

KARLOVA V PRAZE

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut komunikačních studií a žurnalistiky

Iveta Hlavenková

Ideologická analýza skupinových ideologií:

Přesobení lékařské ideologie

v seriálu *Ordinace v růžové zahradě*

Diplomová práce

Praha 2009



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Autor práce: **Iveta Hlavenková**

Vedoucí práce: **PhDr. Irena Reifová,, PhD**

Oponent práce:

Datum obhajoby: červen 2009

Hodnocení:

HLAVENKOVÁ, Iveta. *Ideologická analýza skupinových ideologií.*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut komunikačních studií a žurnalistiky, 2009. 156s. Vedoucí diplomové práce PhDr. Irena Reifová, PhD.

Anotace

Práce je kvalitativní obsahovou analýzou p sobení léka ské ideologie v rámci V. ady seriálu *Ordinace v r fové zahrad*. Seriál *ORZ* je fánrov *medical soap* p vodn z prost edí gynekologie, jejíf oblast je klí ová pro tuto práci. Teoreticky práce vychází z multidisciplinárního pojetí ideologie podle Teuna A. van Dijka a zejména konceptu skupinových ideologií. Seriál *ORZ* je zasazen do kontextu ostatních seriál s léka skou tematikou a podrobn ji porovnán s britským seriálem *Doctors*. Praktická ást je rozd lena na analýzu léka a pacientek, z nichf pro ob skupiny byly vyuffity r zné druhy kvalitativních analýz. Podstatnou sekci se zam ením na léka e tvo í textuální analýza mizanscén. Léka ská ideologie je také dokázána pomocí sémiotické analýzy úvodní zn lky seriálu. Práce se okrajov dotýká problematiky spojené s reklamou na potravinové dopl ky a kosmetiku, v nichf je ásto vyuffívána práv identita léka e. V ásti zam ené na pacientky je klí ová tabulka s klasifikací v–ech léka sky zam ených obraz ve zkoumaném období seriálu, z níf po zoben ní vyplynulo –est kategorií pacientek: *Trpítelky, Suverénky, Tvrdohlavé, Pokorné, Vd né a Neutrální*. Poslední ástí výzkumu je lingvistická analýza vybraných komunika ních situací zalofených na dialozích léka a pacientek. Záv re nou sou ástí práce je reflexe ze strany léka a odborník , kte í se na seriálu podíleli. V–echny provedené analýzy potvrdily p ítomnost léka ské ideologie v seriálu a navíc dokázaly, fe tato skupinová ideologie významn operuje v rámci dominantního diskursu, s jehofl pomocí prost ednictvím médií p ispívá k posilování daného status quo ve spole nosti a tím se legitimizuje.

This paper is based on a qualitative content analysis of the influence of medical ideology in the V. season of the Czech TV show *Hospital in the Rose Garden*. The serial is generically a medical soap originally situated in the field of gynaecology, which serves as a main platform for this paper. Theoretically, the paper follows Teun A. Van Dijk's multidisciplinary approach of ideology and, especially, his concept of group ideologies which, apart from class ideology, are not a priori considered as negative and manipulative. The serial is put in the context of other medical fictional episodic narratives and is compared in more detail with the British medical soap *Doctors*. The practical element is divided into two main parts; the analysis of doctors and of female patients, which are both analysed by various types of qualitative analyses. The important part in the section focusing on doctors is the textual analysis of *mise-en-scene*, which is divided into sub-parts according to the various symbols of medical authority. The presence of medical ideology is also indicated by the semiotic analysis of the opening credits. The paper marginally deals with the issues connected with advertising, focusing on food supplements and cosmetics, in which the identity of doctors is often used. This identity issue is relevant for the analysed serial, due to the fact that the false identity of one of the main actors was used in the television commercial. In the part focused on the patients, a classification table of all medically engaged situations presented within the serial in the analysed period was produced, which resulted in six main categories of patients: *Sufferers, Sovereigns, Pig-headed, Humble, Grateful and Neutral*. To validate these categories, an analysis of the *mise-en-scene* involving patients was conducted. The last part of the research was devoted to the linguistic analysis of chosen communication situations based on the dialogue between doctors and patients. More for illustration than analysis, the paper provides also the medical corrections from the doctor in the original script. They play a marginal role in relation to the textual concept of the paper, however, they serve as an evidence of the medical ideology as well. Similarly, the final part of the paper contains the reflections, based on personal interviews, from doctors and producers, who participated on the serial. Their aims and missions were therefore compared to the results of the previous qualitative analysis. All conducted analyses demonstrate the existence of medical ideology in the serial and in society, and, moreover, showed how this group ideology operates within the dominant discourse and consequently through media maintaining the status quo and further legitimising itself.



PDF Complete

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

skupinová ideologie

lékařská ideologie

medical soap

dominantní diskurs

falešná identita lékaře

reklama

Keywords

group ideology

medical ideology

medical soap

dominant discourse

fake medical identity

advertising



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Prohlášení

1. Prohláuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna ve veřejnosti pro účely výzkumu a studia.

V Praze dne 1

Iveta Hlavenková



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Pod kování

Ráda bych podkovala PhDr. Iren Reifové, PhD za nám tu na tuto práci, její odborné vedení, podnětné připomínky a velice vstřícný přístup nejen po dobu tvorby práce, ale i během předcházejících let studia.

Děkuji také Lucii Konečné za ochotné konzultace a poskytnutí informací o seriálu a odborníkům MUDr. Pavlu Fišerovi, MUDr. Dan Albertové, MUDr. Martinu Turianskému a Ivaně Königsmarkové za reflexi situace ve zdravotnictví.

ÚVOD	9
1. TEORETICKÝ KONEXT: IDEOLOGIE	12
1.1. P edm t zkoumání: vztah médií a reality	12
1.2. Ideologie: multidisciplinární pojetí	15
1.3. Ko eny ideologie: klasický marxismus a marxisté druhé generaceí	16
1.4. Ideologie v pojetí kulturních studií	17
1.5. Od Athussera ke Gramscimuí	20
1.6. Skupinová ideologie: skupina léka ských elití	21
2. TELEVIZNÍ SERIÁL JAKO KOMUNIKA NÍ KANÁLÍ	26
2.1. Ordinace v r flové zahrad v kontextu fánru <i>medical soapí</i>	26
2.1.1. ORZ jako eská verze britských <i>Doctors?</i>	32
2.2. Hodnoty prezentované v seriáluí	35
2.2.1. Hlavní léka ská témataí	35
2.2.2. Znaky profesionalití	37
2.2.3. Nej ast j-í dilema: normálnost vs. nenormálností	39
3. IDEOLOGICKÁ ANALÝZA ORZÍ	40
3.1. Diskursivní analýza identity herc v roli léka	40
3.1.1. Nejsem léka , ale hraju jej v televizií	40
3.1.2. MUDr. estmír Mázl doporu ujeí	43
3.1.3. Právní hlediskoí	45
3.2. Analýza mizanscén: Symboly léka ské autorití	48
3.2.1. Brýleí	48
3.2.2. Mimika a gestikulace léka	50
3.2.3. Prostor ordinace: stolní bariéraí	51
3.2.4. Budova ordinace jako symbol vy-í mocií	52
3.3. Sémiotická analýza úvodní zn lkyí	53
3.4. Analýza pacientekí	62
3.4.1. Typologie pacientek V. ady ORZÍ	62
3.4.2. Analýza mizancsén: pohledy pacientekí	70
4. ANALÝZA VYBRANÝCH KOMUNIKA NÍCH SITUACÍ	73
4.1. Paní Jane ková a p íb h prvního p írozeného poroduí	73
4.2. Paní Jire ková a dvojitý spor o pravdu ve zdravotnictvíí	78
4.3. Paní Melicharová jako d kaz zázra né moci léka eí	80
4.4. Paní Bedlivá a její obrat od tvrdohlavosti k vd nostíí	83
4.5. P íb h Sa-i a profesionální selhání MUDr. Petrovéí	86
5. ANALÝZA KOREKTUR OD MUDR. FÍPĚRA VE SCÉNÁ Í	93
6. REFLEXE REALITY PODLE LÉKA	97
6.1. Osobní vyjád ení léka k seriáluí	97
6.2. Analýza výrok léka v sekundárních textechí	99
ZÁV RÍ	102
RESUMÉÍ	104
SUMMARYÍ	105
POUĚITÁ LITERATURAÍ	106
SEZNAM P ÍLOHÍ	113
P ÍLOHYÍ	114

Cílem kulturních studií i této práce je hledání významu. Obsahy populární kultury jsou produkovány spontánně a automaticky, aniž by si lidé, producenti i příjemci, uvědomovali, pro co jsou vybírány právě takové reprezentace a ne jiné. Cílem kulturních studií je tedy vnést pořádek a systém do chaosu těchto obsahů a odhalit jejich zákonitosti, smysl a nalézt odpovědi na otázky typu, proč se pacientka v seriálu, kterou je atraktivní pornoherečka a majitelka erotického salonu, oslovuje šéfa lékaře Sisyö, zatímco lékař hovoří spisovně, je oblečen do bílé uniformy a visí mu za zády diplom. Záměrem této práce je jít za hranice reprezentací a dle kladným pozorováním, popisem a následnou kategorizací vysledovat zákonitosti, pravidla a logiku, pomocí níž jsou mediální obsahy utvářeny. Cílovou oblastí je protnutí reality a médií, konkrétně reality skupiny lékařů a lékařské skupinové ideologie s televizním seriálem *Ordinace v růžové zahradě* (dále jen *ORZ*).

Lékařská ideologie, tedy soubor přesvědčení profesní skupiny lékařů a zdravotníků, operuje v rámci veřejného diskursu a ovlivňuje myšlení lidí a jejich následné chování. Nastoluje určité hodnoty, témata a dogmata, která se opírají o udržení a zlepšení zdraví, přičemž skupina hájí především své zájmy. Cílem této práce je zdraznit politickou a ekonomickou dominanci v kapitalistických společnostech a zejména skupiny lékařských elit jako jednu z mocenských vrstev, která přispívá k udržení statu quo a ideologickým ovlivňováním společnosti podporuje sociální stratifikaci a legitimizuje své elitní postavení.

Mediální produkce, resp. seriálová mediální produkce je v současné společnosti významným faktorem konstrukce reality. Na tvorbě *ORZ* se podílí řada lékařů, zejména gynekolog, kteří její vyutváření k tomu, aby nastolovali aktuální lékařské problémy a v rámci seriálového děje prezentovali určité vládnoucí stanoviska. Generalizovaná ideologie, jejíž uplatnění a fungování ve veřejném životě nás, tento jev podporuje a pomáhá skupině lékařských elit takto přetvořit.

Práce je primárně textuální analýzou, nicméně z důvodu dostatečného proniknutí do lékařské reality bylo potřeba se setkat se zástupci lékařů a zdravotníků, zejména těch, kteří se na seriálu aktivně podíleli. Důvodem, proč spatřuji v této analýze smysl, je můj osobní zájem v oblasti fiktivní narace, konkrétně řádku soap opera, k němuž *ORZ* patří. Vzhledem ke skutečnosti, že *ORZ* je nejsledovanějším českým seriálem, pomocí něhož *TV NOVA* pravidelně dvakrát týdně poráží konkurenční televizní stanice, považuji tuto ideologickou analýzu za prvotní krok, který je potřeba učinit. Seriál zatím nebyl

po pouze Iva Baslarová provedla recep ní analýzu jeho
p ínosem.

P esto, fle z odborného hlediska v této práci zaujímám k seriálu kritický p ístup, z osobního hlediska jsem se v pr b hu tvorby práce stala jeho fanou–kem. Tento obrat mi tak umofnil kritický odstup na po átku a d kladné porozum ní po zakon ení. V práci se v n kterých bodech odchyľuji od navržené koncepce v rámci tezí. Jedná se zejména o odklon od kvantitativní metody za ú elem d kladn j–í analýzy seriálu.

Ve své práci se budu v novat pouze léka ským témat m z oblasti gynekologie a porodnictví prezentovaných v seriálu V. ady seriálu *ORZ* vysílané od 28. 8. 2007 do 10. 1. 2008. Jedná se tedy celkem o 36 díl , z nichfl provedu obsahovou analýzu obraz s léka skou tematikou a pokusím se o jejich klasifikaci.

Teoretická ást práce je zam ena na ideologii a její multidisciplinární pojetí. Vycházím z knihy Teuna A. van Dijka *Ideology, a Multidisciplinary Approach*, v které autor kategorizuje ideologii na t ídní a net ídní, p í emfl se zam ůje zejména na skupiny jako hlavní p vodce ideologie. Oblast ideologie je tedy klí ová pro teoretickou ást práce. Dal–ím zdrojem pro mne bude americká teoreti ka médií Mimi White, která se zabývá ideologickou analýzou televizního diskurzu, v eseji *Ideological Analysis and Television* (in Allen, Robert C. (1992). Samoz ejm také erpám z pramen ohledn flánru soap opery (R. C. Allen, D. Hobson, R. Dyer a dal–í) a zejména subflánru *medical soap*, do n hofl lze *ORZ* za adit, p í emfl se pokusím o srovnání *ORZ* s britskou medical soap *Doctors* (kapitola 2.1.1.). Opírám se také o odborné zdroje v podob etnografické studie *Nové trendy v eském porodnictví a sociální nerovnosti mezi rodi kami* (Hre–anová, E, Hasmanová, Marhánková, J., 2008), o osobní rozhovory s autorkou a scénáristkou seriálu Lucíí Kone nou, rozhovory s odbornými poradci seriálu gynekologem MUDr. Pavlem Fi–erem, d tskou chirurgfkou MUDr. Albertovou, anesteziologem MUDr. Tur ianským a s p edsedkyní *eské asociace porodních asistentek* Ivanou Königsmarkovou. V men–í mí e jsem erpala informace také ze sekundárních text , v t–inou v podob rozhovor s léka i o seriálu nebo o diagnózách v n m prezentovaných a následn e–ených na oficiálních internetových diskuzích s léka i.

V teoretické ásti se zabývám kvalitativní obsahovou analýzou vybrané ady seriálu. Je rozd lena na dv sekce, a to analýzu léka a pacientek. Nejprve provedu diskursivní analýzu identity herc v roli léka (kapitola 3.1), poté se zam ím na analýzu mizanscén a jednotlivých symbol léka ské autority (kapitola 3.2). Provedu také sémiotickou analýzu úvodní zn lky (kapitola 3.3). V sekci zam ené na pacientky je

léka sky zaměřených obrazů ve zkoumaném období
ulo –est kategorií pacientek: *Trpitelky*, *Suverénky*,
Tvrdohlavé, *Pokorné*, *Vděčné* a *Neutrální* (kapitola 3.4.1.). Součástí jsou také analýzy
mizanscén, v nichž vystupují pacientky (kapitola 3.4.2.). Následující kapitolou (4) je
lingvistická analýza pěti vybraných komunikačních situací zalofných na dialogích lékaře
a pacientek, z nichž každá reprezentuje určitou ideologickou tendenci. Doplňkovou
kapitolou je analýza korektur od MUDr. Fiery ve scénáři (kapitola 5) a reflexe reality
podle lékaře (kapitola 6).

Touto prací bych chtěla poukázat zejména na stereotypní zobrazování postav
lékaře, vředy prezentovaných významnou celebritou, zatímco v roli pacientek je v převážné
většině neznámá herečka. Lékař je a priori autoritou, je vzdělaný a inteligentní, zatímco
pacientky jsou často zobrazovány jako méně inteligentní ženy, které by měly bez výhrad
poslouchat rady svého lékaře. Kdykoliv neuposlechnou jeho radu a zachovají se podle
vlastního uvážení, dojde k újmě na zdraví jejich nebo jejich dítěte, a tak se posiluje
v domě, že rada lékaře je jedinou cestou ke zdraví. Je tím umocněna institucionální
funkce lékařství a zdravotnických organizací. V seriálu jsou lékařské diagnózy detailně
probírány, což lze také považovat za účelovou manipulaci, nebo dochází k záměně fikce a
faktů, tj. v rámci fiktivního narativního prostředí jsou nastolována reálná témata. Při
receptaci diváky tak dochází k mystifikaci, tj. mají tendenci vnímat dané představitelé lékaře
jako opravdové odborníky, což je potvrzeno i faktem, že herci v roli lékaře bývají nadále
obsazováni například do reklam na kosmetiku nebo potravinové doplňky. Je třeba si uvědomit,
že skupina lékařských elit je konstruována skrze sdílené reprezentace, je odrazem
uspokojení ve společnosti a tím, že je prezentována v seriálech na rozhraní fikce a
skutecnosti, se v podstatě legitimizuje.

Věmi analýzami se pokusím potvrdit, že ideologie má v tomto seriálu velmi silný
vliv a působí tak na myšlení příjemce a na posilování představy o uspokojení společnosti.
Touto prací se pokusím dokázat, že seriál *ORZ* přispívá k šíření skupinové ideologie lékaře
a pomocí vytváření iluze o realitě významně ovlivňuje myšlení diváka a podporuje
dominantní diskurs.

Slovy Joke Hermes, která upozorňuje na funkci populární kultury jako zástěrky
ideologie, jsou šesty populární kultury vlákny, ze kterých je utkaný koberec sociální
reality (Hermes, 2005: 11), a proto je velice důležité se jimi zabývat.

1.1. Předmět zkoumání: vztah médií a reality

Existuje několik způsobů, jak uchopit vztah médií a reality, resp. mediální produkce a sociální skutečnosti. McQuail rozlišuje tzv. mediocentrické a sociocentrické teorie, podle toho, zda média ovlivňují společnost, anebo společnost ovlivňuje média (McQuail, 1999: 108). Závislost médií a společnosti však platí obousměrně. Mediocentrické teorie, zejména technologický determinismus jako výchozí teorie představitelů Torontské školy (McLuhan, Innis), kteří předpokládají, že *the medium is the message*¹. Tedy že forma média formují realitu k obrazu svému a prezentují ji masovému publiku jako legitimní reflexi skutečnosti. Naproti tomu sociocentrické teorie se shodují na výkladu, že média jsou odrazem politické a ekonomické moci ve společnosti. Dle tzv. hegemonního modelu médií (O'Sullivan, Dutton, Rayner, 1998: 72) je nenásilnou nadvládou uplatňována ideologická moc ekonomických a politických subjektů, což je relevantní koncepce zejména ve vztahu ke komerčním médiím. Naproti tomu tzv. pluralitní model (Jiráček, Köpplová, 2007: 139) odkazuje k reprezentacím skupinových ideologií, tj. zájmů určitých elit. Kombinace těchto přístupů je základem pro následnou analýzu, která se zabývá konkrétním mediálním sdělením v podobě televizního seriálu. Seriál je tak zároveň pokusem o reflexi reality, prostředkem ideologické a propagandistické manipulace ze strany autorů, a v důsledku také významným initelem z hlediska ovlivnění publika, a tudíž způsobem zašlání do reality.

