



医疗改革的 媒介镜像

——中国“新医改”的新闻话语生产研究

陈欣钢◎著

YILIAOGAIGED
MEIJIEJINGXIANG

XinYiGaideXinWenHuaYuShengChanYanJiu

中国广播影视出版社



医疗改革的 媒介镜像

——中国“新医改”的新闻话语生产研究

陈欣钢◎著

中国广播影视出版社

图书在版编目(CIP)数据

医疗改革的媒介镜像：中国“新医改”的新闻话语生产研究 / 陈欣钢著. —北京：中国广播影视出版社，2015.8

ISBN 978-7-5043-7492-9

I. ①医… II. ①陈… III. ①医疗保健制度-体制改革-传播媒介-研究-中国 IV. ①R199.2②G219.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第191119号

医疗改革的媒介镜像

——中国“新医改”的新闻话语生产研究

陈欣钢 著

责任编辑 任逸超

封面设计 亚里斯

出版发行 中国广播影视出版社

电 话 010-86093580 010-86093583

社 址 北京市西城区真武庙二条9号

邮 编 100045

网 址 www.crtip.com.cn

微 博 <http://weibo.com/crtip>

电子信箱 crtip8@sina.com

经 销 全国各地新华书店

印 刷 高碑店市德裕顺印刷有限责任公司

开 本 710毫米×1000毫米 1/16

字 数 183(千)字

印 张 13.25

版 次 2015年8月第1版 2015年8月第1次印刷

书 号 ISBN 978-7-5043-7492-9

定 价 33.00元

(版权所有 翻印必究·印装有误 负责调换)

序 言

孟 建

这几年，欣慰地看到新闻传播领域青年学者将研究问题聚焦于中国社会改革与发展的鲜活场景。这种立足本土的研究旨趣，对我国新闻传播学科发展而言，不可不谓之积极的前行跬步。

作为“50后”，我们这代人对国家医疗卫生环境的变迁深有体会。20世纪80年代之前，在卫生所、医务室、校医院就可以解决大多数头疼脑热，大一点的机构还能做小手术。因为当时就医环境中的医生和患者往往同属一个单位或一个系统，医生和病人的关系更像“朋友”、“熟人”。如今，伴随市场化的医改浪潮，类似和谐景象难得一见。医疗条件迅速改善的同时，医药成本逐年攀升、医疗资源日趋紧张、医患矛盾日益突出。不可否认的是，我们关于医药成本、医疗资源、医患矛盾的“知识”很大一部分来自于大众媒体，这就是作者试图通过本文论证的新闻媒体中介性——“新闻媒体以怎样的角色参与其中？它能否作为社会公器服务于公众利益的形成与表达？”由此追问，开启文思，使作者在论证和阐释中洋溢着一种观照社会的情怀。

在我看来，本书视野开阔、落地有声，既有高屋建瓴的整体把握功力，又有品鉴入微的细致分析，是一篇颇具学术研究价值和直面当下问题的力作。作为新闻传播学论著，《医疗改革的媒介镜像》以作者在复旦攻读博士期间的研究为基础，使其具有明晰的问题意识和扎实的理论功底。在选题、方法、结构及成文的过程中我与欣钢有过多次沟通。讨论的焦点是研究展开的逻辑顺序：是从媒介呈现到机制性常规，还是从机制性常规返回媒介生产流程和媒介呈现特征？最终采用了第二种研究路径，用“过程—事件”的多元话语

呈现“媒介—社会”的相互建构，从而避免“解读式”的现象描述和归因。

作者从2009年夏来复旦新闻学院深造，至2013年春取得博士学位，三载有余。依我对他的了解，有这样三个因素促成了关于医改媒介生产的研究。

首先，在医学世家的成长经历，使作者对医改议题产生浓厚兴趣。用欣钢自己的话说，如果将他父母、亲属聚在一块儿，可以组成“内外妇儿”门类齐全的小型诊所；在他这一辈弃医从文“多少有些遗憾”。作者的成长阶段——上世纪八十年代初至今，恰逢两次医疗卫生体制改革，周遭充斥着“卖医院”、“关停并转”、“以药养医”、“医患纠纷”的叙述和讨论。耳濡目染，于是有感而发、有话可说。

