

Ж.В. Савельева

ПОТРЕБЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ИЛИ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: КОНСТРУИРОВАНИЕ ОБРАЗОВ ПЛАТНОЙ И БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНЫ СРЕДСТВАМИ МАССОВОЙ КОММУНИКАЦИИ

В статье на основе контент-анализа прессы и глубинных интервью с журналистами рассматриваются количественные и качественные аспекты конструирования негативных и позитивных образов платной и бесплатной медицины российскими СМК. Изучается публичная риторика в отношении предоставления медицинских услуг потребителю на платной основе, исследуются мнения журналистов о коммерческой медицине и ее медиа-презентациях в СМИ. Выявляются стратегии негативизации платной медицины в прессе, анализируются противоречия между информационной политикой и продвижением либеральной модели в здравоохранении, государственно-частного партнерства.

Ключевые слова: *потребление, журналистика, медицинская помощь, медицинские услуги, масс медиа, социальное конструирование*

Key words: *consumption, journalism, medical care, medical services, mass media, social construction.*

На различных публичных аренах, в том числе в СМИ, проходят общественные дискуссии по поводу вопросов, связанных с наименованием той деятельности, которую осуществляют врачи. Предоставляют ли они медицинские услуги потребителю или оказывают помощь человеку? Россияне в большей степени являются клиентами или пациентами? Данные вопросы, на наш взгляд, касаются не просто номинаций, а выходят за рамки проблемы наименований, касаются идеологических основ функционирования медицины, социальных представлений, способов осмысления роли медицины в обществе, моделей взаимодействия гражданина, предпринимателя действия в отношении собственного здоровья, с экспертом в области нормы и патологии душевных и физических состояний людей. Объектом размышления в данной статье стали вопросы бесплатной, государственной и коммерческой, платной медицины с позиции взглядов представителей журналистского сообщества и масс-медийных образов, которые производятся средствами массовой коммуника-

ции. Актуальность изучения медицинских услуг связана с тем, что СМК, с одной стороны, задают социальные установки, представления аудитории, в том числе в отношении платной и бесплатной медицины, с другой — являются социальным барометром общественного отношения к институту и его агентам.

В исследовании ставилась более широкая цель по изучению процессов социального конструирования социальной проблемы здоровья. В качестве же частной задачи проводилось исследование медиа-образов платной/бесплатной медицины на материале прессы четырех массовых изданий. В качестве эмпирического объекта исследования были определены сообщения в рубриках о здоровье и медицине татарстанских газет «Республика Татарстан» и «Вечерняя Казань» и общероссийских газет «Российская газета» и «Независимая газета». Виды медицины в публикациях данных газет изучались через количественные и качественные показатели методом контент-анализа и качественного анализа текстов.

Учитывалось появление признаков в тексте публикаций, при этом единицей контекста была одна статья, поэтому в бланке контент-анализа учитывалось лишь однократное появление признака, его повторение внутри единицы контекста не подсчитывалось. Смысловой единицей выступала одна публикация рубрики. Связь неколичественных переменных, заложенных в бланк контент-анализа, выявлялась в основном при помощи критерия Хи-квадрат как наиболее часто используемого для этих целей. Значение критерия учитывалось в контексте вероятности получения расстояния Хи-квадрат большего, чем наблюдаемое на случайной выборке, т.е. вывод о связи делался, если статистическая (асимптотическая) значимость составляла менее 5 % ($p > 0,05$). Коэффициент V-Крамера, который, как известно, более устойчив к размерности выборки, использовался в случае необходимости оценки силы связи между номинальными переменными.