Je však potřeba si uvědomit, jakými způsoby lze chápat mediální komunikaci. V zásadě existují dva přístupy: přenosový a kulturní. Přenosový model komunikace je založen na snaze podavatele sdělit příjemci určitý obsah, tudíž kódování je přizpůsobeno způsobu řádoucí interpretace, která je ve sdělení pre-determinována. Zatímco kulturní model vysvětluje komunikaci jako proces reprodukce již hotové kultury, v němž je podavatel pod vlivem sociální reality, v níž se nachází a v níž produkuje mediální sdělení. Komunikace je dle kulturního modelu projevem určitého sociálně podmíněného vztahu, přičemž důraz je kladen na sémantickou moc publika. Cílem této práce je odhalit předsobní lékařské ideologie ve fiktivním narativním televizním obsahu, seriálu *Ordinace v růžové zahradě* (2005-2007, Lucie Konečná, Nova, CZ). Vycházíme tedy z předpokladu, že média

¹ Převodně publikováno v 1964, Mentor, New York

nostech se významnou měrou podílejí na moci a s tím naděšený. Média jsou nejmočnejší reprezentací skutečnosti a poskytují masové sdílené profity.

Základní charakteristikou post-industriálních urbanistických společností je multidiskurzivita. Není možné určit jednoznačnou pravdu, pohybujeme se ve světě paralelních sobíčích diskurzů, které si navíc často odporují. V posledních desetiletích jsme svědky nebývalého rozvoje médií a říkáme v prostředí, ve kterém jsme neustále obklopeni tokem mediálních obsahů (Williams, 1974: 89) v různých formách, a tak právě mediální diskursy společností dominuje. Média se stala nedílnou součástí každodenního života v společenských západních pozdně moderních společnostech a úplná izolace od veřejné mediální produkce je vyloučena (Benjamin, 1936).

Média produkují různé druhy obsahů, které v rozdílné míře reprezentují šrealitu. Je však důležité si uvědomit, že realita v neutrálním slova smyslu jakožto objektivní obraz světa je nezprostředkovatelná. Tudíž dělení mediálních obsahů na šrealné (zpravodajství, dokumenty, historické filmy atd.) a šfiktivní (soap opery, sit-comy, dramata atd.) je zavádějící. Vechna mediovaná sdělení jsou pouze konstrukcí a sofistikovanou reprezentací jinak neuchopitelné skutečnosti. Mediální reprezentace je šproces, kdy jsou abstraktním ideologickým pojmům dávány konkrétní podoby (Jiráček, Köpplová, 2007: 141). V případě seriálu *ORZ* je tak nejdůležitější abstraktní ideologickou hodnotou zdraví, které jehoř dosahení je pod vlivem lékařské ideologie zapotřebí absolutní poslušnosti v lékařství. Nikdy tedy nelze porovnávat text s realitou, protože každý popis reality je pouze jednou verzí reality. Joli Jensen pomocí teorie destrukce říká, že realita je šztracený ráj, tedy to, co médiím předchází a znakový záznam skutečnosti realitu deformuje a vytváří iluzi, která nás od reality naopak vzdaluje (Jensen, 1992). Seriál *ORZ* jako jeden z typů mediálního sdělení tak v tomto smyslu nemůže nikdy být v rozhodném obrazem reálné skutečnosti ve zdravotnictví.

Média ve společnostech fungují především jako nástroj nastolování ideologie. David Riesman hovoří s příchodem moderní konzumní společnosti o výskytu tzv. *atomizovaného jedinice*, který je vytržený z tradičních sociálních vazeb, podléhá alienaci a je náchylný k manipulaci a ideologii (Riesman, 1968), a tak se stává snadnou obětí médií a obsahů populární kultury. Psychoanalýza nazývá média šdruhými rodiči ve smyslu schopnosti ovlivnit diváka a zaplnit místa jinak vytracené autority. ŠMediální sdělení je nositelem ideologie (souboru idejí) v dané době a dané společnosti (Jiráček, Köpplová,

ost usiluje o posilování státu quo a media tak slouží

Podle teorie sociální konstrukce reality jsou média úinnými prostředky, které působí na společnost tak, že přisuzují význam sociálnímu svtu a předkládají mediální obsah jako objektivní realitu. Tento pohled je v souladu s tím, že možnosti přístupu k realitě a její zprostředkování jsou velmi omezené. Sociální kontext a jemu příslušné diskursivní praktiky jsou tak určující pro tvorbu významů, které jsou sociálně konstruované. Jean Baudrillard aplikoval teorii sociální konstrukce reality na média pomocí tzv. simulakry, tj. obrazu bez podlohy, kterým je mediální obsah. Ten pak nadále operuje v sociálním prostoru a vzdaluje se povodní realitě, zatímco se však postupně stává její součástí. Dochází tak k setnutí hranice mezi reprezentací a realitou a příjemci jsou pod vlivem symbolických obsahů, které ovlivňují sociální skutečnost (Baudrillard, 1981). V případě *ORZ* tak dochází ke smíšení šfalečné reality seriálové narace s následnými reálnými reakcemi publika v reálném sociálním kontextu zdravotnictví, na níž autoři seriálu (lékaři) zpětně reagují a reflektují ji opět v rámci fiktivní narace. Reprezentace realismu je užívána jako hlavní nástroj dominantní ideologie v televizi. Televize tak šíří dominantní významy a zachovává status quo, a tak lze televizi považovat za primární nástroj politické kontroly (Newcomb, Hirsch, 1994). Texty populární kultury odkazují k reáliím kařdodenního řivota a příjemci si je tak sami zařleňují do svých myšlenkových konstrukcí a dále pracují sami s daným významem.

Stuart Hall vykládá reprezentaci reality těmi teoriemi: konstrukcionistickou, reflexní a intencionální. V rámci tzv. konstrukcionistické teorie reprezentace reality hovoří o dodatečném nabytí významu na základě sociálních praktik označování, kdy švýznam musí být svtu přídělen (Hall, 1982: 354). Dle této teorie tedy média přisuzují význam a ten dále šíří jako obraz reality, a tím dochází k odklonu od skutečnosti. Intencionální teorie vychází z toho, že význam je závislý přímě na intenci autora mediálního sdělení. Komunikátor (médiurn, producenti, autoři po ad) se tak snaží zabudovat svůj záměr do sdělení tak, aby nebylo zřejmé, že se v řbec jedná o manipulovaný obsah (Reifová, 2004: 213). Intencionální teorie, konstruktivistická teorie, teorie destrukce a teorie sociální konstrukce reality si tak tedy neodporují a posilují myšlenku ideologické manipulace pomocí mediálních sdělení. Pro následnou analýzu ideologie v seriálu *ORZ* jsou tedy relevantní všechny tři pojetí.

2: multidisciplinární pojetí

Ideologie obecně označuje soubor myšlenek, názorů a idejí, které jsou vyvíjeny privilegovanou vrstvou k ovládnutí ostatních členů společnosti. Ideologie nepřipouští odpor a zabývá se pouze takovými otázkami, na které dokáže dát odpověď. Základní charakteristikou každé ideologie je její legitimizace, tudíž ovládnutí jedinci si nejsou v domění toho, že společnost je řízena sofistickými šouráky a pouze k prospěchu ovlivňující skupiny. Pojem ideologie charakterizuje určitý soubor myšlenek, představ a názorů a fungování společnosti a světa, který je vyvíjen vládnoucí třídou. Ideologie vykládá svět jako bezrozměrný a nastoluje pouze takové problémy, které je sama schopna vyřešit. (Reifová, 2004: 82).

Pojem ideologie lze však vyložit mnoha způsoby. Van Dijk v knize *Ideology, a multidisciplinary approach* (2000) nabízí několik směrů pro pochopení termínu ideologie. Hovoří zejména o myšlenkovém systému, který je spjat s dominantní třídou nebo skupinou, dále zmiňuje určitá schémata, vzorce jednání v denní interakci a de facto formu podřízení se nastolenému vedení. Ideologie může také reprezentovat stranické zájmy anebo může být ztotožněna obecně s dominantním diskursem dané společnosti a doby. Van Dijk upozorňuje na fakt, že ideologie bývá často chápána pouze ve smyslu třídní nadvlády, tedy že dominantní vládnoucí struktury vlastníci ekonomické prostředky ovlivňují subordinované třídy. Autor tedy analyzuje ideologii v rámci multidisciplinárního pojetí a orientuje se zejména na tzv. group ideology, tedy ideologii skupinovou ideologii jakékoliv skupiny, aniž by se přímo účastnila na vedení státu či ekonomické moci (van Dijk, 1998). Van Dijk tak zbavuje ideologii pejorativního významu stejně jako nutného sepejetí s fortifikací ustavených vztahů mocenských nadřazenosti a podřazenosti (Reifová, 2006: 10).

Ideologii lze chápat také v extrémní formě institucionální represe známou z autoritářských společností, například vláda komunistická vláda v Československu před rokem 1989. Při soběním státní ideologie na kulturní formy i obsahy se zabývala Irena Reifová v analýze socialistického seriálu *Synové a dcery Jakuba Skláře* (Reifová, 2006). Pro následnou analýzu seriálu *ORZ* je však relevantní neinstitutcionální pojetí ideologie, tj. ve formě ovlivňování ve veřejném diskursu profesní skupinou lékařských elit. Přesto, že van Dijk upozorňuje, že skupina, která působí pomocí své ideologie, nemusí být vždy spjata s vedením státu a ekonomikou, v případě lékařské ideologie tato vazba existuje a i přes své

inacím motorem nenásilné kapitalistické nadvlády
kratické společnosti.

Také Mimi White zmiňuje pojetí ideologie v souvislosti s ekonomickým systémem západních společností, zejména v otázce financování komerčních médií. ŠV tomto kontextu mají kulturní artefakty a texty potenciál kritizovat a vyzývat status quo, zatímco jsou nositeli ideologických pozic, které již nejsou součástí období aktuálního, dominantního způsobem ideologické produkce (White in Allen, 1995: 167). Upozorňuje tak zejména na šnáchylnost televize z důvodu finanční závislosti na inzerentech podléhat hodnotám a názorům dominantních zájmů. Seriál *ORZ* tak nese ideologickou hodnotu současné generace lékařů, jejíž názory jsou kromě časové souvztáfnosti limitovány také geograficky (viz. dále problematika přirozených porodů v ČR a v západní Evropě), a které jsou v souladu s aktuální politickou a ekonomickou situací v České republice.

1.3. Kořeny ideologie: klasický marxismus a marxisté druhé generace

Pořátky ideologie spadají do klasického marxismu, který vychází z myšlení Karla Marxe a Friedricha Engelse, založeném na třídní společnosti, v níž bohatá vrstva buržoazie ovládala chudý proletariát. Dle učení klasického marxismu platí, že materiální základna určuje duchovní nadstavbu, která nabývá formu ideologie, kultury atd. Ve vztahu k médiím vysvětluje marxistická teorie přetváření ideologie prostřednictvím vlastnictví médií vládnoucí třídou. ŠV marxistickém pojetí je ideologie v důležitém, které je zatřífeno třídní pozicí, resp. příslušnosti k jedné třídě a jejím třídním zájmům. Má-li však ideologie být vládnoucí, musí se současně prezentovat jako jediná racionální, univerzálně platná a výhodná pro všechny třídy (Reifová, 2004: 267). V marxistickém pojetí je ideologie tedy funkcí třídní struktury. Rezistence je vyloučena a vyvolává kontrolu a priori jako udržování status quo. Ideologie vždy vykládá třídní podmíněné jako univerzální a prospěšné. Ideologická činnost médií je přímo determinována zájmy sociálních elit. Komunikační média se podílí na tzv. *leadership*; zdrazují pouze kulturu, která je dominantní, čímž rozvíjí a udržují ideologický konsenzus. Jedná se tedy o ekonomický determinismus ze strany médií, která za účelem zisku, tj. oslovení co největšího publika pro inzerenty,

... k prosazování vlastních zájmů. Přijemci mediálních
... sunuta do pozice pasivních konzumentů, je udržování
ve falešném v domě, které jsou saturovány jejich zájmy a potřeby. Tato nutnost vydávat
vlastní zájem za celospolečenský je základem marxistického pojetí ideologie.

Koncept falešného v domě byl později převzat frankfurtskou školou. Frankfurtská
škola, jejímiž hlavními představiteli jsou T. W. Adorno, Max Horkheimer, Jürgen
Habermas, Walter Benjamin a Herbert Marcuse, je jednou z kritických teorií médií, která
staví na revizi klasického marxismu. Pozice základny a nadstavby vidí v opačné závislosti,
tj. kultura (symbolická moc) determinují materiální svět, konkrétně v západních
společnostech na bázi konzumerismu a trendech závislých na kulturní situovanosti.
Zastávají názor, že kultura je ovládána komoditami, které produkuje kulturní průmysl.
Tyto komodity sice navenek budí dojem demokratickosti, otevřenosti, individualismu a
diverzity, ve skutečnosti však jsou autoritářské, konformní a standardizované (Barker
2006:104). Neomarxisté, také nazýváni marxisty druhé generace, kritizují ideologii
charakteristickou pro konzumní společnost. Dominantní ideologie je podle nich
kamuflovaná v praktikách konzumerismu a zákonech tržního hospodářství zalobných
v oblasti populární kultury na konceptu kulturního průmyslu (Adorno, 1991), jehož
podstatou je směřování na reifikovaných kulturních obsahů. Neomarxisté předpokládají, že
diskurz je produkován a zneuctíván k produkci a artikulaci ideologických zájmů.

1.4. Ideologie v pojetí kulturních studií

Kulturní studia vycházejí z Marxova pojetí vládnoucích idejí, Althusserova pojetí
ideologie a Gramsciho konceptu hegemonie. Výsledkem tedy je pojetí ideologie ve formě
neinstitucionalizované kapitalistické nadvlády charakteristického západní demokratické
společnosti. Tato forma nadvlády je neviditelná a nenásilná a je kamuflovaná
v konzumerismu a praktikách kulturního průmyslu, na rozdíl od institucionalizované
ideologie v autoritářských společnostech.

ovaná tzv. birminghamskou –kolou², se v 80. letech vztahu k populární kultuře a jejím obsahům. Ve studiu jejich zájmu bylo především tzv. preferované čtení, které je podle jejich teorie zabudováno v každém textu (v nejširším slova smyslu) a ideologicky ovlivňuje čtenáře, nad nímž v čtení vyhrává, tj. podává se mu jejich nasměrovat na fládoucí dekodování. Kulturní studia vycházejí z Marxova pojetí vládnoucích idejí, učení a výzkum frankfurtské –koly, Althusserova výkladu ideologie a Gramsciho pojetí hegemonie. Birminghamská –kola uplatňuje tzv. sociokulturní přístup; tj. hlavní oblastí výzkumu je sdělení a publikum a hledání vzorců výberu a reakcí ve vztahu k médiím. V rámci činnosti kulturních studií tedy dochází k posunu od otázky ideologie v textu do mediovaného textu k otázce, jak může publikum tuto ideologii odhalit a jaké k ní zaujímá postoje. Kulturní studia pracují s multiplicitou mediálního obsahu, s existencí různých interpretativních společenství a zejména s myšlenkou nadřazenosti příjemce při určování významu. Ve smyslu kritické teorie pracují s alternativním paradigmatem, tj. neakceptují převládající liberálně-kapitalistické uspořádání společnosti a s ním spojené vlastnictví médií jako jediné možné, jak je předpokládáno podle dominantního paradigmatu. Navazují na dílo frankfurtské –koly; masovou komunikaci také chápou jako manipulativní a utlačující proces. Odmítají představy fixních významů v mediálních textech, zabývají se naopak ideologií, která je zabudována do mediálních sdělení a umocňuje různé způsoby dekodování. Pracují také s aktivním pojetím publika, kdy je význam chápán jako konstrukce a výsledek dekodování, které je závislé na společenské situaci, zájmech příjemce. Od počátku vývoje kulturních studií lze rozlišit dvě protikladné tendence: kulturalismus a strukturalismus. Strukturalismus lze definovat jako studium textu, zatímco kulturalismus jako studium publika; jeho chování, rezistencí, odolávání vůči tlakům preferovaných významů a celkovou aktivitu. Kulturalismus může také nazvat recepční analýzou, konceptem aktivního publika anebo polysémií v čtení. Mezi strukturalismem a kulturalismem probíhá neustálé čtení, kdy dojde k tomu, že jeden z nich vítězí. Každý text má sociální a politickou dimenzi, která se částečně skrývá v textu samotném, a částečně ve vztahu čtenáře k textu. Pro účel této práce je tedy relevantní strukturalistické pojetí, kdy vycházíme z toho, že text je nositelem určité ideologie, která zasahuje čtenáře a pomáhá tak posilování dominantní, jindy internalizované ideologie ve společnosti.

² Centrum pro společná kulturní studia (CCCS), výzkumné centrum na University of Birmingham, založil Richard Hoggart v r.1964, v r.2002 zrušeno

1980 model komunikace škodování/dekódování, tedy je mediální text je vždy výsledkem štení na straně příjemce, protože jsou avšak určité interpretace zvýrazněny (tzv. preferovaná interpretace) (Hall, 2001: 166-176). Příjemci ovšem nemusí sdělení přijmout tak, jak bylo zakódováno, ale mohou ideologický vliv odmítnout. V souvislosti se souasnými médii je relevantní koncept tzv. negociačního kódování, tj. dohodnutý kód, který je oficiálním ideologickým diskursem tolerován, přestože nese (alespoň v nejviditelnější úrovni) znaky tohoto diskursu. Tento způsob kódování umožní médiím šachovat si tvář před příjemci a souasně nevyvolávat represivní reakci ze strany vládnoucího diskursu. Hegemonicky je tak zahrnuta i možnost rezistence, která je avšak zobrazena jako součást diskursu a v i opozičním názoru je zaujíháno kritické stanovisko, které je jednoznačně vyazuje z mocenské struktury. V případě *ORZ* se tak jedná zejména o problematiku přirozených porodů, které jsou do dě je zahrnuty, ovšem jsou prezentovány jako nerozumná alternativa, které je třeba se raději vyvarovat. Seriál se tak stává nositelem souboru lékařských předvedení, která hegemonicky operují v mediálním, resp. ve veřejném diskursu.

