

СОЗДАВАЯ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Съемочные группы на телевидении часто набирают видеоряд около часа. Кадры используются только, чтобы «накрыть» текст журналиста. Ход операции, тонкости, детали — все остается за кадром. Мы же решили снимать весь процесс, **показывать все без цензуры**

Андрей Хорошавин, главный редактор медиакорпорации «Калуга Сегодня», Калужская область

Редакция — победитель в номинации «Спецпроект/акция года» конкурса «Вся Россия — 2023», 3 место

Коронавирус в 2020 году сильно отразился на жизни не только города или региона, а всей страны и мира в целом. Какие-то вещи обесценились, некоторые профессии перестали быть важными.

Общество внезапно осознало, что медики очень важны. Первое время они стали героями, которые, точно на передовой, сражались за жизни людей. Только люди быстро устают от одной информации и быстро переключаются. Коронавирус в скором времени покинул новостные ленты. Стали забывать и про медиков, которые еще недавно рисковали жизнью, жили на работе. И снова их труд ушел на второй план информационной повестки.

ИДЕЯ И КОНЦЕПЦИЯ

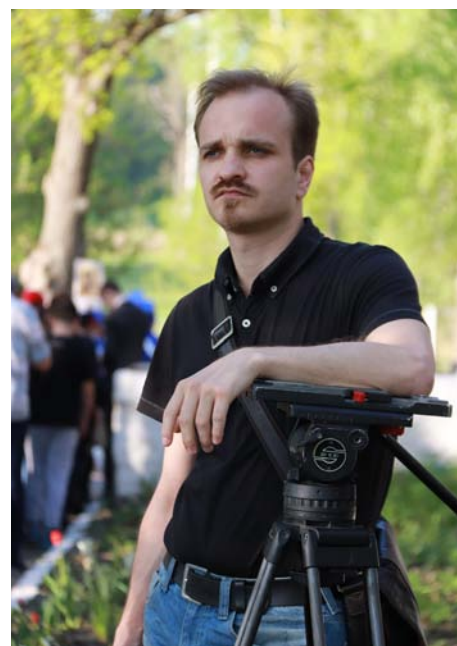
Так случилось, что родственнику одного из сотрудников нашей медиакорпорации «Калуга Сегодня» потребовалась непростая операция. Человека могло парализовать, сделать инвалидом.

Предстояло непростое лечение. Но все прошло успешно. Тогда генеральному директору Алексею Слабову пришла идея — нужно рассказать о работе медиков. С одной стороны, это популяризация их труда. С другой — возможность нам, журналистам, и пациентам сказать им в очередной раз слова благодарности.

Главное требование нового проекта — показывать только уникальные операции. Это новые методы и оборудование, а также нестандартные случаи, с которыми приходится сталкиваться хирургам.

Как автор проекта, я предложил изменить подход в работе. Например, зачастую съемочные группы на телевидении часто набирают видеоряд около часа. Кадры используются только, чтобы «накрыть» текст журналиста. Ход операции, тонкости, детали — все остается за кадром. Мы же решили снимать весь процесс, показывать все без цензуры.

Само собой сохраняются основные принципы материала.



Должна быть проблематика, герой, преодоление трудностей. Это все позволяет создать интересный сюжет, который развивается, удерживает внимание зрителя.

ПЕРВЫЙ КАДР

Изначально договориться оказалось непросто. В медучреждении-



ях привыкли к тому, что съемочная группа появляется ненадолго и не сильно мешает медперсоналу. А у нас не было ничего, чтобы мы могли показать для иллюстрации конечного результата.

К счастью, калужская областная клиническая больница нас поддержала и согласилась поучаствовать в проекте.

Они помогли найти интересную историю, организовали съемку в операционной, договорились с героями и врачами.

Начинаем, как правило, снимать с оперативного вмешательства.

Собственно, это самая важная съемка. От того насколько интересные получатся кадры зависит сам материал.