其次，复旦打破学科界线的理念使作者的研究视野与研究兴趣发生转向。从“电视人”到媒介研究者，再到新闻传播学的青年学者，我能明显感觉到陈欣钢在研究视野上的拓展以及科研功力的提高——关注焦点由“媒体”放大到媒体所处的“社会”，并在勾连二者的关系中寻找有价值的切入点。他的母校中国传媒大学（原北京广播学院）是我国首屈一指的传媒教育高等学府；复旦大学是学科门类非常齐全的综合性研究型大学。复旦的大环境推动新闻学院师生广泛接触哲学、法学、历史学、医学、管理学等跨领域学科，形成交叉的学科视野。我负责的复旦大学视觉文化研究中心（Research Center for Visual Culture of Fudan University）和复旦大学国际公共关系研究中心（International Public Relations Research Center of Fudan University），也成为团队青年学者参与观察、参与实践、参与研究的平台。我想，作者学术成长的路径也成为他将“医疗改革媒介建构”作为研究主题的动因。

第三，就思想意识而言，作者兼具人文情怀与国家意识，使其积极面对改革与发展中的真问题、难问题、大问题。正如作者在文中所述，改革开放以来，中国社会在经济领域取得斐然成就，但在三农、教育、医疗、养老等现代化实践过程中生发出一些“普遍化社会问题”。“医疗资源分布不均、医患关系日益紧张”等医疗卫生领域的客观现实与媒介生产关系紧密。陈欣钢的研究将医疗话语作为“媒介—社会”的联结，以2009年“新医改”的制度变迁为背景，关注的就是媒体如何建构医疗故事、如何呈现改革图景、以怎样的角色参与国家改革与发展等问题。

2014年末，我得知在欣钢在博士毕业“沉淀”一年之后，他基于博士研究的学术成果研究即将付梓，真是件值得欣喜的事情。这对于这位青年学者的学术发展而言，将标志他第一个完整的博士学业期间的学术研究画上圆满句号；与此同时，又开启他在这个领域以及其他领域新的探索。我作为欣钢在复旦大学新闻学院的博士生导师，期待看到欣钢更多的不懈追求，更多的累累硕果。

2015年春于复旦大学新闻学院

序言作者：孟建，复旦大学新闻学院教授、博士生导师，享受国务院特殊津贴的专家。现任国务院新闻办公室省部级新闻发布评估组组长，中国传播学会副会长，复旦大学国际公共关系研究中心主任，复旦大学视觉文化研究中心主任等职。

摘要

新医改话语由国家主导的政策文件,到人人相关的社会实践,再到媒介呈现的话语产品,每个环节都受象征性和政治性背景的左右。在关乎国民健康形象、百姓日常民生的医疗话语上,媒体对于“可说与不可说”、“如何说”的考量显得更为谨慎。本文从医疗改革社会议题的媒介话语生产实践出发,寻找生产机制和媒介呈现中蕴藏的权力及意识形态互动方式。

本论题首先考察新医改话语生产的机制性常规。电视新闻媒体受制于它在当前社会发展阶段的角色与身份,在医疗场景的建构过程中寻求政府媒体、商业媒体、公共媒体三种属性的平衡。在机构属性和技术常态的基础上,新医改的选题架构通过生产行动者对新闻来源、话语主体和事实材料的判断和取舍来完成。为了分析媒体组织内部和外部力量对话语生产的动态影响,本文提出社会议题的媒介话语空间概念,用话语空间的控制和突破来考察权力和意识形态的介入方式。媒介生产在具体的社会情境中游移于话语空间的“边界”内外,成为一种控制与突破的权力“游戏”。意识形态的统摄力量体现为在特定社会议题的话语空间内选题禁忌的自觉与他控;话语空间的突破乃是官方话语“赋权”和新闻生产行动者专业主义追求的结果。