Аналізу подверглись все публикации (сплошной обсчет с использованием SPSS, N=496) публикации с 1 ноября 2008 г. по 31 октября 2009 г., что совпало с периодом проведения интервьюирования. Данные дополнялись результатами глубинных интервью с журналистами и редакторами рубрик о здоровье СМИ Татарстана. Было проинтервьюировано 10 информантов, работающих или работавших до недавнего времени в сфере производства медицинской медиа-продукции. 7 из них занимают или занимали должности редакторов отделов, занимающихся проблематикой здоровья и медицины. Четверо журналистов работают (работали) над созданием телевизионных программ о здоровье на телеканалах Республики Татарстан – ВГТРК «Татарстан», ТНВ, ТК «Эфир», «Вариант», «СТС Казань». Остальные работают в ведущих печатных изданиях республики, таких как «Республика Татарстан», «Ватаным Татарстан», «Молодежь Татарстана», «Вечерняя Казань», «Казанские ведомости», «Восточный экспресс», «Комсомольская правда в Татарстане» (несоответствие числа респондентов числу СМИ объясняется тем, что некоторые из них работали в нескольких изданиях).

Обращаясь собственно к результатам проведенного исследования, касающегося выбранного нами аспекта платности услуг и коммерческой/государ-

ственной медицины, предварительно сделаем небольшой экскурс в политический дискурс программных документов в сфере здравоохранения республиканского значения. Несмотря на всем известную статью Конституции РФ о праве на бесплатную медицинскую помощь, многие документы по государственному проектированию охраны здоровья латентно направлены на либерализацию организации медицинской помощи и превращения ее в платную услугу. Основы государственного переустройства отрасли базируются на идеях уменьшения издержек, экономии средств, перехода к государственно-частному партнерству, моделям оказания медицинских услуг, основанным на частной практике. Перевод ответственности с государства на гражданина, принцип индивидуальной ответственности за свое здоровье — лейтмотив современной политики по охране здоровья. Цели страхования, соплатежей за счет личных средств пациента, расширение платных медицинских услуг обычно изящно спрятаны за позитивно окрашенной терминологией «реструктуризация», «структурная перестройка», «централизация», «инновации», «приоритет профилактики», «оздоровительные технологии». «Спрятаны» — дабы не дестабилизировать ситуацию, так как патерналистски настроенные граждане даже на НП «Здоровье» смотрят не с точки зрения содержания, а, по данным социологических опросов, с надеждой на повышение доступности бесплатных медицинских услуг. Снижение количества оказываемых населению дорогостоящих медицинских услуг — вызовов «скорой помощи», длительной госпитализации в больнице — закладывается чиновниками здравоохранения в критерии эффективности работы медучреждений. Произойти это должно благодаря профилактике и патронажу хронических больных на территориальных участках. Таким образом, на первое место должны выйти «дешевые» услуги. Понятно, что борьба за хорошие показатели эффективности по снижению среднегодовой занятости койко-места и количества вызовов «скорой помощи» и госпитализированных пациентов может не всегда служить индикатором хорошей профилактической, предупреждающей работы медиков, а стать источником деструктивной деятельности по неоказанию медпомощи.

Итак, в свете предпочтения государством моделей государственно-частного партнерства в здравоохранении, коммерциализации здоровья велся подсчет категорий, связанных с медиа-презентациями платной и бесплатной медицины. Речь о данном аспекте идет в 25 % статей рубрик о здоровье, из них о платной медицине говорится в 12 публикациях, о бесплатной — в 51, совместно упоминаются вопросы и платной, и бесплатной медицины — в 61. То есть более часто тиражируется образ бесплатной медицины, что не вполне соответствует потребностям информационной политики государства, но зато вызывает эмпатию, одобрение аудитории, позитивное отношение к медицине: «...*Государство бесплатно дает путевки в санаторий для беременных... Считаю, что бесплатный трехнедельный отдых в санатории — это действительно большая помощь в сохранении здоровья женщины во время беременности...*» (Акифьева 2009).