Построение дальнейшей работы зависит именно от полученного материала во время операции.

Здесь пригодился опыт работы с правоохранительными органами. Когда-то ездил в рейды и на задержания. Особенность таких съемок в том, что никогда не знаешь, что будет дальше, как может повернуться ситуация. Нужно контролировать все вокруг, быстро ориентироваться, не мешать сотрудникам. Например, рейд с автоинспекторами по нетрезвым водителям. Приходится долго стоять и следить за потоком автомобилей, снимать сотрудников. Никогда не знаешь, кто будет в остановленной машине.

Бывали ситуации, когда водитель срывался с места и пытался скрыться. Автоинспекторы быстро заскакивали в машину и отправлялись в погоню. И при этом надо быстро сориентироваться и успеть выехать с ними. Или на задержании, когда груп-

па входит в помещение нужно следить за всем, что происходит. С одной стороны это безопасность, с другой — нельзя мешать работе правоохранителей. В операционных все тоже самое. Ограниченное пространство, всегда нужно следить за тем, чтобы не оказаться в стерильной зоне, не мешать хирургу или операционной медсестре, быстро ориентироваться кто и куда движется и т.д.

Например, операция на открытом сердце. Одна из самых сложных съемок. Она длилась с девяти утра до пяти вечера. Так еще в небольшом помещении находилось много оборудования, работало несколько бригад медиков. Одни занимаются анестезией, другие отвечают за работу искусственного сердца, еще несколько хирургов, работа-

ющих на разных участках. От того вначале все кажется хаотичным и сложно быстро сориентироваться в происходящем. Нужно было понимать кто и куда движется, где можно встать, откуда лучше снимать.

ТЕХНИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Некоторые полагают, что качество картинки зависит от дорогого оборудования, его количества. Это не так.

В спецназе есть такое выражение: «Лучшее оружие то, с которым работаешь». Важно знать свою технику: ее слабые и сильные стороны. Недостатки всегда можно превратить в преимущество. Например, небольшое количество оборудования — это мобильность. Это можно и нужно использовать.

Набор техники для оперативной работы на задержаниях должен быть небольшим. Необходимый минимум. Небольшая камера, накамерный микрофон, компактный штатив. Важнее сохранить мобильность, чтобы быстро приспособиться к ситуации. Также и в операционной. Самая важная задача — не мешать и не отвлекать медиков. Минимальный набор техники позволяет быстро перемещаться, меньше уставать во время долгих операций. Еще одна из длительных операций была в Медицинском радиологическом научном центре им. А.Ф. Цыба в городе Обнинске. Там хирургам предстояло сделать из части желудка новый пищевод для человека со злокачественным новообразованием. Работа осложня-

лась, а потому заняла много времени. Начали медики около 10 утра, а завершилась операция уже вечером около 19 часов. Штатив на этой съемке по большей части использовался для того, чтобы поставить на него камеру и немного передохнуть. Не стоит пренебрегать и дополнительным оборудованием. Интересные кадры можно получить при помощи экшн-камеры GoPro или даже смартфона. В некоторых случаях делались материалы постфактум. Например, случай с женщиной, которая родила в коме. История случилась во время коронавируса. Прошел год с того момента и для того, чтобы рассказать эту историю пришлось снимать кесарево сечение, работу анестезиологов и реаниматологов. Больше записано интервью с медиками и самой пациенткой.

РАБОТА ТОЛЬКО НАЧАТА

Классическая схема работы на телевидении предполагает большой коллектив создателей. Требуется продюсер, журналист, оператор, звукооператор, режиссер монтажа и так далее. Такой подход на ТВ и больших проектах позволяет сократить время на производство контента.