Nicméně televizní text je pro Halla smysluplná výpověď, která je zakódována podle významové struktury mediální organizace, která ji zakódovává, a těch, kdo ji podporují, ale která je dekódována podle zcela odlišných významových struktur a v domstních rámcích situovaných příjemcem. Konkrétní sdělení je zakódováno v podobě ustáleného flánrového vzorce, přičiněného pro daný obsah, má bflný - prvoplánový - význam a pro publikum jsou do něj zabudovány návody, jak jej interpretovat. V případě *ORZ* je tak divák předvedován, že sleduje seriál z lékařského prostředí, který je založen na realitě, skutečných diagnózách, institucích a prostředí, které jsou konstruovány jako kopie reality. Divák tedy nemá tendenci pochybovat o diagnózách a lékařských postupech; jediné, v čem je umožněno polysémie ve štení, je vztah lékaře a pacienta. Nicméně ten je avšak také ideologicky podmíněn, a přesto, že si obas divák uvdomí, že se s realitou rozchází, nadále podléhá předvedení, že seriál koresponduje s realitou v českém zdravotnictví. Fiske má na tzv. zobrazování reality ve fiktivních mediálních textech kritický názor. Tvrdí, že sledování televize díky svým syntagmatickým mezerám a segmentaci poskytuje divákovi možnost vkládat si do mezer vlastní významy. Porušení realismu je proto podle Fiskea demokratické, zatímco šrealistické šlení je autoritáské (Fiske, 1987: 91), nebo upírá divákovi možnost rezistence.

Althussera ke Gramscimu

Podle strukturalistických teorií, které se zabývají textuální analýzou, je hlavním nositelem významu samotný text. Poátky jeho rozvoje sahají do 70. let, kdy se francouzský filozof Louis Althusser začal zabývat analýzou ideologie. Ideologii definuje jako uzavřený systém nastolující jen problémy, které sama dokáže řešit. Hovoří o tzv. uzavřenosti textu, kdy text je švazením a jeho porozumění je v něm zakotveno. Jedná se o tzv. ortodoxní textuální determinismus. Althusser se zabýval teorií ideologie podobně jako Marx jako primární funkcí třídních nerovností sociálního systému. Jeho pojetí je tedy kritické a základem je materiální sloflka. Nesouhlasí však s marxistickým ekonomickým determinismem, kdy základna ovlivňuje nadstavbu, která právě stojí v popředí Althusserova zájmu. Althusser užívá pojem ideologie v rámci šteorie ideologického a represivního státního aparátu (Davis, 2004: 47), kdy ideologický aparát zahrnuje různé sociální instituce, které se podílejí na výchově, vzdělávání, kultuře apod. a jejich působení se odehrává v soukromé sféře a je nevidomé, zatímco represivní aparát označuje explicitní výkon moci, tj. násilné sloflky vlády státu, které jsou sdružené a působí jednotně v rámci ve stejné sféře. Althusser klade důraz na materiální sloflku ideologie, hmatatelné důkazy, které činí myšlenky reálnými (např. pokleknutí v kostele). Teorie ideologie jako praxis je založená na opakovaných rituálech, zvycích a činnostech, které ji upevňují. Althusser také zavádí pojem interpelace jako šproces, kdy ideologie oslovuje jedince a staví jej do pozice subjektu (Reifová, 2004: 82). Jedinec je povoláván na určité místo ve společnosti, je nabádán, aby zaujal jednu z nabízených rolí. Dle Althussera jsou jedinci v rámci reprezentace reality 'always-already-subjects'. Toto pojetí ideologie tedy koresponduje s myšlenkou, že poznání reality není možné. Podmínky existence jsou sice skutečné, ale lidé si o nich utvářejí ideologickou představu, na základě níž jednají.

Ve vztahu k médiím je slabinou ideologie podle Althussera tzv. *the problematics*, neboli skryté předpoklady a motivace, které v textech nejsou explicitně obsaženy. Odhalit je lze pouze tzv. *symptomatickým čtením*, které se zaměřuje na otázky, na které je nabízena odpověď, aniž by byla vznesena otázka (jako příklad mohou posloužit obrazové reklamy na auta, která jsou vždy zobrazena uprostřed nádherné krajiny plné barev, čímž se ideologie reklamy negativně vymezuje k otázce dopadu užívání aut na životní prostředí). Althusserovo pojetí ideologie je relevantní ve vztahu k médiím také z hlediska zmíněné interpelace, kdy mediální obsahy nabízí příjemci šzařkatulkování do společnosti,

(Reifová, 2004: 83). Ideologie tak konstruuji na-í
er, 1971).

Na Althussera navázal v letech 1985-1988 italský marxista Antonio Gramsci a od pojmu ideologie p echází k teorii hegemonie. Tvrdí, že text je otev ený a je na p íjemci, zda podlehne determinaci, anebo bude rezistentní. Chápe hegemonii jako politickou dominanci, je-li neur uje pouze politickou sféru, ale prostupuje rovn ě celou oblastí sociálního a kulturního životu. Funkcí hegemonie je dosahování konsensu, rezistenci oproti ideologii p ípou-tí, ale jejím cílem je ji odbourat. Althusserova teorie je do zna né míry ve shod ě s Gramscim (Gramsci ho v-ak spí-e zastínil). Althusser, a pozd ji Hall, p evzali my-lenku tzv. fale-ného v domí (Davis, 2004: 47), tedy p esv d ení, že masová spole nost žije ve vleku ideologie. Ti, co se snaží odolávat a bojovat, jsou zlikvidováni. Ideologie je definována vztahy a procesy životu, je internalizována a racionalizována.

Na Gramsciho teorii odkázal v r. 1982 Stuart Hall v eseji *Znovuobjevení ideologie, návrat utla ovaného*. Definuje kulturu jako zp sob, jakým je uchopen spole enský život, v n mfl jsou zakotveny významy a hodnoty, a zprost edkovává sociální vztahy a politický život. Podle Halla by média m la být studována ne jako šp sobící kultura, ale jako indikátor sociálních hodnot a význam ů, jako text, skrze který jsou odhaleny a hodnoceny kulturní významy. Seriál *ORZ* tedy bude primárn ě chápán jako nositel kulturních, ekonomických a sociálních hodnot sou asné spole nosti zabudované do textu skrze optiku léka ské ideologie.

V této práci je na seriál *ORZ* nahlíženo z perspektivy strukturalismu; tedy text je chápán jako hlavní nositel významu za pomoci strategií, kterými se uzavírá. Jedná se tedy o tzv. zav ený text, který pracuje nap ě s binární opozicí, syntagmatem, paradigmatickým, mýtem, metaforou a metonymií, a zejména hegemonickými strategiemi inkorporace a artikulace za ú elem prosazení ideologických zájm ů léka ských elit.

1.6. Skupinová ideologie: skupina léka ských elit

Teun A. van Dijk (1998) se zabývá definicí ideologie a dává ji do kontextu s v domím, spole ností a diskursem. Hovo í od ideologiích v mnohém ísle, které chápe jako formu sociálního v domí a jako základnu pro sociální reprezentace skupiny. Zabývá se zejména rasistickými ideologiemi a analyzuje sociální funkci a reprodukci ideologie. Pojednává také o diskursivních, poznávacích a sociálních dimenzích vztah ů mezi

je p vodem a vznikem ideologií, zejména t ch, které bez ohledu na státní hranice a kontinenty, jako p íklad uvádí ekology, feministky, socialisty, a i kapitalistické ideologie. Definuje ideologii na pomezí myšlenkových konstrukcí a determinovaných socio-kulturních faktorech. Autor poufívá kognitivní p ístup, který kombinuje se sociální analýzou. Základem ideologie je sociální p esv d ení, a tak ideologii není nikdy individuální. Van Dijk odli-uje kulturní p esv d ení od skupinových, ímfl demonstruje rozdíl mezi znalostí a ideologií. Kulturní p esv d ení, založená na znalosti, jsou p ená-ena diskursem a sociální interakcí (-kola, b fná znalost). Tato kulturní p esv d ení se mohou stát základem pro názory, postoje a také ideologie. S ideologií jsou spjaty výzvy typu špoj me», šd lejmeo, švolmeo anebo v p ípad léka ské ideologie šnechte své d ti o kovatō nebo šcho te na preventivní vy-et enio apod., tj. p esv d ení jedné skupiny jsou navrhována jako sociální akce. Ideologie vřdy nazna ují pozitivní motiv, tedy v p ípad léka je cílem chránit zdraví ob an , cofl bývá léka i samotnými íasto vnímáno jako poslání. D leflitým elementem ideologie je apel na hodnoty, tedy v p ípad léka ství krom zdraví také etika a svoboda a právo se rozhodnout.

Van Dijk jako první p ichází s nekritickým pojetím ideologie. Definuje ji jako skupinovou charakteristiku, která není a priori negativní. Nespojuje ideologii se vztahem dominance a subordinace, jako dosud v-echny kritické teorie. Vztahuje ideologii k jakékoliv skupin , která sdílí ur íté konstrukty, p í emfl v-ak ideologií nedisponují v-echny skupiny. Ideologie je š-ablona sociálních p esv d ení, která organizuje a koordinuje sociální interpretace a praktiky skupin a jejich len , a zejména také moc a ostatní vztahy mezi skupinami' (van Dijk, 2000: 8). Autor definuje ideologii jako systém sdílených sociálních p esv d ení ur íté sociální skupiny (spojené s ur ítou formou sociálních reprezentací), av-ak upozor uje, fle ne v-echna p esv d ení jsou ideologického charakteru (van Dijk, 1998: 314: 8, 9). Ideologie jsou organizovány pomocí specifických sociálních kategorií, které konstituují ideologické schéma, kterým je nap íklad lenství, innosti, cíle, hodnoty, pozice a zdroje. (van Dijk, 1998: 314: 10).

Ideologii lze chápat tedy jako základní sociální p esv d ení ur íté specifické skupiny, které v-ak vycházejí z obecných p esv d ení, nap . znalost, hodnoty, pravda, celých spole ností a kultur. Tedy v p ípad zdravotnictví, resp. ideologie profesní skupiny léka , se jedná o operování s hodnotami celospole ensky sdílenými a uznávanými, krom hlavní hodnoty zdraví také prevence, správnost, d v ra v racionální úsudek léka e a poufítí standardních léka ských metod a postup . Skupina se obvykle vyzna uje úzkou spoluprací

ch ideologiemi (v případě lékařství je jedná zejména o
slem, zdravotními pojišťovny a vládou). Všechny
tyto skupiny sdílejí socio-kulturní, politický a celospolečenský kontext české republiky,
propojeny s legislativními a etickými normami, tudíž komunikace, interakce a porozumění
mezi skupinami je umožněno z důvodu sdílení obecných přesvědčení.

Podstatným znakem skupinové ideologie je její nestejnorodé vyústění v členy
skupiny. V případě zdravotnictví toto dokládá vztah opozice mezi porodními asistentkami
a lékaři ohledně porod a celkového přístupu k těhotenství. Vztahy mezi členy skupiny
jsou vymezeny hierarchicky a názorové stěty ohledně práv, povinností a zodpovědnosti
mezi těmito jednotlivými podskupinami jsou samozřejmě provázány s nestejným
přístupem a úřadím celoskupinové ideologie. To však neznamená, že by skupinová
ideologie zdravotnictví byla nekoherentní, nicméně variabilita v sociálních praktikách je
důsledkem vnitřní diferenciace a následné interakce skupiny. Funkcí ideologie je utvářet
přefladovanou sociální reprezentaci dané skupiny (tj. jak jsou lékaři vnímáni a jakou roli
hrají ve společnosti). Skupina tedy monitoruje sociální a osobní přesvědčení a následnou
trajektorii celospolečenského diskursu. Tato hodnotící přesvědčení jsou základem
sociálních hodnocení různých skupin a jejich členů. V případě lékařské ideologie se jedná
o výsadní postavení lékaře jako jediného odborníka ohledně zaručení dobrého zdravotního
stavu (ve srovnání například s léčiteli, astrology, psychičky náboženských skupin a
stoupenky přirozených porodů).

Sociálními funkcemi ideologie je reprezentovat skupinovou identitu a zájmy,
definovat skupinovou soudržnost a solidaritu a organizovat akce a interakce, pomocí nichž
se realizují skupinové cíle (van Dijk, 1998: 316: 28). Tato funkce ideologie není v případě
skupiny lékařských elit zcela relevantní, nebo lékařské kongresy, semináře a setkání
podobného charakteru neslouží primárně k realizování skupinových cílů. Ty se realizují
odděleně, v tětinou na bázi imaginární provázanosti jednotlivých členů skupiny, a tyto
interakce mají podstatný charakter nejen v případě jiných skupin zalíbených například na
rasové nebo genderové odlišnosti. Nicméně se dějí za účelem informovanosti a posilování
soudržnosti skupiny.

Van Dijk hovoří v souvislosti se skupinovou ideologií také s ideologií elit, které
mají v důsledku svého privilegovaného přístupu k médiím a vzdělávacím institucím
významný podíl na tvorbě a kontrole veřejného diskursu. Autor vydukuje tzv. symbolické
elity, jakými jsou například žurnalisté, spisovatelé, politici, vědci a myslitelé, kteří mohou plnit
roli ideologických vůdců a kteří iniciují a zásadním způsobem mohou ovlivnit ideologické

Léka i tak jako jiné symbolické elity mají přístup do kole enských magazín a v p ípad ORZ také televizní fikce.

Autor zmi uje kolektivitu jako základní charakteristiku skupiny ve smyslu sociální jednotky vyzna ující se svojí ideologií. Tedy lidé v letadle nejsou sociální skupina, ale soubor jednotlivc , nemají fládné společné aktivity a cíle a nejsou jako kolektiv, ale pouze ad hoc shromáfd ni na stejném míst , zatímco nap . Léka i se vyzna ují silnými *šfeelings of belonging* (van Dijk, 1998: 141) ke své skupin na základ společné zku-enosti, historie, záflitk a pouflívaných praktik. lenové tedy krom osobní identity nabývají také sociální identity ve smyslu sebe-representace a vystupování jako lenové dané skupiny, tj. uv domují si, fle jsou léka i, a na základ toho jednají. lenové skupiny se sami aktivn považují za leny a také ostatní ihned poznají, jaké skupiny jsou lenem.

V-echny ideologie jsou zalofené na skupinovém sdílení, ov-em ne v-echny skupiny musí mít -í it ur itou ideologii. Je pot eba splnit adu sociálních kritérií, aby daná skupina byla schopná -í it svou ideologii. Jedním z nich je nap íklad přístup ke specifickým zdroj m, jak materiálním, tak symbolickým v podob informací, znalostí, vzd lání, statusu atd., což je v p ípad léka klí ovým kritériem. Z hlediska funk nosti skupiny a její ideologie klade van Dijk také d raz na sdílené proflitky a zku-enosti len skupiny a na sdílené materiální zdroje, tedy v p ípad léka nap . podobné platové ohodnocení a podobnost prostředí nemocnic.šSkupina m fle být utvo ena pouze tehdy, kdyfl jsou sdíleny leny skupiny ur ité sociální reprezentace, které dávají kolektivní význam ur itým sociálním podmínkám.õ (van Dijk, 1998:143). Jednou z charakteristik skupinové ideologie je tak polarizace šmy versus oniõ (van Dijk, 1998: 314: 11), která je zejména v p ípad seberepresentace léka v ORZ velmi výrazná.

Skupinová ideologie léka má obvykle vy-í institucionální rámec, tedy nehovo íme o ideologii jedné nemocnice nebo *eské léka ské komory*, ale o léka ské ideologii celkov . Míra institucionalizace hraje významnou roli v tom, jak je daná skupina ideologická. V p ípad zdravotnictví je míra institucionalizace velmi vysoká. Léka i mají své specializované léka ské fakulty, jejichfl absolvování je nezbytným poflavkem k výkonu povolání. Krom instituce léka ské fakulty je institucionálního charakteru i následný poflavdek atestace, dále pak pracovní prostředí nemocnice, dobrovolné a povinné lenství v profesních sdruženích a asociacích, léka ské komo e, gynekologické společnosti a dal-ích. Stmelujícím prvkem jsou p edev-ím samotná pracovi-t v podob nemocnic, zdravotnických st edisek a soukromých ordinací, jejichfl provázanost na

například online edukativním a reklamním kanálem lékaře. Silná je samozřejmě i vazba s pojišťovny a farmaceutickými firmami. V současné době není samotné studium medicíny zaručuje elitní postavení (privilegia při ubytování na studentských koležích apod.).

Kromě institucionalizace je však významná také vnitřní organizace skupiny a identifikace členů. V případě lékaře se jedná o jmenovky na prsou, bílé uniformy a umístění lékařských diplomů na zdech ordinací, na což byl zejména v ORZ kladen důraz (ve srovnání například s *Doctors*, viz. dále). Určující jsou také specifické pozice v rámci skupiny, které jsou často získávány pomocí konfliktu nebo soutěže (ministr zdravotnictví, primář, ředitel nemocnice, vrchní sestra atd.), a vnitřní hierarchie tak slouží jako motivační faktor pro členy skupiny. Víká také, že v rámci jedné skupiny existují tzv. ideologové, tedy názoroví vůdci, kteří šíří ideologii pro zbytek skupiny. V případě lékaře tak budou elity na vyšších postech. Špatnějším pohledem k sociálním a osobním rozdílům v míře znalostí lze očekávat různé postoje i v rámci jedné skupiny (van Dijk, 1998: 172), což je patrné například z rozhovorů s pražskými lékaři, kteří několikrát zmínili otázku finančního ohodnocení jako hlavní motivaci k práci, zatímco lékaři z Mladé Boleslavi spíše altruistický přístup k výkonu povolání. Různorodost postojů k výkonu povolání lékaře se také odráží i v seriálu. Ve srovnání s ostatními profesními skupinami jsou lékaři, právníci a profesori výjimečným tím, že se jimi mohou stát pouze tehdy, jsou-li oficiálně kvalifikováni a jmenováni, zatímco například pro flornalisty takto striktní kritérium ohledně kvalifikace neplatí (van Dijk, 1998: 152). Skupina lékařů se navíc od ostatních profesních skupin odlišuje vysokou mírou provázanosti oborů, a tudíž kolektivní spoluprací, a ufl fyzickou i virtuální ve smyslu spoléhání na výsledky i vyšetření z jiného lékařského oboru, což přispívá k jejich legitimizaci.