В государственных газетах, например, в «РТ», для позитивизации власти подчеркивается доступность и бесплатность медицины. Так, в одной из статей врач акцентирует внимание на том, что «будет обслуживать больных всей рес-

публики... это не частный кабинет» (Арсентьева 2009а). Он также говорит о надуманности противостояния моделей «услуги» и «помощи», подчеркивает отсутствие коммерческой заинтересованности и гуманность современной медицины: «*Но в медицине не может и не должно быть коммерческих и некоммерческих направлений. Это достаточно условное деление. Открытия в медицине совершаются не для денег, а для лечения людей*» (Арсентьева 2009б). «*За год свыше 220 тысяч дорогостоящих операций будут сделаны бесплатно*» (Невинная 2009). «*Врачи делают сложные операции по замене суставов, причем сама операция проводится бесплатно с прекрасным послеоперационным уходом и наблюдением*» (Ивойлова 2009).

В «РГ» за исследуемый период размещена статья «*Россиян отправят бесплатно отдохнуть в санаториях*» (Егоршева 2009). Лексическая конструкция названия статьи задействует прием генерализации: из такой формулировки можно сделать вывод о том, что всех россиян *отправят бесплатно отдохнуть*, что, конечно, не соответствует действительности, но отлично демонстрирует, какие маркеры используются журналистами для удержания внимания аудитории и позитивизации власти.

В «РГ» же приводится мнение директора Департамента высоких технологий Н.Точиной по поводу материально-денежной доступности медпомощи: квота «*у медиков... вызывает раздражение. Мы это называем “направлением на оказание высокотехнологичной помощи”... Право на оказание бесплатной высокотехнологичной медпомощи имеют все граждане нашей страны, без исключения. Главный критерий ее получения — медицинские показания... За последние 2 года очень много сделано, чтобы высокотехнологичная помощь стала доступнее для жителей удаленных территорий*» (Невинная 2009).

Бесплатность оказания медицинской помощи в России сознательно гипертрофируется государственными масс-медиа для легитимации политики власти в сфере здравоохранения. Представители же оппозиционных СМИ используют платность услуг как козырь в символических стратегиях негативизации действий власти. Упоминание о сложности получения бесплатной медицинской помощи используется для критики здравоохранения и медучреждений, например, журналистами «ВК»: «*...Бесплатно для пациента получить лечение становится все сложнее, хотя для 91 % опрошенных это оптимальная, если не единственная, возможность поправить здоровье*» (Серова 2009). Экономические условия вкупе с политикой государства журналисты «ВК» на страницах своего издания делают постоянным объектом критики: «*Борются за чистоту [работники медучреждений — Ж.С.], перекладывая часть расходов на посетителей*» (Плотникова 2009).

«Независимая газета» использует те же тактики иронизации, негативизации при освещении действий государственной власти в сфере охраны здоровья, при этом реализуется она как раз на примерах отсутствия *бесплатности*: «*Но продолжают льготники мучиться в очередях, а чтобы не мучиться, отказываются от льготного обеспечения. Государство стыдливо отдает им деньги, расписываясь в собственной неспособности организовать элементарную нормальную медицинскую помощь*» (Горбачева 2009). «*Прав у нас много, целая Конституция.*

Еще бы реализовать их... Большинству населения особенно хотелось бы реализовать право на бесплатную медицинскую помощь... 41 статья... постепенно превратилась в чистую декларацию. Что выглядит уже просто неприлично» (Сколько стоит... 2009).

О бесплатности на страницах государственного издания «РГ» говорится с оговорками. Так, В. Уйба, руководитель ФМБА МЗСР РФ, высказываясь по поводу мужской сверхсмертности в России, приводит в пример Германию: «Там, если человек активно участвует в системе профилактических мероприятий, если тот же мужчина сдает тест на PSA, то ему государство гарантирует оказание самой своевременной, самой высокотехнологичной, бесплатной, т. е. в рамках ОМС, помощи» (Краснопольская 2008). В других случаях помощь превращается в услугу и оказывается на платной основе. Здесь, как и в ряде других аналогичных статей, субъектом вины за нездоровье делается гражданин-пациент, который ведет нездоровый образ жизни. Так, поясняется позитивный, на взгляд авторов указанного сообщения, пример с либеральной идеей о том, что человек, не соблюдающий ЗОЖ, не должен получать льготы на медицинскую помощь, как это (со слов руководителя ФМБА МЗСР РФ В. Уйбы) происходит в Германии: «Например, понадобилось человеку провести стентирование сосудов сердца, — пожалуйста. Но если этот человек курил, если он не выполнял предписаний после профосмотра, то ... Извините: за стентирование придется платить».