У нас такого ресурса не было. Однако и этот условный недостаток можно превратить в преимущество. **«Оперативное вмешательство» по большей части сделан одним человеком.** Иногда присоединялся еще один корреспондент редакции. Она помогала на записи интервью. Однако порой приходилось все

делать самому. Есть и преимущества работы одному. Не нужно координировать оператора. Сам прекрасно знаешь, что требуется снять в процессе работы. На монтаже ты также знаешь какие были недочеты в процессе и представляешь, как их можно исправить.

Например, самая большая трудность, с которой приходится сталкиваться — освещение.

Проблема даже не в том, что темно. Очень большая разница в количестве света над операционным полем и в самом помещении. В момент съемки уже нужно ориентироваться, как ты это можешь исправить в последствии.

Одна из сложных съемок была в Обнинске. Там хирурги делали пищевод из части желудка. Большую часть времени медики работали при помощи лапароскопической техникой. Свет выключали. Все происходило на экране, но требовалось показывать и самих медиков и что они делают.

Уже в тот момент понимаешь, что нужно снимать таким образом, чтобы вытянуть тени, убрать пересвет, а затем исправлять появившиеся артефакты.

Визуальная составляющая — одна из важных. Видео выкладывалось в социальных сетях и видеохостингах.

Нам нужно заинтересовать человека картинкой, поскольку сейчас часто происходит так, что ролики смотрят без звука. Потому вначале нужно заинтересовать его именно изображе-

нием. Для этого в самом начале идет нарезка наиболее интересных моментов. Своего рода заставка. Самая главная задача — заинтересовать человека, заставить его смотреть материал дальше.

На этапе производства выполнялась значительная работа над картинкой. Устранялись пересветы или слишком темные участки, выполнялась цветокоррекция и покраска, а после убирались дефекты (артефакты и шум).

Немаловажным оказывается и музыка. Она позволяет менять динамику повествования, восприятие, эмоциональные аспекты. Монтаж также подстраивался под композиции, которые использовались в ролике.

Например, если говорим о заставке, то там изначально выбиралась композиция, потом только выполнялся черновой монтаж, а после происходила доработка результата эффектами. То есть в некоторых ситуациях музыка определяла визуальное решение.

Кроме музыки, важным элементом является интершум. Звуки того, что происходит вокруг, разговоры в операционной. Они позволяют больше погрузиться зрителю в происходящее. Их также важно было сохранить при монтаже и сведении.

На ТВ есть жесткая привязка ко времени. Выпуски по 5, 15, 20 минут. Даже при написании текста требуется держать в голове временные промежутки и соблюдать их.



Тот момент, что видео распространялось только через соцсети также играл нам на руку. Не нужно все время высчитывать хронометраж. Требуется следить только за тем, чтобы ролик был интересен зрителю, как долго можешь удерживать его внимание.

Потому некоторые видео у нас получались на 5–6 минут. А есть материалы и на 13. Все зависит от темы и собранной информации.

ЭТИЧЕСКОЕ И ЮРИДИЧЕСКОЕ

По закону использовать персональные данные и показывать лица пациентов мы не имеем права без их согласия. Этот момент решается подписанием документа, в котором человек дает такое разрешение. Собственно, такая практика становится обычным явлением не только в материалах про медицину. Однако ролики оказались выгодны и медучреждениям. Потому сотрудники пресс-служб помогали искать героев, договаривались с врачами и в некоторых случаях подписывали разрешения на публикацию персональ-

ных данных. В некоторых случаях такого разрешения не было.

В данном случае снималась сама операция. Лицо и персональные данные пациента нигде не публиковались. Приходилось обходить этот момент. Например, так было в случае операции на пищеводе, протезировании бедра и нескольких других.

Есть несколько вариантов, как можно обыгрывать такие ситуации.

Во-первых, мы делали такие операции лишь частью материала. Например, протезирование сустава снимали иллюстрации работы хирургов-ортопедов. Один из пациентов дал согласие и именно через него и рассказывали историю, строился на нем сюжет.