Opakovaný názor na skupinovou ideologii a popření její celospolečenské moci zastává Barker, který tvrdí, že skupinové ideologie v pojetí van Dijka neaspírají na přeekonání, jsou šne-kodné a šodkazují maximálně ke stmelujícím a legitimizujícím ideám funkce flité ideologie a nemusí pokazovat na fládný reprezentační koncept pravdy (Barker in Reifova, 2006: 10). Nicméně pakliže tyto skupiny, v případě lékaře podflějících se na stavbách je v ORZ, prezentují svoji ideologii pomocí médií k masovému publiku, je relevantní zaujmout kritické stanovisko a podrobit působení lékařských elit podrobné analýze.

2.1. Ordinance v reálném světě v kontextu žánru *medical soap*

Již samotná existence lékařských seriálů je důkazem internalizace vlivu lékařské ideologie. Profesní seriály o lékařích, právnících, policistech, detektivech, učitelích a jiných elitních povoláních jsou častým prostředím pro lokalizaci děje. Nabízí se otázka, proč právě lékaři jsou jedním z elitních motivů pro televizní fikci, zatímco například seriál o popeláři se nikdy v historii televize neobjevil. Důvodem je provázanost s ekonomickým a politickým kontextem, tj. lékaři jsou elitami, které jsou nedílnou součástí veřejného diskursu v celospolečenském kontextu. Profese lékaře má jasně stanovené charakteristiky a zejména skupinová soudržnost je pro tuto identitu zásadní.

Seriál *ORZ* lze zařadit do kategorie *medical soap*, tedy mýdlové opery odehrávající se v lékařském prostředí. Podle klasifikace Liebes a Livingstone se jedná o tzv. dyadickou (párovou) *soap operu*, která je založená na neustále se proměňujících partnerských vztazích zejména v rámci skupiny hlavních hrdinů (1998: 153). *Soap operami* jsou nejčastěji nazývány nekonečné seriály, které postrádají jednoznačné rozuzlení a jakýkoliv náznak nastolení nové rovnováhy. U *soap oper* divák zná velmi dobře hlavní postavy, ví o nich detaily z jejich života a charakteristické je zejména přerušování děje uprostřed nejnapínavějšího momentu, což jak říká G. Creeber, reprezentuje souasný svět a neustále vznikající a neřešené konflikty (Creeber, 2004: 4). Pro *soap operu* je charakteristická syntagmatická determinovanost a souasná paradigmatická komplexita (Allen in Creeber, 2004: 4). *Soap opera* je z hlediska vztahu textu a čtenáře (publika) jednoznačně tzv. heteroglotním textem (Bachtin in Creeber, 2004: 7), ve Fiskeho terminologii tzv. producerly textem a v Ecovoji pojmenování tzv. otevřeným textem, což znamená, že text vzniká až v moment setkání se publikem, které si dosazuje vlastní významy (v *soap ope* e není nikdy prezentováno jednořešení, vždy je ponechán prostor pro vlastní interpretaci). H. Newcomb (1974) hovoří o dvou důležitých složkách *soap opery*: intimity a kontinuitě (Newcomb in Creeber, 2004: 7), divák je neustále vtahován do života postav a je imitován reálným světem, ve kterém se odehrává děj a probíhá vysílání.

D. Hobson v souvislosti se *soap operou* zmíní i problematiku stereotypizace, která je zejména ve vztahu k reprezentaci lékaře a pacientů v *ORZ* relevantní. Hobson říká, že postavy jsou odrazem reality a měly by být pro publikum ihned rozpoznatelné. Hrdiny by

y a já, zt lesn ní typických zp sob chování (Dyer vypráv ním flivotních p íb h jednotlivých postav, které v–ak nikdy nesmí p ekro it hranice uv ítelnosti. Reflexe reality je tak základem soap operové narace, která byla nap íklad v *ORZ* poru–ena v p ípad smrti hlavní hrdinky MUDr. Gity Petrové p í demonstraci neonacist na cest do Berlína na léka ský kongres. Afl na tuto výjimku v–ak *ORZ* pracuje s iluzí reality velice dokonale. Uv ítelnost je nap íklad umoc ována tím, fle v seriálu bývají ponechány spontánní situace, které se neplánovan stanou p í natá ení, nap íklad spadnutí ví ka od propisky p í vypisování receptu (MUDr. Mázl, 185. díl, 0.44.46).

Podle Hobson v–ak postavy nikdy nemohou být stereotypy. Pouze jejich dí í chování, v t–inou p í prvním uvedení do d je, v úvodních epizodách apod., kdy je pot eba utvo it šprvní dojem, ur íté šza–katulkování pro snadn j–í identifikaci a recepci diváky. Šstereotyp je pouze indikátorem toho, co o ekávat (Hobson, 2003: 83). Poté ihned stereotyp mizí a za ínají se projevovat specifické charakteristiky. Publikum si také vytvá í vlastní konotace na základ citového vztahu k postavám (podv domé odmítání stereotyp , diváci v í, fle postava je jedine ná osobnost s nezam nitelnými charakteristikami). Publikum musí v ít, fle postavy jsou šreal people, soap-opera v sou asné dob opravdu reáln reprezentuje sou asný flivot. Šsubjektivní projekce do postav má tak dv sloflky: osobní a kulturní.

Tudor Oltean (1993) se zabývá vymezením seriálu od série, a to zejména podle schématu narativní konstrukce. Pro sérii je charakteristická tzv. lineární, kdy jedna epizoda obsahuje jednu narativní linku, která se uzavírá s koncem epizody, zatímco seriály se vyzna ují multidimenzionálním paralelním zpracováním, tj. v rámci kaflde epizody se rozehrává nekone ná sple vzájemných vztah a velkého po tu d jových linek, které nemají uzav ený konec. Creeber v–ak upozor uje, fle v sou asné dob dochází k tzv. hybridizaci flánr , tj. zhroucení striktních hranic mezi sérií a seriálem³. Autor zd raz uje vzr stající hybriditu zejména flánr seriál, série a soap opera, cofl potvrzuje, fle seriálová forma je velice flexibilní (Creeber, 2004) Série jsou dodnes nikdy nekon ící, ale ufl se objevuje rozvoj d jových linek od jedné epizody k druhé (dokonce se objevuje i *cliff-hanger*), av–ak epizody stále nemusí být sledovány v p esném po adí, p esto tomu tak asto bývá. Typickým šhybridem v oblasti léka ské narace je nap . *medical drama Pohotovost* (Turner in Creeber, 2004: 11)

³ Hybridizací flánr se zabýval ufl John Ellis mj. ve *Visible Fictions* (1982) a pozd ji Graeme Turner, nap . v *British Cultural Studies: An Introduction* (1996)

atraktivní mediální obsah, který je sledován z dle vodů
snadné jej vyufflít k prezentaci cht ných význam .

P íjemci jsou manipulováni tím, že se obsah tvá í jako reprezentace reality. Imitace reálného prostředí, doby, problém a kopírování kalendá ního asu je základním stavením prvkem flánu soap opera. Realismus je hlavním nástrojem dominantní ideologie v televizi (Fiske, 1987). Ideologická hodnota seriálu *ORZ* v-ak není divákovi ani jeho tv rc m známa. Jedná se o sou ást celospole enské manipulace, v níž jsou ur ité hodnoty a praktiky brány jako samoz ejmé. V seriálu se objevují jednak zám rn prezentovaná léka ská témata, která v-ak jsou podle autor v men-in , a ostatní jsou náhodn vybírána z léka ské praxe. D leflit j-í je v-ak zp sob, jakým jsou zobrazovány reakce profesní skupina léka na daná léka ská témata. Je zde tedy pot eba rozli-it mezi léka skou propagandou, zejména ohledn placených preventivních opat ení, a snahou kopírovat realitu. Cílem ideologické analýzy je tak porozum t tomu, jak kulturní text specificky zt les uje a stanovuje p íslu-nou adu hodnot, pesv d ení a idejí. (White, 1995: 163).

Vzhledem k faktu, že realita je neuchopitelná a objektivní p enos skute nosti není mofný, je seriál vypráv n z hlediska léka , s nimifl byla autorka v neustálém kontaktu. Léka i tak zprost edkovávali sv j obraz reality, který je v seriálu prezentován jako vn j-í, objektivní pohled. Na pacienta je tak v seriálu vfdy nahlífeno z pohledu léka e. Tento fakt dokládají nap íklad analýzy mizanscény ordinací léka (viz. následující kapitola). Ze strany autor (produkce) tak dochází k vytvá ení reprezentací na základ sociální zku-enost. Jedná se zejména o fyzické a psychické dispozice postav, od výb ru barvy vlas a oble ení dané postavy, pes její zp sob mluvy a výb ru slov, afl po nastolování témat a léka ských diagnóz. N která ovlivn ní jsou ze strany autor zám rná, jedná se zejména o typologii postav, výb r prostředí a vizuálních dekorací. V p ípad *ORZ* se jedná o úzkou spolupráci hlavní autorky a scénáristky Lucie Kone né s léka i ó gynekology MUDr. Pavlem Fi-erem a MUDr. Jaroslavem Brabencem. Léka i fungují jako poskytovatelé léka ských témat, nej ast ji diagnóz a preventivních opat ení, ov-em do zna né míry také poskytují informace ohledn sociálních jev spojených s danou léka skou situací, které pocházejí z jejich vlastní praxe anebo zku-eností koleg ó léka .

Zobrazování šrealityō, zejména ve fiktivních narativních flánrech, jakým jen seriál *ORZ*, podle Gerbnera prohlubuje odli-nosti mezi opravdovou realitou a tím, jak je zobrazována v seriálu. Hlub-í kulturní a sociální hodnoty jsou tak falzifikovány za pomcí symbolických funkcí a pozornost diváka je tak naopak odvád na od reality (Gerbner, 1973: 268). Televizní obsahy reprezentující realitu jsou tedy od reality samotné velice vzdálené,

existuje. Televize sice nereprezentuje sociální realitu,

hodnot a vztahů p sobících ve společnosti, které operují bez v domí v t-iny len společnosti, tv rce televizních po ad nevýmáje.

Soap opera je v eském prost edí relativn novým a terminologicky neusazeným flánrem, který zaznamenal sv j po átek v roce 2004 se za átkem vysílání seriálu *Rodinná pouta*⁴ (2004-, Jitka a Kate ina Bárt , *Prima*, R), následovala *Poji- ovna -t stí* (2004-, Eva Papou-ková, *Nova*, R) a od roku 2005 *Ordinace v r flové zahrad*⁵ (2005, Lucie Kone ná, *Nova*, CZ) a *Ulice* (2005-, Radek Bajgar, *Nova*, R). Tyto ty i seriály lze z hlediska flánrových charakteristik považovat za soap opery, které jsou kombinací dietlovské tradice a US prime-timeových soap oper. Sou asné eské seriály jsou v porovnání s britskými soap operami velice odli-né, a to zejména z d vodu neustále aktuální šworking classõ problematiky charakteristickou pro britskou v tev soap oper.

Kulturním specificitou eských soap oper je obsazování známých herc do rolí hlavních postav. V p ípad *ORZ* se tak jedná zejména o postavy léka . V zahrani í je soap opera považována za švýrobnuõ hereckých hv zd ve smyslu, fle pom fle proslavit mén známé herce, asto z oblastních divadel i pod adn j-ích film , zatímco v *ORZ* tuto funkci plnily pouze role pacientek⁶.

Seriál *ORZ* je zasazen do prost edí men-ího m sta Kamenice, kde hlavními postavami jsou léka i, v V. ad zejména gynekologové a pediat i. D j se v t-inou odehrává v prost edí gynekologického nebo pediatrického odd lení kamenické nemocnice, soukromé ordinace šv r flové zahrad õ⁷, která pat í MUDr. Git Petrové a která zde zam stnává dva dal-í gynekology. Jak vyplývá z kritérií flánru, v t-ina p íb h se odehrává v rovin osobních partnerských nebo rodinných vztah , tedy v prostorách domov nebo na místech, kde dochází k osobní konverzaci, nebo dialog je hlavním stavebním prvkem flánru. D j se tak asto odehrává v lofnicích, koupelnách a kuchyních (Alexander, 2004).

Hlavní postavou seriálu *ORZ* je gynekoločka MUDr. Gita Petrová (Daniela Tinkorová), která v V. ad flije ve společné domácnosti s MUDr. estmírem Mázlem (Petr Rychlý) a společn vychovávají estmírova syna teenagera Jakuba (Ladislav Ond ej) a Gitinu tém dosp lou dceru Sylvu (Veronika Nová). Ve sledovaném úseku seriálu

⁴ Od roku 2007 pod názvem *Velmi k ehké vztahy*

⁵ Od roku 2008 pod názvem *Ordinace v r flové zahrad* 2, na které se podílí jiný produk ní tým i jiní odborníci z ad léka

⁶ ŠVyprázdnili jsme totáln eská i slovenská divadla, nebylo ufl kde brát nové. Ob as jsme se obraceli na agentury, které registrují i amatérky s hereckou zku-eností.õ (cit. Lucie Kone ná, osobní emailová korespondence).

⁷ Budova ordinace se nachází v ulici Pod Kapli kou 1, Praha 3 a v sou asné dob sloufí jako *Hotel Villa*.

rimá gynekologie MUDr. Marek Kroupa (David
á– Hru–ka (Ji í Langmajer), pediatri ka MUDr. B la
Páleníková (Zlata Adamovská), pediatr MUDr. Prokop Hrubý (Ond ej Sokol),
gynekoločka MUDr. Martina Hermanová (Anna Polívková), gynekolog MUDr. Ale–
ířek, gynekolog MUDr. Adam Suk (Josef Pejchal), anesteziolog MUDr. Petr Pavlis (Ji í
™ pni ka), zdravotní sestra Marie Johnsson (Michaela Dolinová), porodní asistentka
Tamara Kindlová (Helena Brabcová), vrchní sestra Vendulka ířková (Veronika
Jeníková), Gitina sestra, barmanka, Lucie Hru–ková (Ivana Jire–ová), majitel restaurace *U
vidlí* a penzionu *Konírna*, které jsou nej ast j–ím neléka ským prost edím, kde se odehrává
d j, Lubo–Kosmata (Alexej Py–ko) a mnoho dal–ích. Tzv. *family oriented soap* je typická
zejména pro britskou v tev soap oper, a sou asné eské soap opery ji napl ují.

Je zajímavé, že elitá ský p ístup léka k pacient m se objevil také v seriálu *Ulice*,
kde pacientka nemocná rakovinou nav–tívila lé itele, který ji p edepsal aj, který v–ak
v d sledku kombinace s chemoterapií pacientce p itířil. Léka byl velice pobou en a
odmítl pacientku nadále lé it s od vodn ním, že šnem že lé it n koho, kdo v n j nemá
stoprocentní d v ruš. Pacient ina rodina tak okamžit zaujala pod ízenou pozici a
s omluvami prosila léka e, aby se pacientky znovu ujal. Tato situace tedy dokládá, že
léka ská ideologie p sobí prost ednictvím médií, a to nejen v léka sky orientovaném
seriálu, ale také v podob pod adné situace v z hlediska léka ského prost edí nevyhran né
daily soap.

Nicmén v porovnání s Dietlovým divácky velice úsp –ným seriálem z léka ského
prost edí *Nemocnice na kraji m sta*, v n mli byli léka i zobrazováni jako nedotknutelná
autorita, má *ORZ* velice liberální p ístup a léka e zobrazuje vesm s jako ochotné a
p átelské. P í snaze o porovnání *ORZ* s US epizodickou narativní tvorbou z léka ského
prost edí, která je asto nazývána *medical drama* a jedná se vesm s o série, je práce
zna n ztířená zejména z dvodu rozdílného řánrového a subřánrového za azení. Britské
medical drama Casualty, které je mj. od 1986 nejdéle vysílanou sérií z prost edí
pohotovosti na sv t , stejn tak jako *Pohotovost* nebo *Nemocnice Chicago Hope*, jsou
zam eny p evářn na akci a na vářná zran ní pacient , kte í jsou v ohroření řivota.
Z dvodu vy–řho řinan ního rozpo tu t chto seriál jsou zobrazovány detaily z operací,
astý je motiv resuscitace a mnořství reálných objekt z nemocnice. Nap tí a akce spojené
s hrořením řivota jsou základem t chto t í seriál , které jsou proto nazývány *medical*

realitu a léka e jako ochotné a rovné p átele⁸, jako je
me nost léka , jejich práce a senza ním zp sobem
prezentovat dramatické diagnózy. Naproti tomu americká *General Hospital*, vysílaná od
roku 1963 každý v-ední den v denním áse, napl uje v-echny charakteristiky klasického
formátu americké soap opery. Léka ské prost edí zde hraje pod adnou roli, spí-e poskytuje
inspiraci pro dramata odehrávající se v soukromém flivot ě hlavních postav. Diagnózy jsou
pouze základnou pro následné zápletky v podob ě vydírání, znásiln ní, komatu, ěkany a
dal-ích osobních dramata, na nich fl je z hlediska flánrového za azení postaven d j. *General
Hospital* je melodramatický seriál, který jednozna n nedosahuje profesionální léka ské
úrovn *ORZ*. *ORZ* stojí na pomezí medical drama a soap opery a z mnofství seriál ě a sérií
s léka skou tematikou jsou jediným srovnatelným seriálem brit-tí *Doctors*.

Seriály s léka ského prost edí jsou divácky i produk n oblíbeným flánrem zejména
od devadesátých let. V rámci jejich d je jsou prezentovány reálné diagnózy, a tak obsahy
populární kultury získávají nový rozm r, a to eduka ní. Na konstrukci d je a zejména na
samotné podob scéná e se podílejí léka i a odborní pracovníci z oblasti lékařství. Z
výzkumu agentury *Porter Novelli*⁹ i mnoha dal-ích studií vyplývá, fl vysoký po et divák
vst ebává ur ité znalosti o nemocech z lékařských seriál ě, a ufl vysílaných v denním áse
i v prime-timu. Na základ t chto pr zkum tak vládní ěnitelé a akademické elity
zám rn pouflívají televizi jako nástroj komunikace o lékařských tématech k divák m.
Vicki Beck, ěditel pro *Hollywood, Health & Society project* na *the Norman Lear Center*
na *University of Southern California*, potvrzuje, fl seriály s lékařskou tematikou jsou
primárním zdrojem informací o zdraví, nemocech a lékařství pro ve ejnost¹⁰. Zejména
americké seriály *Pohotovost* a *Chirurgové* sehrály významnou roli v informovanosti
divák ě o rakovin ě prsu, kterou léka i potvrdili zna n zvý-eným zájmem o prevenci ze
strany pacientek. Edukativní a informativní funkci seriálu *ORZ*, která se odráfl p i
osobních náv-t vách gynekologie, potvrdil také výzkum Ivy Baslarové (Baslarova, 2008).