Оппозиционные издания поддерживают идеи не только бесплатной медицинской помощи, но и бесплатности лекарств, несмотря на то, что их диспозиция в социальном пространстве должна быть гомологична либерально-рыночной идеологии: «Торговля жизненно важными лекарствами аморальна по своей сути, ведь это торговля человеческой жизнью. Государство через свои институты должно компенсировать затраты на жизненно необходимые лекарства для всех граждан страны...» (Воробьев 2009).

Частота обращения к аспекту платности медицинских услуг не связана с тем, государственное издание или нет, а вот по критерию уровня издания о платной медицине татарстанские медиа говорят значительно чаще. Слабая связь выявлена и с таким признаком, как «оценка ситуации в сфере здравоохранения». Оказалось, что из всех сообщений, где речь идет об улучшении ситуации со здоровьем, в 53,6 % публикаций говорится о бесплатной медицине и лишь 6,3 % публикаций о платной. Там же, где речь идет об ухудшении ситуации, «бесплатная медицина» фигурирует в 35,3% публикаций, «платная» — в 70 %. Получается, что материалы масс-медиа помещают платную медицину в негативный контекст сообщения. Косвенно данный факт подтверждает похожая связь с критерием «настрой сообщения». При доминировании «нейтрального настроя» в сообщениях о платной/бесплатной медицине, тем не менее, из всех сообщений о бесплатной медицине оптимистический настрой выявлен в 27,5 % публикаций, пессимистический — в 21,6 %; в оптимистическом ключе о платной медицине не говорилось, в пессимистическом — таких публикаций оказалось 16,7 %, что говорит о негативной медиа-«подкладке» сообщений о платной медицине.

Обращаясь к вопросам маркетинга масс-медийного дискурса здоровья и медицины, важно изучать не только конечный продукт медиа-производства в форме публикаций, количества упоминаний, образов, но и интерпретации данных процессов представителями журналистского сообщества. Маркетинг дискурса здоровья и медицины является неотъемлемой чертой масс-медиа и вызывает неоднозначные оценки среди журналистов, зависит от того, к какому СМИ — государственному или частному — они сами принадлежат. Напомним, что тенденцию маркетинга дискурса отмечают и западные исследователи, однако в данном случае она получает не латентно-дискурсивное наполнение, когда обращение к гражданам становится обращением к потребителям услуг, а принимает явные формы давления политэкономических факторов.

Коммерциализация программ о здоровье касается как телевизионных, так и печатных СМИ регионального и федерального значения. Представители частных СМИ, работающие или работавшие в сфере телевизионной журналистики по созданию программ или рубрик в передачах о здоровье, в ходе интервью говорили о практически полном отсутствии некоммерческого контента в содержании их медиа-продукции (в печатной журналистике это встречается не во всех газетах). Жанр подобных передач определяется представителями таких СМИ как клиенто-ориентированный: «...*Естественно, что клиентоориентированный, потому что наша задача не только сказать о заболевании, но еще и продать клинику. Да, продать услуги грамотно. Естественно, что наша задача была, еще раз говорю, максимально доступно рассказать о проблеме, максимально просто рассказать о симптомах, о самых простых способах профилактики, лечения и в конце дать совет, так невзначай, где это все можно исправить, в какой клинике*» (информант 2 — женщина, стаж работы 5 лет, редактор в частном СМИ).