把三年内央视新医改的报道样本作为总体来考察就会发现,新医改的电视文本之间呈现出一种话语冲突的状态。通过新闻故事对新医改同一阶段的实施效果作出描述和评价,电视报道却呈现出对立、割裂的新医改图景。这种话语冲突主要体现在叙事框架对立和医生、患者参与话语生产的身份差异上。反观话语生产的机制性常规,大众媒体对新闻来源、媒介框架等环节的路径依赖造成了话语冲突的客观存在。通常来说,电视新闻产制遵循由新闻来源确定话语主体、由话语主体决定报道立场和新闻框架的常规路径。电视新闻生产者试

图在话语空间的宽容度内突破常规话语方式,这些尝试构成新医改媒介话语中的生产实践创新。媒体话语与官方话语在个体事件中的“偶然合作”具有积极意义,在较为客观的展现医患生存境况、引发制度拷问的同时,回归大众媒体的社会引导功能。尽管话语方式转向具有偶然性,但个案及其累积效果正在发挥作用,为话语产制方式的变革积蓄力量。

在独立的地方新医改个案中,陕西省神木县的全民免费医疗独树一帜,改变了市场化运作模式,使神木成为中国医疗保障水平最高的地区。然而,新闻媒体的介入使其舆论走向经历了数次起伏回落。从关注、质疑、肯定到失语,大众传媒介入的每一个阶段都反映了囿于新闻话语生产的权力系统运行方式。本文将神木事件作为完整个案,以媒介文本与深度访谈为材料,试图揭示“全民免费医疗”话语从建构到消解过程中媒体生产与权力主体间的博弈。

关键词: 医疗改革 中央电视台 新闻生产 话语分析

中图分类号: G219.2

**Discourse Production of Health Reform on the Media:
the Case of CCTV's New Health Reform Coverage**

ABSTRACT

Against a symbolic and political background, The New Health Reform discourse is produced through a chain of action starting with government-led policy documentation, then to social practice carried out by actors and finally to the discourse product presented by media. Upon the issues of “national health image” and “health discourse manufactured through people’s everyday life”, media are very cautious in choosing their strategy such as deciding whether to “report to not” and “what to report”. Based on the social practice of media’s health reform discourse, this paper tries to investigate the mechanism and interaction between power and ideology underneath the media presentation.

First, this paper analyzes the production routine of New Health Reform discourse. Restricted by social development and its own role, TV news media, located in the field of health discourse, attempts to strike a balance as they operate under three types of identities, official media, commercial media and public media. By utilizing the strategy of selecting the news source, discourse entity and factual documentation, producers of New Health Reform discourse accomplishes the task of settlement of the agenda. In order to better understand the dynamic influence imposed on discourse production both from inside and outside the media organization, this paper proposes the analytical concept of media discourse space of social issue and studies the pattern of power and ideology’s involvement in the production through discourse space and control/penetration of “sensitive sphere”. Practice such as treading the boundaries of the discourse space itself becomes power of game. Ideology exerts its dominance in prohibiting certain issue entering the social agenda; penetration of discourse space is the result of official discourse’s endorsement and news practitioners’ pursuit of professionalism.

By content analyzing CCTV's three years coverage of New Health Reform, it becomes apparent that constant tension is prevalent among its text. TV coverage creates a sense of antagonism and segregation when presenting the implementation and assessment of New Health Reform and its actualization in everyday life. Discursive confrontation could be identified in the antagonistic narrative frame and identity differentiation of doctor and patient when participating the discourse production. Because of the path dependency, mass media's reliance on news source and media frame created the scenario of discourse confrontation in their routine production. As for TV news production mechanism, discourse entity is normally decided by news source and they then set the tone and news frame of the coverage. TV news manufacturers try to push the boundaries of discourse space within certain tolerance scale and they constitute the innovation of discursive practice. Media discourse and official discourse's accidental congruence in specific case bears a positive connotation as it reveals the doctor-patient contentious relationship and encourages debate about the health system. Through these activities, media return to the role of social conduit. Though the turn of discourse pattern is sporadic, the significant of each specific case and their accumulation create a breeding ground for the revolutionary change of discourse production mechanism that is yet to come.