⁸ Cit. Lucie Kone ná, osobní rozhovor, viz. p íloha.

⁹ Zdroj: <http://www.porternovelli.com/>

¹⁰ Zdroj: http://www.pe.com/entertainment/television/stories/PE_Fea_Daily_D_tvnurses13.24909a7.html

serze britských *Doctors*?

ORZ je z flánrového hlediska medical soap stejn jako britský seriál *Doctors*. *Doctors* v–ak zobrazuje soukromí léka a jejich osobní flivoty, které jsou vid ny skrze soap operovou optiku, tedy partnerské vztahy a flivot v komunit jako základní stavební prvky pro soap operovou naraci. *Doctors* jsou p íkladem klasické britské soap opery s reflexí sociální reality a orientací na komunitu hlavních hrdin situované na *The Mill Health Centre*. Podle klasifikace soap oper podle Liebes a Livingstone se jedná o tzv. *community soap* (1998: 153). *Doctors* jsou jedinou britskou soap operou, jejífl jednotlivé epizody mají vlastní název, jako je tomu i v *ORZ*. Vysílají v odpoledním ase na *BBC One*, kaflký v–ední den. Na rozdíl od ostatních britských soap oper v–ak nemají víkendový omnibus (repríza epizod z celého týdne) a do roku 2007 se nevysílali o prázdninách. Oba seriály jsou k dispozici online v archivu epizod. *Doctors* obvykle mívají sledovanost mezi okolo 2 milion divák , cofl v–ak vzhledem k odli–nostem britského a eského mediálního trhu i p es stejnou absolutní hodnotu s *ORZ* není relevantní údaj. *Doctors* podobn jako *ORZ* kombinují i jiná neléka ská prost edí, jakými jsou p edev–ím domovy léka , ale také nap íklad bar a restaurace a společenské akce (soukromá módní p ehlídka, karaoke atd.), které stmelují komunitu, na které jsou oba seriály založeny.

V seriálu se tém neobjevují odkazy na profesní p íslu–nost (šmy, léka iõ). Patrné je v–ak jejich elitá ství, a ob asné zmínky typu *šPro jste se neozvala, fle ufl jste tady, myslela jsem, fle jste pacientka*. Z ehofl by se daly konotovat významy pod adnosti pacient a ni fl–í společenské autority ne fl kamarád nebo jiných lidí. *Doctors* mají obdobnou strukturu a vizuální podobu jako v t–ina sou asných britských seriál (*EastEnders, Hollyoaks, Teachers, This Life*), v nich fl jsou charakteristické projevy britské kultury. Hlavní postavy, p esto, fle jsou ve v ku kolem t iceti let, jednají jako nedosp lé a jejich jednání je v souladu s tím, co Sarah Cardwell ve své studii o tzv. *post-teen television* nazývá *šinbetweeness* a *šrefusal to grow up* (Cardwell, 2005: 134). Cardwell nará flí na generaci mladých lidí narozených p ed t iceti lety, kte í vystudovali vysokou –kolu, mají odpovídající kvalifikaci pro prestižní povolání léka , právník , u itel , nicmén se jim neda í najít práci, se kterou jsou kvalifikovaní a se kterou by byli spokojení. Z této nespokojenosti pak pramení jejich d tinské chování, kdy asto holdují alkoholu, drogám a zábav a nejsou ochotni p íjmout zodpov dnost spojenou s v kem. Tato skute nost se odrá flí také v seriálu *Doctors*, kde je nap . velice asto vyuffívána

ak v non-diagetické podobě, což se naplňuje v *ORZ*

Doctors jsou svým chováním nedospělá a neříjí rodinným životem jako hlavní postavy *ORZ*. Oběma seriály je společně limitovaný rozpočet, což odpovídá omezené úrovni zobrazování lékařských scén.

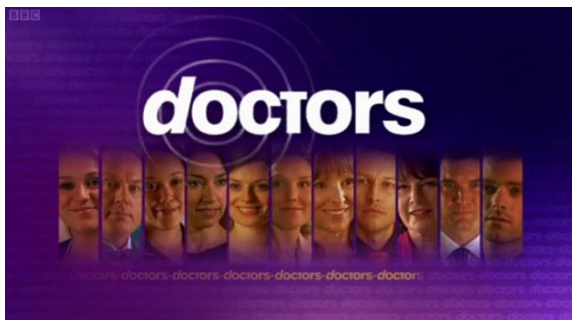
Markantním vizuálním rozdílem mezi *ORZ* a *Doctors* je absence uniforem v případě



britského seriálu. Zatímco v českém prostředí se na nošení lékařské uniformy velice dbá a je jednou ze základních charakteristik profesní skupiny, ve Velké Británii lékaři v t-shirtinu nosí košili, oblek a kravatu, což také odráží seriál. Mizanscéna při rozhovoru lékaře s pacientkou se

víceméně shoduje s *ORZ*. Chování lékaře je však velice profesionální, resp. formální, a to i v případě, kdy se snažil o neformální přístup a pacientce říkal šmejdem cokoliv. Chování pacientek se víceméně shoduje, při němž v případě obou seriálů výrazně dominují suverénní a pokorné pacientky. V případě *Doctors* také ordinace není bílá a zářivá, jako je tomu v *ORZ*.

Vizuální rozdíl mezi seriály je zřejmý i v úvodní znělce (podrobná sémiotická analýza znělky *ORZ* v následující kapitole), v níž v britských *Doctors* je pouze jedna sestra prezentována v tmavě modré pracovní uniformě, zatímco všichni ostatní lékaři jsou v obleku a kravatě, popř. ženy v kostýmu. Někdy opakovaným prvkem je telefon, nebo v t-shirtinu postav je šťastně v kanceláři. Je zde také motiv sundávání brýlí, nicméně v jiném kontextu než v *ORZ* (postava je velice rázná, brýle rozzlobeně odkládá a odchází).



Ve znělce se také objevuje záběr na budovu *The Mill Health Centre*, která je místem pracoviště v t-shirtinu hlavních hrdinů, ovšem v katalogové verzi znělky *ORZ* se skutečně exteriér nemocnice nebo ordinace neobjevuje. Barvy britské soap opery jsou

velice pestré, jak v podobě grafiky, kde dominuje tmavě fialová barva, tak z hlediska oblečení prezentovaných postav, které na rozdíl od *ORZ* nejsou v lékařském stejnokroji. Celkově je znělka akusticky doprovázená hudbou, kterou je rychlá a úderná rock-popová instrumentální píseň, připomíná svým charakterem znělky seriálů pro teenagery nebo tzv. post-teen seriály (např. *Hollyoaks*, *Teachers*, *Melrose Place*), čímž se tedy velice liší od

závru zn lky se objevuje logo seriálu v podoběady
v ORZ se zavou dve e a po celé ploše obrazovky se
objeví psané logo š Ordinace v r flové zahradě.

Lékaři jsou v obou seriálech idealizováni, například záchranná služba, která odváží zraněnou pacientku, trpělivě čeká, než si s pacientkou ležící na lehátku promluví její kamarádka. V *Doctors* se téměř nevyskytuje non-diagetická hudba, která je naopak pro *ORZ* charakteristická. V seriálu jsou lékaři často ukazováni ve spolupráci s policií a stavěni do kontrastu s lidmi vybojujících z normy sociálního přípustného chování, například psychicky nemocnými osobami, starými lidmi, nevhodně chovajícími teenagery, svobodnými matkami a bezdomovci, čímž je autorita lékaře umocněna. Lékaři jsou tak podobni jako v *ORZ* v roli záchránců a naslouchajících bojovníků za spravedlnost. Charakteristika hlavních postav lékařů je podobná jako v *ORZ*, například jedna ze sester *Doctors* Michelle Corrigan (Donna Leigh Bailey) je dokonce i fyzicky a charakterově podobná sestře z *ORZ* Míře Kovaříkové (Kristýna Kociánová).



Zdroj obr: Youtube.com

Lékaři v *Doctors* jsou často zabíráni z pohledu a například zábruvnit místností je tak vidět strop, což je například natáčení neobvyklý jev a ve většině seriálů včetně *ORZ* se neobjevuje (z technických důvodů, nebo ve studiu, kde se to i interiéry, žádný strop není). Na podobný jev poukazuje Jeremy G. Butler (2007) v souvislosti se seriálem *Pohotovost*, v němž byl zábruv na strop výjimečně použit v pilotním díle seriálu v roce 1994 se záměrem odlišit od ostatních lékařských seriálů, které se již vysílaly (například *Nemocnice Chicago Hope*) (Butler, 2007: 139-140). Nicméně v *Doctors* se zábruvy z hlubšího pohledu objevují často, a tvoří tak charakteristický rys seriálu. Přesto, třeba oba seriály naplňují charakteristiky žánru medical soap, je zřejmý kulturní rozdíl v reflexi reality. *Doctors* odráží britskou sociální realitu, zatímco *ORZ* odráží realitu urbenou českým socio-kulturním a historickým kontextem.

2.2.1. Hlavní lékařská témata

Díky V. ady ORZ se odehrává ve všech základních lékařských prostředí: kamenické nemocnici (oddělení gynekologie, porodnice a pediatrie), soukromé ordinaci gynekolog situované mimo nemocnici a soukromé ordinaci pediatr situované do areálu nemocnice. Hlavním tématem ady jsou přirozené porody jako něco nového, dosud neznámého a neprovozaného na gynekologicko-porodnickém oddělení kamenické nemocnice. Nejprve přichází pouze jedna pacientka s požadavkem přirozeného porodu, ovšem téma se nadále rozvíjí tak, že nakonec primář přijme i vodní osobní porodní asistentku zmíněné pacientky do trvalého pracovního poměru do nemocnice. Postoj lékaře i sester vůči novým praktikám, zaváděných na oddělení na žádosti přibývajících porodnic, je však velice negativní. Pouze primář Kroupa, který najal Bc. Tamaru Kindlovou právě za účelem provozování přirozených porodů, je této nové metodě nakloněn. Problematika přirozených porodů vs. lékařsky vedených porodů a rivalita mezi stoupenci obou skupin je klíčovým tématem zkoumaného období seriálu.

Z podrobné analýzy a následné statistiky vyplynulo (viz. příloha 6), že nejčastějším tématem obrazové lékařskou tematikou byla preventivní, pooperační, resp. poporodní kontrola nebo pravidelná kontrola v těhotenství. Objevovaly se také pacientky s akutní bolestí, které v těhotenství vyústily v následnou diagnózu. Diagnózy však byly poměrně rozmanité, a tak se tedy nedá určit žádná preference. Pomineme-li preventivní, pooperační, resp. poporodní kontroly nebo pravidelné kontroly v těhotenství a obrazy spojené s tematikou přirozených porodů (celkem 20 obrazů), nejfrekventovanějším tématem řešeným v rámci komunikačních situací mezi lékaři a pacienty bylo téma antikoncepce (celkem 19 obrazů). V různých formách, z nichž nejčastěji byla hormonální antikoncepce, která byla nejčastějším požadavkem pacientek i návštěv gynekologů v ambulancích, ovšem velice často byla také navrhována lékařem jako řešení různých obtíží nebo nabízena jako prevence před nechtěným těhotenstvím. Opakovaným tématem byla také interrupce (celkem 6 obrazů), a to jak ve verbální formě požadavku, tak ve formě uskutečnění zákroku. Opakovaně se objevilo otkování proti rakovině děložního čípku, a to celkem dvakrát (Obraz 10 a 31). Žádka se objevily také pacientky s neobvyklými požadavky, například genetické testy (partner byl vzdálený příbuzný, Obraz 109), nová panenská blána (Obraz 4) i zvětšení klitorisu (Obraz 7) a umělé oplodnění (Obraz 131).

strany léka e na lesbické rodi ovství (Obraz 134), kdy
tací pacientky a neskrýval výraz p ekvapení a lehké

ironie, což dokládá následující úryvek rozhovoru:

MUDr. Mázl: Kamarádkám se dneska říká partnerka? [í] A to vá– syn vám jako
ob ma říká mami?

Pacientka: Myslíte, jako jestli náhodou jedný ne říká tati?

Nej etn j–í léka ská témata prezentovaná ve zkoumaném období seriálu, 36 dílech
v podob 141 obraz zalofněných na komunika ních situacích s léka skou tematikou
(viz. p íloha . 6):

- P írozený porod¹¹
V tabulce ozna eno zelenou barvou, celkem 20 obraz
- Antikoncepce
V tabulce ozna eno ervenou barvou, celkem 19 obraz
- Interrupce¹²
V tabulce není ozna eno barvou, celkem 6 obraz

¹¹ Zahrnutý jsou všechny obrazy, v nichž se objevily pacientky, které projeví zájem o p írozený porod a aktivně se zúčastní oválných p edporodních p íprav s porodní asistentkou, bez ohledu v–ak na výsledný pr b h porodu.

¹² Jsou zahrnuty i obrazy, kde se o interrupci hovo ilo jako o mofním e–ení, jak ze strany pacientky, tak léka e.

V seriálu se lékaři i v výkonu povolání objevovali výhradně v bílých uniformách, a pokud tomu tak nebylo, byl přítel lékařů kolegy upozorněn. Často se objevovaly detailní záběry na vizitky na prsou lékařů za účelem posílení autority a jasné identifikace statusu. V seriálu se výhradně vyufflávaly profesní tituly a pracovní zařazení při oslovení lékařů, popř. vrchní sestry (šKde bych našla Hermanovou? 0: 27:09, 180.díl). Pouze zdravotní sestry byly osločovány křestním jménem, často zdrobněle, což je výrazem nadřazenosti lékařů vůči ostatním lidem v nemocnici. Z hlediska generového zastoupení seriál reflektoval současný stav v českém zdravotnictví, v něm muži dominují zejména v oblasti gynekologie a porodnictví, zatímco v lékařských zdravotnických profesích naopak dominují ženy. Seriál také přinesl reflexi konfliktu mezi porodními asistentkami a lékaři, nebo Tamara byla zaměňována jako všeobecná sestra na oddělení gynekologie, což je z hlediska její profesní kvalifikace neodpovídající profesní zařazení. Porodní asistentky jsou speciálně vyškolené a vysokoškolsky vzdělané ženy, které však v praxi, pokud chtějí být zaměstnankyní v nemocnici, musí vykonávat povolání všeobecné sestry. Tato diskrepance byla v seriálu také prezentována tím, že zaměstnané sestry se běžně vyskytovaly u porodů ve funkci porodních asistentek. S příchodem Tamary se tak situace na oddělení polarizovala způsoby sobě, že Tamara asistovala u přirozených porodů, zatímco ostatní sestry asistovaly u lékařsky vedených porodů.

Často se objevují verbální odkazy na profesní kolektivitu a jednotu (šů nás se hygiena hlídá, šmy doktoři flijeme bohufel dost nepravidelně 0:51:48, 175.díl, šjá jsem lékař, šmusím na pacientku mluvit takovým způsobem, aby mi rozuměla 0: MUDr. íflek, 0:08:40, 187.díl), a zároveň také na jinakost a nepříslušnost ke skupině (šKačka má rukopis je tu úhlednej a nezkaflenej 0: 176.díl, 0:23:08, což vyjadřuje, že profesionální lékař i píší nečitelně). Také fakt, že partnerské vztahy mezi lékařem, popř. lékařem a sestrami, jsou ukázány jako úspěšné a trvalé, zatímco například vztah primáře s barmankou nemalého trvání, posiluje myšlenku stejného kulturního kapitálu mezi lékařem, a tudíž jejich vydělení. Apel na elitní postavení lékaře je vyjádřen také ve vztahu k jiným povoláním (šty jako doktorka se nestydí, že tvoje dcera nemá vysokou školu? 0:14:00. 178.díl). Výrazný byl zejména incident mezi sestrou Třimovou (Sandra Nováková) a primářem

s sebou nese v t-í nároky na sebeovládání a etický nejste schopná pochopit, b fte vykládat zboffí do supermarketu!õ ó 0:45:39, 179.díl) anebo prohlá-ením MUDr. Mázla (šjá jsem seriózní doktor, ne fládnej filmovej hrdinaõ ó 0:53:08, 179.díl).

V seriálu zaznívá ada odkaz na skupinu léka i z vn j-ku (šAfl ti to dokto i dovolí, p ipije- siõ), pomocí kterých jsou asto fyziologické procesy p ipisovány jako zásluha léka m. ast ji se v-ak vyskytují explicitní manifestace léka ské nad azenosti (šnejhor-í je, kdyfl pacient neposlouchá dobré rady léka e a dlabe na to, a pak se stra-n diví, fle je mu mizern õ ó MUDr. Hermanová, 0:16:13, 177.díl, z ehofl vyplývá, fle neposlouchat rady léka e znamená ignorovat lé bu. Lé ba je tedy ztotofln na s léka skými názory a postupy, p i emfl cokoliv, co pacient ud lá jinak nefl dle p ání léka e, je povaflováno za -patné).

Objevují se také tvrzení, která mají zdánliv opa ný význam, tedy nevyd lovat léka e jako elitní skupinu a postavit je na rovnost s ostatními lidmi. Jedná se zejména o tvrzení ši léka i jsou jen lidéõ (MUDr. Hermanová, 169. díl), které je založené na sociáln internalizované presupozici nad azenosti léka , kterou se léka ka snaží vyvrátit, ímfl v-ak pouze potvrzuje její existenci. Léka i sami asto odkazují na svou pracovní vytífenost, no ní sluffby a náro nost povolání. Také se sami chválí, doporu ují a uznávají (šjste skv lý pediatrõ - 174. díl, šPantoflí ek je vynikající primá õ ó 175. díl). Ze strany léka se také objevuje apel na hodnoty, které vyznávají, a na jejich p ípadné poru-ení (šNemáte ani tu-ení, co je to zodpov dnost, a to je u léka e trestuhodné!õ ó MUDr. Pavlis ke kolegovi MUDr. Ka kovi), také na náro né studium medicíny (šp eflila jsem jenom na poctivých turcíchõ - MUDr. Páleníková, 0:40:45, 176.díl, šléta d iny, litry potuõ ó MUDr. Mázl, 0:20:47, 178.díl) i samotný výkon povolání (astý záb r na budík, který zvoní v 6 hodin a tvrzení šnormální lidi v 6 je-t sp jõ ó 0:36, 182.díl, nebo záb r na propocené opera ní oble ení a brýle léka ky zacákané od krve ó 0:45:50, 184.díl).

