의료정책에 관해 집권 전후 1년간의 보도 내용을 토대로 분석하였기 때문에 추후 문재인 케어 정책이 구체적으로 어떻게 전개되는지에 따라 미디어 프레임의 내용이 변모될 가능성이 있다. 셋째, 의료에 관한 정책은 주로 의료계와 정부가 협상하는 하위정치의 영역이지만, 문재인 케어 정책은 같이 언론, 정치인 등의 이해관계가 작동하면서 상위정치(high politics)의 영역으로 전환된 것으로 볼 수 있다.

따라서 문재인 케어를 제안하기까지의 정치지형에 관한 맥락 분석이 필요하며 문재인 케어에 관한 미디어의 관심 확대가 국민의 여론에 어떤 영향을 미치는 지에 관한 연구가 필요하다. 앞으로는 문재인 케어에 관한 보도와 여론의 변화에 대한 시계열적 연구를 할 필요가 있다.

REFERENCES

1. Ministry of Health and Welfare(2017), National Health Insurance Coverage Expansion Plan, pp.1-18.
2. Y. Kim(2017), Success Strategies for Moon Jea-in Care, Health & Society, pp.60-73.
3. H.J. Kang(2017), Issues and Policy Options for Moon Jae-in Care. Health and Welfare Forum, Vol.255(1);23-37.
4. D.S. Heo(2017), The Fantasy of a New Healthcare Policy in Korea. Journal of the Korean Medical Association. Vol.60(12);936-9.
5. H.K. Kim, S.H. Kweon(2011) A Comparative Study on the Frame of the Science News about Novel Swine-Origin Influenza A (H1N1)-Focused on Chosun Ilbo and The Kyunghyang Shinmun-, Korean Journal of Health Communication. Vol.6(1);37-53.
6. Y.K. Chin, H.Y. Lee(2016), Contents Analysis of Media on Long-term Care Insurance, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.10(2);155-166.
7. P.A. Collins, J. Abelson, H. Pyman, J.N. Lavis. (2006), Are we expecting too much from print media? An analysis of newspaper coverage of the 2002 Canadian healthcare reform debate, Social Science & Medicine. Vol.63(1);89-102.
8. R.M. Entman(1993), Framing: Toward clarification of a fractured paradigm, Journal of communication, Vol.43(4);51-8.
9. J.W. Rhee(2005), Testing the Framing Model of Public Opinion Process : News Frames, Interpretive Frames, and Framing Effects on Opinion, Korean Journal of Journalism & Communication Studies, Vol.49(1);133-62.
10. K.P. Donnelly, D.A. Rochefort(2012), The Lessons of "Lesson Drawing": How the Obama Administration Attempted to Learn from Failure of the Clinton Health Plan, Journal of Policy History, Vol.24(2);184-223.
11. J. Oberlander(2010), Long time coming: why health reform finally passed, Health Affairs, Vol.29(6);1112-6.
12. C.L. Menashe, M. Siegel(1998), The power of a frame: An analysis of newspaper coverage of tobacco issues -United States, 1985-1996, Journal of Health Communication, Vol.3(4);307-325.
13. L.A. Marks, N. Kalaitzandonakes, L. Wilkins, L. Zakharova(2007), Mass media framing of biotechnology news, Public Understanding of Science. Vol.16(2);183-203.
14. S.J. Kim, E.H. Cho(2005), Comparative Analysis of News Frames of Korean and US News Reports on Biotechnological Research, Korean Journal of Journalism & Communication, Vol.49(6);109-39.
15. J.S. Chun(2003), The Study on Policy Change of Prescription/Pharmacy Separation through the

- Application of Advocacy Coalition Framework, Korean Policy Studies Review, Vol.12(2);59-89.
16. S.Y. Kim(2010), The Dynamics of Advocacy Coalitions in Korean Healthcare Policy-Making: A Comparative Case Study, Korean Policy Studies Review, Vol.19(2);1-44.
17. H.N. Kwon(2001), The Role and Influence of Television on the Mediation of Social Conflict, Korean Journal of Broadcasting and Telecommunication Studies, Vol.15(1);45-84.
18. J.W. Rhee(2009), Two Horns of News Framing Studies. Communication Theories. Vol.5(1);123-66.
19. L.H. Hoffman, M.D. Slater(2007), Evaluating Public Discourse in Newspaper Opinion Articles: Values-Framing and Integrative Complexity in Substance and Health Policy Issues, Journalism & Mass Communication Quarterly, Vol.84(1);58-74.
20. P.H. Thornton, W. Ocasio, M. Lounsbury(2012), The institutional logics perspective: A new approach to culture, structure, and process, Oxford University Press, pp.51-57.
21. R. Suddaby, G. Royston (2005), Rhetorical Strategies of Legitimacy, Administrative Science Quarterly, Vol.50(1);35-67.
22. W.R. Scott, M. Ruef, P.J. Mendel, C.A. Caronna(2000), Institutional change and healthcare organizations: From professional dominance to managed care, University of Chicago Press, pp.166-235.
23. S.J. Kim, S.M. Kwon, M.S. You(2011), An Institutional and Ecological Analysis of the Healthcare Environment in Korea: Focus on Institutional Logics, Actors, and Governance structures, Korean Journal of Health Policy & Administration, Vol.21(3);457-492.
24. J.H. Yang(2001), Media Framing of a Social Conflict - A Case Study of Medical Doctors' Strike in Korea, Korean Journal of Journalism & Communication Studies, Vol.45(2);284-315.
25. J. Oberlander(2007), Learning from Failure in Health Care Reform, New England Journal of Medicine, Vol.357(17);1677-1679.