Among numerous cases of local health reform, the experiment carried out in Shenmu County of Shanxi Province exerts itself as a unique sample in implementing universal health care. However, public opinion about this experiment underwent a tumultuous fluctuation after media's involvement. From initial media exposure to suspicion to affirmation and then to silence, operation of power system embedded in discourse production is revealed in very phase. This paper singles out the Shenmu experiment as the target of investigation and, by reading media text and field interview, tries to crystallize the construction and deconstruction of universal health care discourse and the game played between media production and powerful entity during the process.

Keywords: Health Reform, CCTV, News production, Discourse Analysis

Classification Number: G219.2

目 录

摘 要	1
ABSTRACT	3
第一章 导论:建立社会改革与媒介生产的勾连	1
第一节 论题阐释	2
一、研究缘起	2
二、现实背景:医疗与媒介体制改革	5
三、央视的个案价值	9
第二节 理论框架与文献综述	11
一、话语、权力与意识形态	11
二、媒介话语生产	15
第三节 核心问题与研究方法	22
一、提出问题	22
二、质化的研究取向	23
三、话语分析的研究方法	26
第四节 内容结构	31
第二章 从公共议题到媒介议题	33
第一节 作为公共议题的医疗改革	34

一、“中国范式”:消逝与期待	35
二、利益主体的诉求差异	39
三、医疗的隐喻及政治关联	42
第二节 医改电视报道的概括梳理	49
一、范畴与类型	49
二、医改报道中的媒体角色	51
三、新医改阶段的议题范畴	55
第三节 央视新医改报道的主题呈现	58
一、两档节目的主题分布	59
二、特征分析	63
本章小结	65
第三章 医疗改革的话语生产机制	69
第一节 电视新闻:机构属性与媒介特性	71
一、“三位一体”的多重属性	72
二、话语生产的技术因素	77
三、医治身体的“公共窥视”	83
第二节 新医改的选题架构	87
一、新闻源的五种渠道	88
二、新闻生产行动者逻辑	93
三、谁是话语主体	98
第三节 新医改的媒介话语空间	100
一、话语空间的生成	101
二、“敏感区域”的控制与突破	103
本章小结	107

第四章 新医改的媒介呈现特征及成因	109
第一节 叙事框架的话语对立	110
一、主导叙事框架及其缺憾	111
二、框架间的话语转换	117
第二节 新医改话语中的医生与患者	121
一、“中国病人”:谁在讲述疾痛	121
二、医患关系的分裂话语	125
三、医患对立中的媒体角色反思	128
第三节 话语方式的路径尝试	132
一、节目个案中的话语方式转向	133
二、官方话语“再生产”	135
本章小结	139
第五章 个案研究:神木县“免费医疗”的建构与解构	141
第一节 事件及舆论走向	142
第二节 央视两档节目的话语分析	149
一、话语生产的不同背景	150
二、话语主体分析	152
第三节 神木医改的媒介话语变迁	157
一、话语空间的动态	158
二、话语解构:媒体能动性消退	160
本章小结	163

第六章 结 论	165
一、社会改革媒介建构中的话语权力博弈	166
二、电视媒体的公共性期待	168
附录一：央视《焦点访谈》新医改报道样本(2009.4-2012.3)	173
附录二：新医改的政策讨论与发布过程	177
附录三：新闻传播学者对医疗纠纷报道的建议	181
附录四：国务院医改专家咨询委员会委员名单	185
参考文献	188
后 记	194

第一章 导论：建立社会改革与媒介生产的勾连

改革开放三十年来，中国经济社会发生了翻天覆地的变化。在这一过程中，媒介生产扮演了越来越重要的角色。本章旨在探讨社会改革与媒介生产之间的勾连，分析媒介生产如何反映社会变革，又如何推动社会变革。

首先，我们回顾一下中国改革开放的历程。1978年，十一届三中全会召开，标志着中国进入了改革开放的新时期。此后，中国在经济、政治、文化、社会等领域进行了全方位的改革。特别是经济体制改革，使得中国从计划经济体制向社会主义市场经济体制转变，实现了经济的快速增长和人民生活水平的提高。