V pozadí postav stojících na chodbách nemocnice visí na zdech plakáty s léka skou tematikou. Pokud léka i tou noviny, vfdy je na zadní stran (která je vid t) léka ské téma (šjifl týden ádí nebezpe ná infekceõ ó 189.díl). Léka i se asto protahují na znamení vy erpání z náro né profese, zatímco sest i ky jsou obvykle veselé, energické a povídají si spolu. Jejich vizuální odli-nost je také n kolikrát zmín na (šjá vás na doktora netipovala, p ipadal jste mi jak n jakej pobudaõ - vrchní sestra k primá i, 0:29:26, 177.díl, šty va-e zdravotnický hadry jsou tak anti-erotickýõ, partner jedné ze sester, 0:12:00, 178.díl).

líema: normálnost vs. nenormálnost

Ve verbálních projevech postav se velice často objevuje odkaz na to, co je normální, zatímco v-echno ostatní je a priori považováno za deviantní. Normalita je tak například spojována s lékařským porodem (šnormální medicínský porod o p. Mrázková, 174. díl), čímž automaticky p írozený porod posouvá do roviny nenormálnosti. Jedna z žen, která o n j projevila zájem, tak své rozhodnutí zd vodnila (ufl samotný fakt pot eby zd vodn ní p írozeného porodu je dokladem odchýlení od normy, jífl jsou léka sky vedené porody) tím, fl s partnerem recyklují, jezdí vlakem a p est hovali se na venkov (0:0:27, 174. díl). Toto tvrzení je ideologické ve prosp ch lékařsky vedených porod , nebo z n j vyplývá, fl ti, kte í jezdí autem, bydlí ve m st , nerecyklují a celkov íjí konzumním zp sobem flivota, cofil je v t-ínová spole nost, jsou šnormální o a tudífl nemají pofladavky p írozeného porodu.

Vyd lování normálního od nenormálního se objevuje také v neléka ských situacích, například flena MUDr. flení-ka (Zden k fiák) je vylí ena jako odchyloující se od normy (sleduje jej), také flena MUDr. Pavlise je zobrazena jako psychicky nemocná flena týrající celou rodinu svými stavy, p í emfl léka í jeho dcera jsou v roli ochotných a empatických pomocník , kte í v-ak stejn nedokáflou situaci zm nit. Konflikt normálnost vs. nenormálnosti se objevil také p í neléka ském incidentu v baru, kdy barmanka d v ív zaplatila fale-nému manaflerovi hudební skupiny, který byl zobrazen jako len punkové subkultury. Léka í a sestry se obecn staví do pozice ur ování toho, co je normální a co nikoliv (šm lo by být normální radovat se z t hotenství o sestra Kova íková, 0:15:50, 178.díl, šnormální lidi tyhle v cí proflívají úpln í jinak o 0:48:01, 184.díl, šza normálních okolností je to p íjemná flenská o 0:09:16, 185.díl), p í emfl se objevují také explicitní zmínky o realit jako o normálním sv t (šnemocnice je realita, ty flije- ve snu o MUDr. Petrová ke své nevlastní dce í, která je modelka, 0:42:52, 178.díl).

3.1. Diskursivní analýza identity herce v roli lékaře

3.1.1. Nejsem lékař, ale hraju jej v televizi¹³

Ve vztahu k herectví v seriálu, zejména v soap operě, které bývá považováno za podadnější druh herectví než divadelní a filmové, Jeremy G. Butler (1995) hovoří o tzv. *sémiotickém teritoriu*, které se vytvoří okolo herce v závislosti na jeho roli v seriálu. Identita postavy, kterou hraje, tak v případě úspěšnosti seriálu vejde do diváckého povědomí, a bývá vyutilována i v jiných mediálních textech. Herec je tak uvznut ve fiktivní narativní identitě a část se mu z tohoto vzezení ufl nikdy nepodaří vystoupit. Seriálová postava tak flije vlastním flivotem a neustálá tvorba hyper-reality je na realitě nezávislá a často od ní velmi vzdálená (Butler in Allen, 1995: 146).

John Ellis tuto identitu herce, se kterou pracují a zároveň jí konstruují ostatní mediální texty, nazývá *šnarrative imageō* (1982: 126), a upozorňuje na důležitost primárního textu, bez něhož by tato identita nebyla kompletní. Z funkcí a charakteristik flánu soap opera, zejména ze základní vlastnosti, kterou je neukončená narace a nekonek soubflůb flíčích dějových linní, vyplývá, flže jediná relativně stálá entita jsou postavy v roli nositelů příběhu. Například televizní upoutávky na další díly seriálu jsou postaveny vflady na rychlém sestihu akce a záberech do tvářích klíčových postav a vyslovení jejich jména doprovázené logem a známkou seriálu. Tedy prodáván není děj seriálu, ale narativní obraz hvězdy, resp. rolí, se kterými jsou ztotožněni. Nadřazenost fiktivní postav reálné identitě herce potvrzuje také možnost, a zejména v zahraniční produkci i praxe, nahradit původního herce novým hercem v té samé roli. Síla postavy je tedy natolik určující, flže je divák obvykle schopen tuto změnu přijmout bez narušení narativní struktury.

Podstatnou součástí tvorby významu ve fiktivním narativním textu, který pracuje s imitací reálného prostředí, je výběr herce do klíčových rolí. V případě *ORZ* se jedná o výběr elitních herců do role lékaře, sestry a ostatního zdravotnického personálu, v kontrastu s nesetnými pacienty a jejich rodinnými příslušníky. Mohlo by se tedy nabízet

¹³ Cit. Jeremy G. Butler (1995) 'I'm not a doctor, but I play one on TV': Characters, Actors and Acting in Television Soap Opera

leflité a základní pro seriál, zatímco v-echny ostatní zdravotní sestry a zejména pacienty a postavy na n navázané jsou z hlediska významu pod adn j-í. Nicmén- tato opozice v *ORZ* platí pouze áste né. V p ípad V. ady seriálu, kterou se podrobn ji zabývá tato práce, se jedná o pacientky soukromé gynekologické ordinace a gynekologicko-porodnického odd lení kamenické Nemocnice a d tské pacienty (s rodi í) z pediatrie. Pacientky v-ak mají stejnou d leflitost z ideologického hlediska jako léka i, resp. práv dualita skupiny léka a pacientek je základním stavebním prvkem seriálu. Výb r herc do rolí léka a pacient je tak podstatným významotvorným ínitem a nástrojem ovlivn ní diváka.

Mechanismy a zákonitostmi obsazování herc do rolí se podrobn zabýval Richard Dyer (1979), který p í-el s klasifikací t í kategorií vztahu herec ó postava. Jedná se o tzv. 'perfekt fit', ímfl v zásad ozna uje shodu osobnosti herce s postavou, kterou hraje, dále tzv. 'problematic fit', cožl znamená neshodu hercova charakteru s fiktivní rolí a tzv. 'selective use', který je založen na áste né shod a vyfladuje dobré herectví. Apeluje na pouflití *selektivní emocionální pam ti*¹⁴, tj. herec musí být schopen šflitõ rolí (Dyer, 1979: 142-149). V p ípad *ORZ* se tak rozhodn nejedná o 'perfect fit', nebo ani jeden z herc p edstavující léka e nemá léka skou kvalifikaci a nikdy ve zdravotnictví nepracoval. Z hlediska shody profese je tedy vztah herc v rolích léka podle Dyerovy klasifikace p íklad tzv. 'problematic fit', a vyfladuje stylizaci a vysokou míru herecké profesionality. S ímfl také souvisí výb r herc do rolí léka , tj. známí e-tí herci s významnou hereckou minulostí. V souvislosti s V. adou seriálu se jedná zejména o postavy léka , které hraje Petr Rychlý Zlata Adamovská, Ladislav Potm-íl, Ota Jiráak a dal-í. V p ípad hlavní hrdinky MUDr. Gity Petrové (Daniela TMnkorová) se v-ak jednalo o výjimku, kdy do role s vysokým hereckou náro ností byla obsazena mén známá here ka, které nebyla masovému divákovi známa z televizní obrazovky, nicmén krátce po za átku vysílání se stala celebritou. Here ina popularita je v-ak nyní spjata pouze s daným *šnarrative imageõ*, a pro její p vodní profesi muzikálové here ky je tato identita spí-e handicapem. Tuto skute nost dokládá fakt, fle here ka po odchodu z eské *ORZ* dostala nabídku (kterou nep ijala) na hlavní roli léka ky ve slovenské verzi *Ordinácia v ruflovej záhrade* (2007-, Emília Jaro-ová, Markíza, SK). V tomto seriálu se v-ak pozd ji v roli léka ky p esto objevila jako exmanflka jednoho z léka , a od dubna 2008 se tak op t vrátila v hlavním vysílacím áse na televizní obrazovku jako léka ská autorita. Role léka ky jí byla p itom

¹⁴ Termín od Jeremy G. Butlera (1995: 149) pouflitý v souvislosti s charakteristikou herc a postav R. Dyera

seriálu *Nemocnice na kraji města po 20 letech* (2003, Dyerová zahrála mladou, perspektivní ortopedku MUDr.

Na u Mlčovou.

Zajímavý případ nastal, když ústřední postava seriálu, MUDr. Estmír Mázl, onemocněl rakovinou. Lékař najednou měl ambivalentní pocity, kdy z autoritativního postavení lékaře byl nucen přebírat podřízenou pozici pacienta. V seriálu bylo ukázáno, jak nepřípustná pro něj byla situace po psychické stránce, a lékař nebyl schopen se vyrovnat ztrátou autority. Tím byla tedy také potvrzena skutečnost, že lékaři jsou hodni vyřadit autority nejen jiná povolání, a pakliže se jim nedostává, jsou překvapeni a jen tak se s tím vyrovnávají. Seriálová diagnóza, rakovina tlustého střeva, Petra Rychlého byla zálefitostí zcela fiktivní, nicméně vzhledem k faktu, že otec Petra Rychlého umíral v období natáčení první řady *ORZ* na rakovinu ledviny, mu tato herecká zkušenost nebyla příliš vzdálená. Přistoupil i na fyzickou proměnu v podobě ostříhání dohola, aby zaručil v rozhodnost role. V tomto ohledu se tedy v Dyerově terminologii jedná o *'selective use'*, kdy osobní zkušenost herce částečně koresponduje s příběhem v seriálu. Dochází tak k manipulaci s herci samotnými, nebo i oni jsou ovlivněni lékařskou ideologií jako oběť ve svém profesionálním životě. Dokládá to například zmíněná situace s otcem herce, který sám přiznal podobnost mezi seriálovým dějem a realitou. Když hrál tu roli nemocného Mázla, jeho herecký výkon byl pod vlivem osobní zkušenosti s člověkem s touto nemocí. Herec se tak nevědomky snažil kopírovat chování pacienta s rakovinou, což bylo s jeho společenským postavením lékaře vysoce konfliktní. Tím, jak obtížně se lékař s rolí pacienta vyrovnával, posiloval elitní mocenské postavení lékaře ve společnosti.

Nicméně vybudovaná televizní lékařská identita Petra Rychlého je narušena ve hře *Noc Bláznů* (Louise Nower) uvedené v červnu 2008 v *Divadle na Fidlovačce*, v níž se Petr Rychlý objevil v roli pacienta psychiatrické léčebny¹⁵. Před vysíláním *ORZ* byl Petr Rychlý známý jako bavič a moderátor zábavných pořadů, přičemž seriál pomohl toto reálné profesní zařazení překonat, a vytvořil nový fiktivní narativní obraz Rychlého jako lékaře.

¹⁵ Zdroj: <http://www.fidlovacka.cz/>

estmír Mázl doporu uje

Identita lékařské autority fiktivního MUDr. estmíra Mázla byla dokonce využita v reklamě na intimní mycí gel *Lactacyd Femina*, v níž herec Petr Rychlý v uniformě lékaře sedící dokonce i za škvěrným stolem v seriálové ordinaci v růžové zahradě doporu uje tento výrobek škvěrné pacientce. Přesto, že tato reklama je zcela v souladu se zákonem, dochází k mystifikaci diváka při vnímání identity herce jako lékaře a navíc také k manipulaci ze strany výrobce kosmetického výrobku.

V reklamě dochází ke dvojí manipulaci. Nejprve z důvodu mystifikace diváka falešnou identitou herce, který se vydává za lékaře, a z této pozice radí a doporu uje. Předpokládá se tedy, že gynekolog je odborník, který má potřebné znalosti k tomu, aby rozhodl, zda je daný produkt dobré používat či nikoliv, ovšem herec tyto znalosti samozřejmě nemá a jeho doporučení je tedy pouze hereckým výkonem. V myšlence diváka tak jako záměrem s reklamami, například na zubní pasty, v nichž vystupují skuteční lékaři ve svých ordinacích. Další formou mystifikace v této reklamě je fakt, že se jedná o reklamu na kosmetický výrobek a nikoliv léčivý přípravek, což je kategorie v zákoně určená pro to, kdo může v reklamě výrobek doporuovat. Vystupování lékaře, ať už fiktivních, nebo reálných v reklamě na léčivé přípravky je zákonem zakázáno, ovšem v reklamách na kosmetiku, jogurty, zubní pasty a doplňky stravy je zcela v pořádku (Metyš, Balog, 2006: 123), nebo pokud se nejedná o lék, doporuovat může kdokoli. Běžný spotřebitel však není s tímto omezením seznámen, a tak v případě reklamy s MUDr. Mázlem dochází k mystifikaci v podobě doporuování kosmetického výrobku z úst lékaře, v lékařském prostředí a během rozhovoru s pacientkou po vyšetření. Pokud by mycí gel doporuovala například mladá žena své kamarádce v nelékařském prostředí, tato diferenciace by byla zřejmá. Ovšem lékař kosmetický výrobek doporu uje se stejnou seriózností, jakou uděluje lékařské rady, sděluje diagnózy a vypisuje recepty i doporučení na vyšetření. Navíc také samotný fakt, že lékař je muž, a tudíž doporuování intimního ženského gelu, pokud by nebyl legitimizován autoritou lékaře, by bylo spíše úsměvné. Stejná reklama s MUDr. Gitou Petrovou by tak měla nižší míru lékařské autority.

Při oslovení herce reklamní agenturou (resp. výrobce daného produktu) ohledně inkování v tomto typu reklamy tak dochází ke zneužití hercovy nevdomosti o produktu a jeho prospěšnosti, která je srovnatelná s jakýmkoliv jiným nelékařsky vzdělaným

zákona v souvislosti s reklamou na léky, dohlíží RRTV

Pro televizní reklamní spot *Lactacyd Femina* byl vybrán herec vybrán pro svou identitu lékaře MUDr. estmíra Mázla, nikoliv herec Petry Rychlý. Je velice pravděpodobné, že například na Slovensku se v blízké době, kdy herci ze slovenské ORZ upevní svůj *narrative image*, objeví podobná reklama s MUDr. Viktorem Mafářem (Jozef Vajda), který je hlavní mužskou postavou lékaře a gynekologa představující slovenskou podobu MUDr. estmíra Mázla. Nejde tedy o herce, nýbrž o postavu. Fiktivní identita je pro tuto reklamní sdělení natolik nadřazená, že dokonce přesahuje individuální rozměr a staví na fiktivních vztazích postav prezentovaných v seriálu, jako tomu bylo například v reklamě na sprchový gel, v níž vystupovala herecká dvojice představující seriálový milenecký pár (Butler, 1995: 150). Podobně jako je vyutila lékařská autorita MUDr. Mázla, tak už v osmdesátých letech existovala reklama na sirup proto kašle v hlavní roli s fiktivní postavou Dr. Cliffa Warnera, kterého hrál Peter Bergman v americké soap operě *All My Children* (1970-, Agnes Nixon, ABC, USA). Slavná vta *I am not a doctor, but I play one on TV* tak jasně vyjadřuje distanci herce od postavy a spojitost reklamy právě s identitou postavy. Ideální divák této reklamy o něm kdo, kdo je obeznámen s lékařem i v soap operách, je nabádán k tomu, aby viděl herce skrze jeho seriálovou charakteristiku, například míra jiného kontextu, ve kterém by divák mohl herce vnímat, je minimální (Butler, 1995: 151). Mimi White parafrázuje toto tvrzení jako *Opravdu nejsem lékař, ale jsem reálný herec v jiném televizním textu, kde opravdu hraji lékaře* (White, 1992: 162). Jedná se tedy o soupeření významů v televizní hyperrealitě a jednotlivými texty, které si v tomto případě odporují. Z hlediska ideologické analýzy je toto tvrzení odpovědí na nevyřešenou otázku, tedy možné pochybování o pravdivosti lékařské autority v případě Dr. Cliffa Warnera. Divák však nedostává prostor se nad tímto zamyslet, místo toho je mu a priori podsunuta odpověď *nejsem doktor*. Z toho tedy vyplývá, že za automatickou pravdu je předpokládáno, že doktorem je, a tudíž musí diváky upozornit a vyvést je z omylu. Tímto je tedy potvrzena reálná existence seriálové role, která vešla do obecného podvědomí, a tudíž s ní pracuje i reklamní agentura. Reklamní spoty a sponzorské odkazy vkládané do prostředí v těsné blízkosti jeho vysílání jsou často postavené na lékařské autoritě a od 5. května 2009 se na TV NOVA a v kárákách gynekolog objevuje reklamní spot na intimní gel značky Lactacyd s Petrem Rychlým v roli lékaře.



Obr. 1



Obr. 2:

Reklamní spot (Obr.1 a 3) je kopií mizanscény p i rozhovoru léka e s pacientkou v rámci seriálu *ORZ* (Obr. 2 a 4). Je vyuffito prost edí ordinace, rozvržení, uniforma, gestikulace, tmavý od v pacientky a dokonce i okno v pozadí za ú elem dosažení maximální totoflnosti. Do reklamy je navíc p idáno modré zabarvení, které je charakteristické pro úvodní zn lku seriálu *ORZ*.