Частные СМИ ничего особенного в сюжетах о здоровье и медицине, созданном под коммерческий заказ, не видят: «*Коммерческий сюжет называется коммерческим материалом. Ничего особенного здесь нет. Как правило, когда какая-то коммерческая структура хочет рассказать о чем-то конкретном. Рассказывают они потому, что время стоит дорого, много платит они не могут. Они уделяют полминуты... отдельному какому-то, одному аспекту, о чем хотят рассказать — событию или процессу*» (информант 4 — женщина, стаж работы 7 лет, редактор в частном СМИ).

Здесь в полной мере у журналиста включается рыночная логика: кто обладает деньгами и готов заплатить, тот и диктует то, о чем будут говорить, здесь нет места этическим императивам, вопросам безопасности, действенности, качества продаваемых через масс-медиа медицинских товаров и услуг: «*Люди заплатили за сюжет. Они заплатили за это деньги и рассказали то, что они хотели рассказать. Мы ничего противозаконного не сделали. А то, что вы лечите людей по-другому, это ваши проблемы. Платите деньги, про ваш метод — есть такая альтернатива. Вот и все*» (информант 4).

Государственные же СМИ видят свою миссию в социальных целях, более высоких, этических, прагматичных, что их, как они считают, положительно отличает от коммерческих. «*Мне это само по себе нравится. Многие говорят: “Зачем тебе медицина? Зачем тебе здравоохранение? Это тупо, глупо. Люди бу-*

дут умирать — умирали и будут”. Но суть не в этом. Суть программ, цель их в общем сегменте — это все-таки предупредить человека, ему рассказать о его же здоровье с моей точки зрения и с точки зрения наших врачей, которые выступают» (информант 5 — мужчина, стаж работы 10 лет, редактор в государственном СМИ).

С помощью методики провоцирующих, проективных, наводящих вопросов в ходе интервью из информантов удавалось «вытянуть» реплики, которые характеризуют отношение государственных СМИ к коммерческим медиа-продуктам о здоровье. Из этих завуалированных высказываний мы сделали вывод: некоторые журналисты государственных СМИ не видят ничего предосудительного в программах о здоровье на коммерческой основе (информанты 6, 9), другие — относятся к ним как к недостоверным (информанты 5, 7). Приведем пример: «Мы же государственное СМИ. Они [частные СМИ. — Ж.С.] полностью за счет коммерции живут. Поэтому не всегда получается достоверная информация. Это не пинок в сторону коллег: я понимаю, что всем надо выживать... Наверно, медицина — это та область, в которую деньги надо пускать в последнюю очередь. Я имею в виду коммерческого плана такого — разработки, реклама и все остальное. Просветительская [работа. — Ж.С.] — да, но коммерческое...» (информант 7 — женщина, стаж работы 14 лет, редактор в государственном СМИ.)

Маркетингизация и коммерциализация новостей о здоровье и болезнях происходит повсеместно. Явные формы данные тенденции принимают в рекламе, скрытые — в сюжетах под заказ, еще более латентный уровень скрыт в изменениях дискурса, лингвистических конструкциях, воплощаемых в обращении к человеку как клиенту, потенциальному покупателю услуги или товара. Маркетингизация свойственна не только рекламе, новостям, она пронизывает и дискурс медицины (преимущественно частной), власти, образования. Маркетингизацию дискурса чутко чувствуют журналисты, отделяя в самой медицине традиционную модель лечения от либеральной, потребительской: «Вот коммерциализация — да... Идет обезличивание. Одно дело лечить человека, и совсем другое — оказывать ему услуги. Правда?» (информант 7).

Доля материалов о здоровье и медицинских услугах на коммерческой основе варьируется, что, естественно, связано с видом СМИ — государственное/ негосударственное. В коммерческих СМИ рекламы больше, чем в государственных. Можно сказать, что реклама определяет все, вплоть до случаев увольнения за ее отсутствие: «Определенно, тематика здоровья в “Комсомолке”, которая платная — она провисала. Там увольняли менеджеров, которые именно на этом направлении сидели, потому что реклама в газете вообще не продавалась» (информант 3 — женщина, стаж работы 2 года, журналист в частном СМИ).