在这一过程中，媒介生产也经历了深刻的变革。从传统的计划经济体制下的单一媒介生产，到市场经济体制下的多元化媒介生产，媒介生产的形式和内容都发生了巨大的变化。特别是随着互联网的普及和数字技术的发展，媒介生产进入了全新的时代。网络媒体的兴起，使得信息传播的速度和范围达到了前所未有的水平，极大地改变了人们的生活方式和社会交往模式。

然而，媒介生产与社会改革之间的勾连并非简单的反映与被反映的关系。媒介生产既是社会改革的产物，也是社会改革的推动力。一方面，媒介生产通过报道社会现实、传播新思想、新观念，反映了社会变革的进程；另一方面，媒介生产通过塑造公共舆论、引导社会思潮，推动了社会变革的进程。特别是在中国，媒介生产在推动社会改革方面发挥了不可替代的作用。

本章将围绕这一主题，从以下几个方面展开论述：首先，分析中国改革开放的历程及其对媒介生产的影响；其次，探讨媒介生产在社会改革中的角色与功能；最后，展望未来媒介生产的发展趋势及其对社会改革的推动作用。

中国改革开放的历程，是一个不断探索、不断前进的过程。在这一过程中，媒介生产始终扮演着重要的角色。从计划经济体制下的单一媒介生产，到市场经济体制下的多元化媒介生产，媒介生产的形式和内容都发生了巨大的变化。特别是随着互联网的普及和数字技术的发展，媒介生产进入了全新的时代。网络媒体的兴起，使得信息传播的速度和范围达到了前所未有的水平，极大地改变了人们的生活方式和社会交往模式。

在这一过程中，媒介生产与社会改革之间的勾连日益紧密。媒介生产不仅是社会改革的产物，也是社会改革的推动力。一方面，媒介生产通过报道社会现实、传播新思想、新观念，反映了社会变革的进程；另一方面，媒介生产通过塑造公共舆论、引导社会思潮，推动了社会变革的进程。特别是在中国，媒介生产在推动社会改革方面发挥了不可替代的作用。

本章将围绕这一主题，从以下几个方面展开论述：首先，分析中国改革开放的历程及其对媒介生产的影响；其次，探讨媒介生产在社会改革中的角色与功能；最后，展望未来媒介生产的发展趋势及其对社会改革的推动作用。

中国改革开放的历程，是一个不断探索、不断前进的过程。在这一过程中，媒介生产始终扮演着重要的角色。从计划经济体制下的单一媒介生产，到市场经济体制下的多元化媒介生产，媒介生产的形式和内容都发生了巨大的变化。特别是随着互联网的普及和数字技术的发展，媒介生产进入了全新的时代。网络媒体的兴起，使得信息传播的速度和范围达到了前所未有的水平，极大地改变了人们的生活方式和社会交往模式。

在这一过程中，媒介生产与社会改革之间的勾连日益紧密。媒介生产不仅是社会改革的产物，也是社会改革的推动力。一方面，媒介生产通过报道社会现实、传播新思想、新观念，反映了社会变革的进程；另一方面，媒介生产通过塑造公共舆论、引导社会思潮，推动了社会变革的进程。特别是在中国，媒介生产在推动社会改革方面发挥了不可替代的作用。

本章将围绕这一主题，从以下几个方面展开论述：首先，分析中国改革开放的历程及其对媒介生产的影响；其次，探讨媒介生产在社会改革中的角色与功能；最后，展望未来媒介生产的发展趋势及其对社会改革的推动作用。

第一节 论题阐释

一、研究缘起

“如果有自主选题的余地，就尽量将个人兴趣和公共议题联系起来，把困惑自己的问题——自由、饥饿或别的——普遍化成为一个社会问题，让研究连缀成一个体系，而非支离破碎的联想。”