Obr. 3



Obr. 4

Zdroj screen shot : TV NOVA

3.1.3. Právní hledisko

Dle trestního zákona *UST-27 Základní ustanovení zákona o regulaci reklamy týkající se reklamy na humánní lé ivé p úpravky v komunika ních médiích*¹⁶, IV. ásti *Reklama*

¹⁶ Zdroj:

http://209.85.129.132/search?q=cache:GfRHO6OR5iwJ:www.sukl.cz/_download/cs08pokynform/ust/ust27.rtf+ust+znamen&cd=5&hl=cs&ct=clnk&gl=cz

šDoporu ovat humánní lé ivé p ípravky s odvoláním na doporu ení v dc , zdravotnických odborník nebo osob, které jimi nejsou, ale které by díky svému skute nému nebo p edpokládanému společenskému postavení mohly podpo it spot ebu lék ; v reklam na lé ivý p ípravek nesmí vystupovat nejen léka i, uznávaní odborníci, prezidenti odborných komor i zástupci odborných společností, ale ani nap . um lci, herci, moderáto i, sportovci, zp váci, politici. A koliv zdravotní sestry nespádají do definice odborníka, jejich společenské postavení je schopno podpo it spot ebu lé ivých p ípravk . Laická veřejnost navíc vnímá zdravotní sestry jako zdravotnické odborníky. Zdravotní sestry proto nemohou v reklam na širokou veřejnost doporu ovat humánní lé ivý p ípravek. Odborné společnosti sdružující odborníky by díky svému skute nému nebo p edpokládanému společenskému postavení mohly podpo it spot ebu lé ivých p ípravk , proto nemohou doporu ovat v reklam humánní lé ivé p ípravky.õ

Reklamní spot je také vysílán v souladu se zákonem . 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, podle jehož § 48 odst. 1 písm. c) je povinností provozovatel vysílání p i vysílání reklamy a teleshoppingu neza azovat reklamy a teleshopping, v nichž l ú inkují hlasatelé, moderáto i a redakto i zpravodajských a politicko-publicistických pořad . Dle § 5a odst. 7 písm. f) zákona . 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, nesmí reklama zam ená na širokou veřejnost doporu ovat humánní lé ivý p ípravek s odvoláním na doporu ení v dc , zdravotnických odborník nebo osob, které jimi nejsou, ale které by díky svému skute nému nebo p edpokládanému společenskému postavení mohly podpo it spot ebu humánních lé ivých p ípravk . Podle vyjád ení Ing. Václava Fiáka, p edsedy *Rady pro rozhlasové a televizní vysílání*, herec P. Rychlý nep sobí jako hlasatel, moderátor i redaktor zpravodajských a politicko-publicistických pořad , a jelikož p ípravek *Lactacyd* není veden v registru lékařských p ípravk Státního ú adu pro kontrolu lé iv, tj. je kosmetickým prostředkem, nevztahují se na p ípad vý-e uvedená zákonná ustanovení.

V českém prostředí se v posledních letech v podobné souvislosti objevily reklamy na značky *Wobenzym* a *Proenzi*. V případě potravinového doplňku *Proenzi* je reklama v souladu se zákonem, avšak v případě produktu *Wobenzym* došlo k porušení zákona, nebo *Wobenzym* je léčivý přípravek. Škandální reklamní agentův tým, který připravil Ladislav Chudík a Pavel Kříž jsou tak spojeni v myslích spotřebitelů s postavami, které kráčí (primář Sova, respektive student a lékař Měšťák), ale pro nemálo lidí skutečné doktory opravdu předstávají (Metyš, Balog, 2006: 123). Dle názoru reklamního experta Martina Vymetala seriál *Nemocnice na kraji města* stojí za úspěchem značky *Proenzi*. Škandální postava primáře Sova, jinak slovenského herce Ladislava Chudíka, dává reklamě na *Proenzi* 3 vysokou vřadnost. Kdo jiný, mediálně spojený se zdravotnictvím, požíval takové dříve jako doktor Sova? Vždy ho milovala moje babička i maminka! Ladislav Chudík dokonce vyprávěl, že ho lidé na ulici zastavují a vyptávají se ho na řešení svých zdravotních problémů. Takovou sílu má seriál *Nemocnice na kraji města*. A ta se bezesbýtku přenesla do reklamy na lék proti bolestem kloubů *Proenzi* 3.0 (Vymetal, M., *Boomerang Publishing*¹⁷). Reklamní spot z roku 2003 s Ladislavem Chudíkem však rozpoutal diskusi v oblasti lékařské etiky, nebo lékaři si uvědomili, že se jedná o zneužití seriálové identity, pod kterou herec vešel v obecné divácké povědomí. Seriálový primář ortopedie nyní propaguje skutečný potravinový doplněk, který však v myslích spotřebitelů bývá lehce zaměněn za lékařský přípravek. Autorita doporučení je tedy zalomena na smyšlené roli, manipuluje s divákem a tím degraduje autoritu lékařství jako instituce. Nicméně reklama neporušila zákon, a tak ze strany herce, reklamní agentury ani médií nedošlo k pochybení.

Podobným případem, kdy herci z *ORZ* záměrně posilují svou identitu lékaře, je zejména situace na oficiálním webu *TV Nova* (www.ordinace.nova.cz) a osobních blozích herce. Herci jsou pravidelnými účastníky online diskuzí s diváky, v nichž jsou často tázáni na lékařské dotazy a k jejich lékařské autoritě přispívá také ilustrační foto při odpovídání na dotazy obvykle v pracovní zdravotnické uniformě podle role v seriálu. Obvykle je herec vyfocen v lékařské, resp. sesterské uniformě, při emfatické fotografii je uvedeno skutečné hercovo jméno, nikoliv postava. Dochází tím tedy k propojení vizuálních znaků,

¹⁷ Citace z článku *Neseriálový návrat dříve rozhodného primáře* (13. 3. 2003): <http://www.strategie.cz/scripts/detail.php?id=35335>

í plá– , prost edí nemocnice, léky v pozadí, modrá a
 em ozna ujícím jméno herce, což posiluje fale–nou
 léka skou identitu daných osob.

Fiktivní léka ské identity herce Petra Rychlého a Jana Štastného založené na spojení vizuálních symbol léka e (uniforma, barvy, prost edí) s reálným jménem herce .



Zdroj: <http://ordinace.nova.cz/rubrika/rozhovory/>



Zdroj: <http://jan-stastny.blog.cz/>

3.2. Analýza mizanscén: Symboly léka ské autority

3.2.1. Brýle



Brýle hrají v seriálu významnou roli při komunikaci s pacientkou jako prostředek vyjádření moci. Ve scénách, kdy lékař hovoří o diagnóze a konverzace je vážná, má vždy brýle nasazené. Jakmile však komunikace přechází formální rovinu a lékař s pacientkou konverzuje o soukromých věcech, nejčastěji partnerovi,

nevě a osobních pocitech, brýle si sundává a dále hovoří bez nich. Pokud se konverzace opět změní v oficiální, lékař si brýle nasazuje zpět na oči. Brýle jsou použity jako symbol inteligence, vzdělanosti a naznačují tak a priori rozdíl v inteligenci mezi lékařem a pacientkou. Lékař si také nasazuje brýle zpět



na oči v případě, že se konverzace začíná ubírat pří–neformálním směrem, který u lékaře i nevyhovuje, anebo je pří–dlouhá a je potřeba se s pacientem rozloučit.

charakteristická manipulací s brýlemi a pohledem p es
a radí, jak by se m la pacientka chovat. Tento snímek

ilustruje rozhovor s pacientkou Mrázkovou, která p vodn zamý-lela rodit p irozeným porodem, ale nakonec v d sledku bolesti od p ání odstoupila a rodila na sále s MUDr. Hermanovou. Manfel i ona sama se v-ak obvi ují, fle léka sky vedený porod m fle mít pro dít negativní následky a dokonce i své



sou asné komplikace (krvácení po -estined lí) spojuje se svým šselhánímõ. MUDr. ífek jednozna n vyvrací pacient inu hypotézu a vylu uje jakoukoliv spojitost potíffí s léka sky vedeným porodem. Je velice d razný a v okamffiku, kdy vyslovuje v tu šVa-e sou asné problémy s léka sky vedeným porodem nesouvisejí, paní Mrázková, to mi v teõ si brýle sundává úpln , aby tím prohloubil d v rnost mezi ním pacientkou, a tak zvý-il d v ryhodnost svého tvrzení. Brýle jsou vnímány jako bariéra (podobn jako léka ský st l) mezi léka em a pacientem. Slouffí k vyjád ení hierarchického postavení a umoc ují nad azenou, autoritativní pozici léka e. V okamffiku, kdy si léka brýle sejme, p íblíffí se tak na úrove pacientky a postavení obou komunika ních partner je v tu chvíli rovnocenné.

Pouffití brýlí i manipulace s nimi v-ak bylo v seriálu nezám rné. Fakt, fle tém z celé V. ady m ly dioptrické brýle pouze dv pacientky (pí. Sv tlá a pí. Ficová) zatímco z hlavních postav léka je nosila v t-ina, nebyl zám rn konstruován a podle slov dramaturgyn seriálu Magdalény Turnovské byl d sledkem skute né pot eby herc v rolích léka mít brýle p í tení nasazený. Paklifle m la situace, kdy se léka dívá do papír na stole, pop . do záznam na po íta i a te z nich b hem komunikace s pacientem, zahrána v rohodn , bylo t eba herc m, kte í brýle i ve skute nosti na tení nebo na obrazovku po íta e pot ebují, ponechat. Scénáristka se tímto nezabývala a rozhodnutí, zda n kdo bude í nebude nosit brýle, bylo v rukách dramaturgyn . V p ípad Daniely Tnkorové se jednalo o here iny vlastní brýle, které nosí na tení a na blízkou vzdálenost, které pouffívála p í tení v seriálu stejn jako ve svém soukromém flivot . Stejná situace byla i v p ípad Ladislava Potm -ila, který brýle na tení nosí v d sledku v ku.

Nicmén brýle jsou v na-í kultu e symbolem vzd lání a inteligence, tudíff jejich pouffití jako vizuální komunika ní prost edek pro seriálové léka e byl nezbytný. Je v-ak také odrazem skute nosti, fle v t-ina léka brýle opravdu nosí.

komunikace lékaře

Lékaři mají obvykle při rozhovoru s pacientkou velice přítivý výraz a empaticky naslouchají, avšak v případě sdělování diagnózy nebo procesu léčby zaujmají výraz autoritativní. Často se objevuje i zábrna lékaře po odchodu pacientky, kdy si oddechne, udiven zvedne obočí a zakroučí hlavou na důkaz hlouposti pacientky a jako kontrast vzhledem ke svému předlému šprofesionálnímu a hereckému výkonu v podobě empatického a ochotného naslouchajícího lékaře. Ve všech ordinacích je mizanscéna uspořádána tak, že lékař vždy shlíří směrem dolů na pacientku.



MUDr. Šifek ve své charakteristické pozici, kdy výrazně gestikuluje pomocí zdviženého prstu a pokyvuje hlavou na důkaz správnosti toho, co říká. Lékař výrazně kroučí hlavou, když hovoří o zákazech, a výrazně pokyvuje, když hovoří o tom, co by se dle následně mohlo dodržet. V kontrastu s nevýraznou pacientkou, která v této scéně sedí bez hnutí a pouze tiše hovoří, lékař přebírá veškerou autoritu a má dominantní postavení v této komunikační situaci.

stolní bariéra

Prostor ordinace je opticky rozdelen na dví části pomocí lékařského stolu, který vždy v zábruhu odděluje prostor lékaře od prostoru pacienta. Tato bariéra naznačuje rozdíl a nepřístupnost z jedné strany na druhou, a je tak symbol odstupů lékaře od pacienta. Stůl je výhradním teritoriem lékaře, který se o něj opírá a má na něm své věci, zatímco pacient má k dispozici pouze židli, která je v ordinacích všech lékařů (a obvykle i ve skutečnosti) nepomocná, není židle lékaře. Lékař tak shlíží na pacienta dolů, zatímco pacient k lékaři i vzhlíží směrem nahoru.



Dalším vizuálním znakem lékařské identity je přítomnost lékařských diplomů na zdech všech ordinací, které se často objevují v zábruhu v pozadí lékaře. Diplomy důmyslně komponovány do mizanscény tak, aby byly vidět, ovšem aby nikdy nebylo možné přečíst nic jiného kromě jména lékaře.



... jako symbol vy—í moci

Budova ordinace je vřdy zabírána pouze z pohledu a ěsto v kontrastu s nebem, p es oblouk vchodové brány nebo t sn ě pod schody, které umoc ují odstup a vý—ku místa ordinace. Záb ry na nebe a bránu lze interpretovat jako symboly vy—í moci, zatímco nap íklad záb r na d tský ko árku v pop edí vyjad uje kontrast sv t pacient a léka . Divák je tak situován do pozice matky, která se ěsto sklání nad ko árkem, a tudířl je její perspektiva je-t nířl-í. Také design ko árku kontrastuje barvou i nepravidelností tvar s geometrickou p esností budovy ordinace. R flová barva ordinace je vyjad ením flenskosti a zároveň dvojitým symbolem seriálu v podob ě barvy a adjektiva od r flí. Vchod do nemocnice je také zabírán z pohledu, p i emfl se v oknech odrářlí nebe jako symbol nad azenost vy—í moci (v ě i v-em lidem na zemi).



Úvodní znělky

Znělka *ORZ* je točena filmovou kamerou v interiérech studia v Hostivici. V porovnání s většinou ostatních znělky, zejména zahraniční seriálové produkce, které jsou sestaveny momentálně ze seriálu, je znělka *ORZ* charakteristická studiovým designem, který má sice zobrazovat interiéry kamenické nemocnice, ovšem nikoliv v běžném chodu, ale sterilním, katalogovým způsobem. Úvodních 50 vteřin seriálu je tak uměle představením herců lékaře, kteří se usmívají do kamery, zatímco se v obraze objevuje jméno herce. Lékaři jsou zabíráni výhradně v lékařském prostředí, buď vycházejí ze dveří lékařského pokoje, anebo jsou ve svých ordinacích, popř. v laboratořích nebo před blížle nespecifikovaným lékařským pozadím.

Ufí samotný fakt, že ve znělce jsou představeni pouze postavy lékaře, přesto, že se v hlavních rolích v seriálu objevuje i řada jiných povolání, je důkazem jejich dominantní pozice. Lékaři jsou hodni vlastního šprofilu a uvedení jména, zatímco zdravotní sestry, barmani, majitelé penzionu a také třeba děti lékaře jsou zmíněni pouze souhrnně v závěrečných titulcích dokonce bez uvedení jména postavy, kterou hrají. Ve znělce se v chronologické podobě objevuje MUDr. Martina Hermanová (Anna Polívková), primář Marek Kroupa (David Suchařípa), MUDr. Estmír Mázl (Petr Rychlý), MUDr. Gita Petrová (Daniela Třankorová), MUDr. Běla Páleníková (Zlata Adamovská), MUDr. Prokop Hrubý (Ondřej Sokol) a MUDr. Aleš Fílek (Ladislav Potměšil). Z tohoto výtvoru vyvolává, že jsou představeni i lékaři - muflí a pouze ti lékaři o fleny, přičemž tato maskulinní dominance je reflexí reálného poměru lékařů, muflů a flen, v ČR.

Znělce dominují dvě barvy, a to bílá a modrá, které místy doplňuje kontrastní červená a fialová. Dominantním materiálem je sklo v transparentní (zkumavky) i mléčné podobě (dvě), přičemž znělka je zalofena na hruštině a stínu. Po celou dobu se na pozadí horizontálně v obou směrech procházejí siluety nahých flenských postav, z nichž jsou některé ticho. Toto je jasným důkazem ideologické polarizace významnosti lékaře jako autorit s vlastní tváří, kteří navíc v díle jsou snímáni, a podle toho se chovají, tj. s úsměvem hledí do kamery, a bezvýznamnosti pacientek, které jsou pouze graficky naznačeny jako přicházející a odcházející stíny nebo bezobsaflné obrysy. Ve znělce se objeví také detail na břiše tichých flen, jejíž tvář však zůstává kamele skryta. Břiše tichých flen je depersonifikováno a tím, co stojí v popředí lékařského zájmu, je tichost, nikoliv identita flen, která je zcela potlačena. Prezentace osobnosti je tak velice dleflitá při zobrazování lékaře, ovšem naprosto bezvýznamná při zobrazování

je jasným d kazem léka ské optiky, skrze kterou je Léka rozli-uje pouze kolegy léka e, ale pacienti mu splývají v míhající se siluety, které se odli-ují pouze tím, zda mají t hotné b icho i nikoliv. Zn lka symbolizuje vztah léka ke zdraví pouze z fyzického hlediska, tj. nap íklad není ukázán pohled do tvá e rodi ky po porodu, kdyfl poprvé uvidí své dít (tento motiv mj. je pouze velmi z ídka ukázán i v rámci celého seriálu). Místo tvá í pacient jsou ve zn lce zobrazeny léka ská m idla v podob í injek ní st íka ky, váhy, zkumavky s odm rkou, pravítka na monitoru po íta e atd. Celá zn lka je zahalena do mlé ného nádechu a v-echny barvy krom barvy krve jsou bledé a nevýrazné. V t-ina záb r se vyzna uje flaluziemi v pozadí, které symbolizují ád a p esnost. Zárove tak sloufí k rozd lení sv t vn a uvnit , cofl je úst edním motivem zn lky. Kontrast je také vyjád en nap . pomocí sv tla a stínu nebo rozpou-t jící se tmavé tekutiny v bezbarvé. Zn lka je postavena na specifické práci kamery, kdy je ve v-ech záb rech nejprve snímán detail, a poté následuje rychlý odjezd a zobrazení -ír-ího kontextu, v t-inou v polocelku, p i emfl ve-keré pohyby jsou mírn zpomalené. Tato technika konotuje apel na -ír-í pohled, perspektivu a vid ní v cí s odstupem, cofl je zejména v oboru léka ství charakteristické.