Второй способ. Снимается операция с одним пациентом и его лицо не показываем. А интервью берем у другого, кому уже сделали некоторое время назад. Так было со случаем по удалению опухоли на щитовидной железе. Пациентка, которая согласилась дать интервью уже го-

товилась к выписке. Снимали операцию другой женщины. Третий вариант, строить целиком сюжет через врача, который занимается лечением. Показываем трудности, через которые он проходит, рассказываем больше о нем. Личность пациента в таком случае не столь важна.

Появлялись вопросы этичности демонстрации сцен с операцией. С одной стороны, есть впечатлительная публика, которая не сможет смотреть подобные ролики с натуралистичным изображением происходящего. С другой стороны, есть и те, кто, напротив, интересуется подобным контентом. Это увлекающиеся медициной или биологией, будущие медики.

К слову, был примечательный случай, про который мы узнали.

Одной пожилой женщине предстояла операция по протезированию сустава. Она очень переживала из-за того, что ей предстояла. Она не знала, что и как будет происходить. Ее внук показал выпуск про ортопедов. Посмотрев его, женщина успокоилась. Зачастую мы боимся того, что не понимаем или не знаем. Когда же получает ответы на вопросы, то и преодолевать трудности становится проще.

СОПУТСТВУЮЩИЙ ПРОДУКТ

Нельзя не упомянуть, что мы не ограничились только видеопроектом. Корреспондент отсматривала видеоряд или самостоятельно ездила со мной и готовила статью. Таким образом материал выходил не только в соцсетях и

видеохостингах, но и в печатной версии, и на сайте издания.

Впрочем, здесь тоже можно было ограничиться текстовой версией, которую я готовил для видеоролика. Сценарий несколько отличается от того, что требуется для газеты, но приспособить этот материал вполне возможно и не составляет большого труда. Кроме этого, техника позволяла сразу снимать не только видео, но и делать снимки довольно хорошего качества. Они пригодились для выставок, которые организовывали в последствии. Одна из них находится в областной больнице. Другая организована совместно с медучреждением на центральной улице города.

Мы смогли показать жителям и гостям Калуги медиков не на постановочных фото, а за их работой. Эти «живые» фотографии намного ценнее и лучше отражают работу врачей.

Аналогичный проект планируется запустить в Обнинске совместно с МРНЦ им. Цыба.

ОДИН В ПОЛЕ?

В целом, сами ролики делались одним человеком. Переговоры, съемки, монтаж. Однако надо понимать, что здесь важна работа редакции в целом.

Идея проекта принадлежит генеральному директору медиакорпорации «Калуга Сегодня» Алексею Слабову. Он же поддерживал его.

Дать возможность посвятить практически все время на реализацию такой задумки — это тоже вложение со стороны руководства.

Коллеги помогали в тех случаях, когда надо было с кем-то договориться о съемках, подстраховать по другим обязанностям в редакции.

На съемках было полезно то, что выезжает два сотрудника. Надежда Бастрикова вела печатную версию. Она общалась на выездах с пациентами и врачами. В это время можно было сосредоточиться на съемке интервью или видеоряда.

Таким образом ни один проект не появится на свет, если у него нет нужной поддержки.

ИТОГ

Проект преследовал несколько важных целей. Это и показать, что отечественные медики делают порой невероятные вещи. Порой многие думают, что работать врачи умеют только за границей. Но это не так. Мы хотели развеять этот миф. Показать, что и у нас умеют многое.

Преследовались и просветительские функции. Проект рассказывал некоторых заболеваний, о лечении, о современных методах. И, конечно... Наши ролики — возможность отблагодарить их за трудную работу. Во время коронавируса материалов о медиках появлялось очень много. Их называли героями. Время проходит. В скором времени люди начали уставать от новостей по ковиду. Затем и вовсе пандемия сошла на нет. Про медиков стали вновь забывать. Только работа их от этого не стала менее важной. Да и как показывает опыт... История циклична и всегда может повториться вновь. 