Государственные СМИ занимают позицию, гомологичную не только государству, но и государственной медицине. Деление медицинского поля происходит по линии: частная — несерьезная, новая, «услужливая» медицина и медицина государственная — серьезная, старая, а значит, проверенная, настоящая. «Это вообще сложные вещи. Настоящих медиков, старых медиков очень коробит от современного, так скажем, выражения “оказание медицинских услуг”. Они все время сердятся: “Мы лечим, а не оказываем услуги”. Ну, сейчас стали уже поти-

хоньку смиряться. Тем не менее, обида у них остается, — у серьезных врачей, настоящих» (информант 7). Таким образом, противостояние государственной и либеральной модели здравоохранения, частных и государственных врачей — тема, которая находит продолжение в медиа-дискурсе и внутри журналистского сообщества. Одним из сопутствующих факторов разнонаправленности стратегий частных и государственных СМИ является коренное различие принципов функционирования частной и государственной медицины, их подходов, миссий и неприятие представителями этих медицинских друг друга.

Этот разлом сказывается и перекрестно: журналисты частных СМИ признаются в наличии конфликтных ситуаций с официальной государственной медициной. «Нам позвонил академик, уролог и страшно ругался: говорил, что он подаст на нас в суд, что это средство вредит, что он сам лечил пациентов, которые приходили к нему после использования этого средства. Правда, это было единственный раз... Хотя могут врачи высказать потом: “Ну что же вы рекламируете! К нам они после этой клиники приходят — мы их долечиваем”» (информант 1 — женщина, стаж работы 15 лет, редактор в частном СМИ).

В заключение отметим, что рыночные принципы функционирования все больше проникают в поле медицины и довлеют над гуманистическими, деонтологическими. Дефиниция «медицинская услуга» всегда сопряжена с платной медициной, «медицинская помощь» — с бесплатной, государственной медициной. Журналисты негосударственных СМИ находятся в гомологичной позиции по отношению к первой, государственных — по отношению ко второй, вследствие чего по-разному оценивают возможность размещения информации о медицинских услугах на страницах своих изданий, в телевизионных рубриках своих телепрограмм. СМК, в первую очередь государственные, продолжают воспроизводить образы бесплатной медицины и помещают их в позитивные контексты, в то время как упоминания о платной медицине значимо чаще сопровождаются негативными комментариями. На фоне декларации бесплатности политика в сфере здравоохранения все больше смещается в сферу медицинских услуг, предоставляемых на платной основе. Таким образом, на фоне гиперпиара «бесплатности» и «доступности» возникает диссонанс, рассогласование между ожидаемым и действительным — помощью и услугой.

Источники

Акифьева В. Санатории для беременных? Это вполне реально // Республика Татарстан. 2009. 18 июля.

Арсентьева С. Техника на борьбе с диабетом // Республика Татарстан. 2009а. 11 марта.

Арсентьева С. К зубной проблеме с мудростью // Республика Татарстан. 2009б. 29 января.

Воробьев П. Полноценная аптека имеет мало общего с торговлей. Государство должно компенсировать затраты на жизненно необходимые лекарства для всех граждан // Новая газета. 2009. 24 марта.

Горбачева А. Неконтролируемая аптека // Новая газета. 2009. 20 января.

Егоршева Н. Будем здоровы // Российская газета. 2009. 3 апреля.

Савельева Ж.В. Потребление медицинских услуг или оказание медицинской помощи...

Ивойлова И. Сустав спецназначения. Состоятельные пациенты хотят лечиться именно в России // Российская газета. 2009. 14 апреля.

Краснопольская И. Этот слабый сильный пол // Российская газета. 2008. 21 ноября.

Невинная И. Квота на жизнь // Российская газета. 2009. 29 мая.

Плотникова И. Больницы наводят чистоту за счет посетителей // Вечерняя Казань. 2009. 20 июня.

Серова И. Информация дороже всего // Вечерняя Казань. 2009. 22 апреля.

Сколько стоит клятва Гиппократов // Новая газета. 2009. 7 июля.