——李金铨、黄煜，2004^①

1978 年以降，中国社会结构转变的动力主要来自国家推动的一系列制度改革。大众媒体在社会结构中以组织机构的形式存在，是社会的“与自身沟通”过程中的一个必要的联结与中介系统^②。在中国社会改革与发展的具体情境中，“新闻和传播领域的改革，与经济体制、法制体制和行政治理等的改革，以及与之相伴的中国社会变迁相互交织、相互构成”^③。大众媒体既是改革的客体之一，同时又是有关改革与发展议题的话语生产的主体，是“中国改革的舆论及话语平台和推行工具”^④。媒介组织的这种双重身份通过生产活动得以实现，积极参与到社会发展的进程之中。因此，想要建立媒介与社会之间实实在在的关联，就不能生搬硬套西方社会与传播学研究的规范性理

① 李金铨、黄煜. 中国传媒研究、学术风格及其他 [J]. 台北：新闻学研究，2004（81）：163-194.

② 麦奎尔，丹尼斯. 麦奎尔的大众传播理论（第四版）[M]. 北京：清华大学出版社，2006：201.

③ 潘忠党. 序言：传媒的公共性与中国传媒改革的再起步 [J]. 香港：传播与社会学刊，2008（6）：1-16.

④ 潘忠党. 序言：传媒的公共性与中国传媒改革的再起步 [J]. 香港：传播与社会学刊，2008（6）：1-16.

论，以期在本土语境下证实或证伪某些碎片化的观点和结论。而应聚焦社会发展场景中的具体问题，以媒介生产过程为切入点，来描述媒介生产与社会改革之间的互动关系。

我国“普遍化社会问题”的产生伴随着改革开放三十多年来的现代化实践。在社会经济领域取得斐然成就的同时，社会结构性问题日益暴露——发展成果未能被全体民众所分享，财富蛋糕占据在少数人手中。从而，致力于调整利益格局、化解“社会结构紧张”的社会保障、城乡一体化等改革措施成为当前中国社会发展的主流趋势^①。作为“还利于民”的一个重要方面，实现“让占用大部分医疗资源的阶层让步，与普通民众共享”的目标要通过回归公益性的医疗卫生体制改革来完成。现代社会中的医疗制度承载着“救死扶伤”这一上古传递至今的神话，今日的医疗体制的改革关乎百姓民生、公众利益、国家发展。在计划经济时期，我国的医疗卫生事业曾取得过巨大的成就。在整体国民经济水平比较低下的大环境中，通过有效的制度安排，建立了比较完善的覆盖城镇、农村的医疗卫生体系。1949年新中国成立后，推行了“以预防为主”等特色鲜明的卫生战略，一系列措施在特定社会结构中逐渐体现出显著的成效^②，曾被世界银行赞誉为“中国第一次卫生保健革命”（Jamison et al. 1984,）^③。然而，以市场经济主导的经济体制改革之后，医疗卫生体制发生了巨大变化，医疗机构逐渐由追求公益，转变为全面追求经济目标。使得体制内外近年来都在进行“医改不成功”的深刻反思。目前，我国的医疗体制改革正处于这样一个时期：国家、医疗机构与民众业已认识到二十年的市场经济环境下医疗体制改革（1985-2005年）的“失败”与“错误”^④，正在试图通过新一轮的医疗改革（2009至今）纠正

① 李强，当前中国社会结构变化的新趋势[J]。北京：经济界，2006（1）：35-42。

② 1949年后，新中国提出了医疗卫生事业的四项指导方针，确定了接下来30年时间内新中国医疗卫生事业的发展框架。这四项指导方针是：一、医疗卫生体系为工农兵服务；二、预防为主；三、中西医相结合；四、卫生工作与群众运动相结合。参考陈美霞，大逆转，（2006）。

③ 转引自：陈美霞，大逆转：中华人民共和国的医疗卫生体制改革[J]。台北：批评与再造，2006（31）：34-48。

④ 2005年7月29日《中国青年报》刊发“国务院研究机构最新报告，中国医改不成功”等一系列消息与评论，以国务院发展研究中心医疗改革课题组的研究结论为由头，引发了媒体与社会关于医疗改革不成功的广泛大讨论。