Úvodním motivem zn lky je otvírání zav ených dve í, cofl symbolizuje otev enost k pacientovi, p ístupnost léka , kte í jdou s úsm vem vst íc pacientovi. Otvírání dve í



také konotuje 13. komnatu ve smyslu rozkrývání dosud nepoznaného a jako metafora odhalování léka ských souvislostí, p í in a následk pacient m, kte í k léka m p icházejí. Medicína je vnímána jako oblast exaktního, racionálního poznání, které nabízí odpov di na otázky

spojené se zdravím. V úvodním záb ru nejprve vchází MUDR. Marek Kroupa (David Sucha ípa) s MUDr. Martinou Hermanovou (Anna Polívková), oba jsou oble eni v bílých uniformách, které v-ak v modrém nemocni ním sv tle splývají s b lomodrým oknem a se flaluziemi v pozadí. Oba se usmívají, nejprve se podívají na sebe, a poté oba obrátí pohled se vst ícným a p átelským úsm vem do kamery. Léka ka má rozpu-t né vlasy a brýle, léka drflí v ruce modrou sloflku, pravd podobn kartu pacienta. Nemají stetoskopy (jako bývá asto stereotypn zobrazován léka v zahrani ních seriálech), Oba v-ak mají na prsou vizitku, která ov-em v modrém sv tle tém zaniká. Typ záb ru je polocelek, tj. akté i jsou

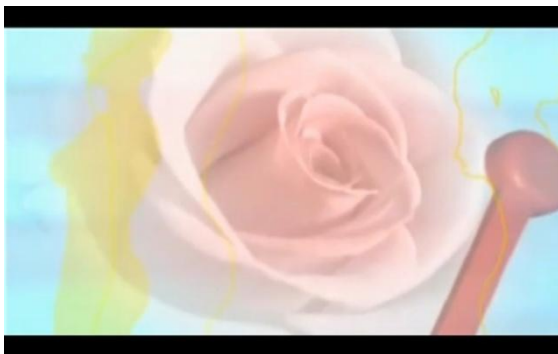
ohybu, jdou směrem do kamery a dívají se přímo na

Následuje záběr na ultrazvukový snímek a fotografii novorozence před narozením, nejprve detail na oba obrázky, později odjezd kamery a záběr na monitor počítače, na kterém jsou snímky zobrazeny, na obrazovce také číselné údaje a nástroj na změnu velikosti typu pravítka v programu Word, který konotuje přesnost a změny.

V záběru se zleva vedle počítače objevuje MUDr. Mestmír Mázl (Petr Rychlý), zabraný z profilu, oblečený v modrém operačním oblečení, kolem krku má roušku, sundává si z hlavy operační šepec a otáčí se směrem do kamery. Ve tváři má výraz úlevy, ústí a únavy jako po narození, avšak



úspěšné operaci nebo porodu. Kamera opět odjíždí na polocelek, divák vidí lékařovy svaly na pravé ruce, které jsou symbolem síly a mufnosti. V záběru se po stranách objevují stojany se skleněnými nádobami na infúzi. Lékař je zobrazen z pohledu a navíc z boku tak, že jeho pravá ruka vypadá opticky větší, což vyjadřuje jeho patriarchální nadřazenost.



Následuje kontrastní detail na jemnou rozvíjející se růžovou růžovou barvy, která je symbolem názvu seriálu. Růžová navíc konotuje ženství, jednak vizuálně svým tvarem připomínající ženské genitálie, ale také jako symbol ženské krásy a křehkosti.

Proces rozvíjení je symbolem životnosti, vývoje, růstu a biologického cyklu, který je paralelou s cyklem lidského, resp. ženského životnosti. Také samotný fakt změny jako základní vlastnosti životnosti. Přes bledou růžovou se náhle objevuje výrazně červená růžová na číselníku osobní váhy, která se velice rychle pohybuje po směru hodinových ručiček a k vyšším hodnotám (v záběru čísla 10, 20, 30, 40 a až 160 kg), ustálí se mezi 70-80 kg., což odráží průměrnou váhu většiny populace v ČR. Váha mírně nakloněná, zaostává pouze na nižší hodnoty, vysoké (cca od 80 kg jsou rozostřené).

a poutá tak na sebe pozornost v kontrastu s mlé n

Dalším záběrem je detail na ruce MUDr. Gitu Petrovou, který se op t m ní odjezdem v poloprofil. Léka ka je umíst na do pravé ásti obrazovky, cofl vyvafluje p ede-lé umíst ní MUDr. Mázla v levé ásti. Tato zm na (mj. ásto vyuffívána ve zpravodajství p i prezentování aktér s opa nými názory) v celkovém významu zn lky konotuje vyrovnanost názor , objektivitu a váfení r zných úhl pohledu. Léka ka má brýle



a v pravé ruce drffí injek ní st íka ku s jasn ervenou tekutinou, která op t symbolizuje barvu krve, a soust ed n se na ni dívá. Jako jediná postava ze zn lky se nedívá do kamery, protofle pracuje s injek ní st íka kou, která vyfladuje zvlá-tní opatrnost. Léka iny brýle jsou

symbolem v dy, inteligence a vzd lanosti. Tento snímek konotuje p esnost a koncentraci jako základní vlastnosti léka .

Následuje rychlý detail na okraj odm rky, do které skápne kapka fialové tekutiny, po kterém p ichází dal-í detail na dva páry rukou nad papíry na stole a rázn na n ukazující tufkou. Detail op t p echází rychlým odjezdem do polocelku a divák vidí, fle se jedná o dva léka e, mufle a flenu, MUDr. B lu Páleníkovou (Zlata Adamovská) a MUDr. Prokopa Hrubého (Ond ej Sokol), z nichfl léka sedí u stolu a léka ka se k n mu sklání a o n em se



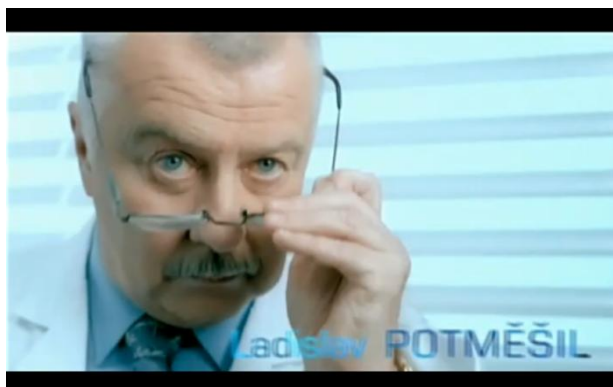
spolu radí. Léka je výrazn mlad-í, má oble enou modrou ko-ili a bílý plá- . Léka ka má na krku stetoskop a oble enou zelenou halenku a bílý plá- . Léka i se dívají na sebe, mladý kolega vzhlíffí ke star-í léka ce, která mu n co vysv tluje. Poté oba náhle obrací pohled do kamery, jakoby na n n kdo zavolal. Mají p ekvapený výraz, který se v-ak ihned zm ní na úsm v, jako kdyby se ve dve ích objevil n kdo, koho rádi vidí.

¹⁸ Jasn ervená barva není na tomto snímku dokonale zachycena.

y na polocelek, kde vidíme um lé prost edí ordinace, lrou obrazovkou a dv ma kelímky s lízátky a tufkami.

Zejména v tomto snímku je z etelná konotace voyeurismu, v duchu kterého je zn lka to ena. Divák je situován do pozice tajného pozorovatele sedícího na rameni osob , která prochází nemocnicí, vchází na jednotlivá pracovi-t a zdraví v-echny p ítomné léka e.

Dal-í záb r je pokračováním rychlého detailu na okraj odm rky s ísly, v nífl se te temn fialová tekutina rozpou-tí a mísí s jinou, bezbarvou, cofl op t konotuje kontrast jako hlavní motiv zn lky. Zleva se v pop edí objevuje detail na nahé b icho t hotné fleny, které si hladí levou rukou a pravou si zakrývá poprsí. T hotná flena je tak zredukována na ást t la symbolizující t hotenství, p i emfl její identita z stává skryta.



Posledním záb rem na léka e je detail na obli ej MUDr. Ale-e íflka (Ladislav Potm -il), který si nasazuje brýle. Brýle jako symbol autority, inteligence, zdraví, p esnosti a respektu jsou astým motivem v ORZ. Léka má sv tle modrou ko-ili a kravatu a na levé ruce hodinky, které op t konotují p esnost a m ení.

Následuje mírný odjezd kamery, p i emfl se léka neusmívá, ale s p ísným výrazem se dívá p ímým pohledem do kamery. Motiv sejmutí brýlí z o í je výrazem osobního kontaktu s lov kem, kdy p edm tem zájmu léka e p estane být text, po íta nebo jiná innost vyfladující brýle na krátkou vzdálenost, a léka obrací pozornost k pacientovi (divákovi), se kterým rozmlouvá.

Záv re ným obrazem je záb r na spojení levé flenské a pravé muflské ruky, symbolu sjednocení, za kterými se zavírají sklen né mlé né dve e s logem ORZ., Zn lka kon í detailním záb rem na logo a zhu-t nými procházejícími flenskými postavami.

Jednotlivé znaky zn lky lze také za adit do p íslu-né kategorie podle unilaterálního pojetí znaku Ch. S. Peirce. Peirce d lí znaky do t í kategorií podle jejich ontologického vývoje, jedná se o kategorii tzv. *šfirstnessõ* neboli *šprimárnostõ*, která vyjad uje bezprost ední zp sob existence, tj. bytí takové, jaké opravdu je, pozitivn a bez jakýchkoliv referencí

kategorii tzv. *šsecondnessō* neboli *šsekundárnostō*,
ruhému, o asoprostorovou zku-enost, ov-em bez
jakékoliv t etí konotace, a poslední kategorií je tzv. *šthirdnessō* neboli *šterciálnostō*, která
p ivádí druhé ke vztahu k t etímu, jedná se tedy o zprost edkované, nau ené sociální
konvence zalofené na komunikaci, zvycích a pam ti (Buchler, 1978). Pro ú el této práce
je nejd leflit j-í kategorie *šthirdnessō*, nebo ta sloufí k odhalení p sobení ideologického
vlivu léka škrze seriál.

P íklad znak z kategorie šFirstnessō: lidé v bílých plá-tích, nemluví, komunikují spolu
anebo n co d lají, usmívají se, dívají se, mnofství pr hledných p edm t a tekutin,
výrazná ervená barva, b icho, ruce, sv tlo a stín, modrá a bílá, nenápadné míchající se
áry na pozadí, zpomalené pohyby, postavy a p edm ty se vzdalují a zmen-ují

P íklad znak z kategorie šSecondnessō: léka i v prostorách nemocnice nebo ordinací,
pracují v laborato ích, drflí zkumavky, mají na ruku hodinky, objevuje se váha, krev,
t hotná fena, otvírání dve í, procházející siluety fen, p átelský p ístup léka , flaluzie na
oknech, nemocni ní -ero, práce kamery: odjezdy z detailu na polocelek

P íklad znak z kategorie šThirdnessō: dominance léka , absence pacientek, které jsou
zobrazeny pouze siluetami, léka i, kte í jsou p edstavováni, jsou úst edními postavami
seriálu, ned leflitost pacientek je také nazna ena absencí tvá e a t la t hotné feny,
vyjád ení odstupu a perspektivy pomocí odjezd kamery, m ící p ístroje jako symbol
p esnosti a exaktnosti, flaluzie jako symbol rozd lení sv t , spojení rukou jako symbol
jejich spojení, který je v-ak ú elovou ideologickou manipulací (vzhledem k ostatnímu
obsahu).

Hudba: Miro fibirka, text: Kamil Peteraj, zpívají: Miro fibirka a Iva Frühlingová

Píse *šN kdy sta í dát jen dechō* je uvedena na albu Mira fibirky s názvem *Dúhy* (Universal, 2005) a pro pot eby zn lky seriálu *ORZ* byla pouflita pouze první sloka, refrén a t etí sloka. Píse je od roku 2007 pouflita také do zn lky slovenské verze seriálu *Ordinácia v ruflovej záhrade*, kterou v mírn pozm n né verzi, resp. ve slovenském p ekladu také nazpíváli oba zp váci. Miro fibirka sloflil písni ku na objednávku reffiséra Jana Sebechlebského, poté, co spolu to ili klipy ke zp vákovu novému albu. fibirka oslovil texta e Kamila Peteraje, aby napsal eský text. fibirk v nápad byl také ud lat z písni duet a nazpívat jej s Ivou Frühlingovou, protože podle jeho slov píse pot ebovala flenský hlas. Nova pouflívá pouze její padesátivte inovou verzi písni s upraveným aranfmá¹⁹.

1.sloka: Tv j sv t je m j, mofná nechápe-, no tak to má být.

M j sv t je tv j, jen tak máme v li flít.

Refrén: Za stínem sv tlo najde-, vřlly v-echno má sv j as.

A p ekvapí t práv , kdyfl ufl ne eká-, fle m fle být i v nás.

3.sloka: M j sv t je tv j, je to vzájemné jak mo e a b eh.

Tv j sv t je m j, n kdy sta í dát jen dech.

Text písni vypovídá o b hu flivota a jeho zákonitostech, procesy lé by a hojení, stejn tak jako na flivotní etapy. Objevuje se odkaz na sv tlo ve smyslu nad je, kterou by se m l v sob snafit nalézt kařdý. Jasný je také apel na hodnoty, na víru v uzdravení a celkov optimistický p ístup k flivotu. Zejména hodnota rovnosti ve smyslu, fle v-ichni z nás jsme ve vztahu ke zdraví na stejné pozici, nikdo není privilegovaný a nemoci si nevybírají, je klí ová. Nicmén léka i jsou sv tlem a nad jí, která uzdraví v-echny bez rozdílu. Mottem písni je apel na dva sv ty, sv t léka a pacient , sv t zdravých a nemocných, sv t t ch, kte í jsou mocní a dokáflou pomoci a t ch, kte í jsou na jejich pomoc odkázání. Pod rou-kou léka ské ideologie je tam v textu skryta my-lenka p átelství,

¹⁹ Zdroj: Rozhovor s M. fibirkou: <http://magazin.allmusic.cz/article.asp?nArticleID=2286>

no, nebo ORZ je především seriál o vztazích, hledání
roli jsou lékaři, kteří jsou jediné postavy objevující se
v titulcích. Těto sloka odkazuje na moře a břehe jako opozitní symboly beznaděje a jistoty.
Moře je amorfni masa, zatímco brehe je pevný, stálý, lemuje, udržuje, ukotvuje. V ta-
švechno má svůj aso vyjaduje periodicitu flivota a draz na rzná stádia vývoje, resp. na
období šsv tlaa a štínuo, cofl v oblasti medicíny znamená n kdy úspné vyléeni, jindy
smrt. Ovšem píse má povzbudivý, optimistický charakter, kdyfl slibuje, fle šza stínem
sv tlo najdeo, tedy fle po patném období pichází dobré. Hlavní mylenkou písn je víra a
nad je jako symboly lékaství a flivota. flivota jako biologické hodnoty, ale také jako
spole enského stavu. Seriál tak úspný flivot spojuje výhradn s fyzickým zdravím t la,
ímflovliv uje celý obsah. Seriál je podle flánrového zaizení soap opera, tedy primárn
zam en na denní flivot a zejména na vzájemné vztahy. Lékaři tak dávají návod na úspný
flivot pomocí dosažení fyzického zdraví.

Nabízí se otázka, kdo je tím, kdo zpívá danou píse, a pro koho je ur ená. V celé
písní zp vák divákovi tyká, cofl m fle být výrazem p átelství, ovšem také neúcty a
nerespektování osobnosti. Píse je pomyslným dialogem léka e s pacientkou, p i emfl
první sloka a refrén je chlácholivým proslovem léka e plným nad je, ut ení a empatie.
V polovin refrénu se p idává flenský hlas, který v ak nep edstavuje hlas pacientky, jak by
se mohlo zdát, ale hlas fleny o léka ky, který vyvafluje generovou polaritu a která pak
spole n s muflm o léka em zpívá pomyslným pacient m o spojení sv t . Dva lékaři, dva
hlavní hrdinové seriálu, si tak vzájemn poskytují pochopení, podporu a soudrflnost, která
je základem léka ské skupinové ideologie. Zajímavý je zejména veršmo flná nechápeo,
no tak to má být o, který lze interpretovat dvojím zp sobem. V tu šno tak to má být o lze
vztahovat k p edelému úseku šmo flná nechápeo, a tudífl by výsledná interpretace
znamenala, fle pacient je hloupý, a to je v po ádku. Pokud bychom v ak danou v tu vztáhli
k ústednímu mottu písn štv j sv t je m j o, významem písn by tak byla op t hloupost
pacienta, který nerozumí tomu, fle léka flije jeho flivot, cofl je mj. hlavním znakem seriálu
ORZ, dokonce i autory zám rn prezentovaným, ovšem také jedním z hlavních rozpor
seriálu a reality.

ená v textu písn

	Negativní
Sv tlo	stín
P ekvapí	ne eká-
Najde-	nechápe-
B eh	mo e
M j sv t	tv j sv t

Melodie písn je v tónin G-dur, je pom rn jednoduchá a nej ast j-ím opakovaným intervalem je kvinta (rozmezí p ti tón , které zní velice podobn jako kvarta, cofl je známý zvukový signál poflárních voz pro šho íõ). Melodie je durová, tudífl veselá a lehce zapamatovatelná. Celá píse je slofená pouze ze -esti celých tón (G, D, E, A, H, C) a neobsahuje fládné p ltóny, cofl je znakem jednoduchosti a zp vnosti. Refrén písn je dokonce pouze slofen ze sexty, tercie (nejjednodu-í interval, který je základem v t-iny lidových písní) a adou t í po sob klesajících tón , p i emfl se tento jednoduchý motiv t íkrát za sebou zopakuje s poufítím jiného text . Tóny, p i kterých se zpívá slovo šsv tloõ, jsou nejvy-ími z celé písn , zatímco na slov šnechápe-õ melodie klesá do nejhlub-ího poufitého tónu. Tempo písn je pom rn rychlé, veselé, zalofené na pravidelném st ídání dlouhých a krátkých tón . Píse zpívá nejprve muflský a flenský hlas (tenor Mira fibirky a alt Ivy Frühlingové), p i emfl jsou si oba velice podobné, cofl zp sobuje pocit jemnosti a citovosti. Stejný pocit vyvolává i kytara a klavír, které rytmicky hrají akordy a podbarvují zp v.

Projev léka ské ideologie, která p sobí v rámci socio-kulturního kontextu, vyjad ují také názvy jednotlivých epizod, které p esto, fle primárn referují k vztah m a tematice rodiny, asto pouflívají metaforu léka ské terminologie nebo jinak vkomponovávají slova z oblasti medíny: *Lé ba Gottem, Antikoncep ní blues, Pravidelná dávka nemocí, Alergie na manfla, Ch ipka Ji ina, Smích lé í* a dal-í.

3. 4. 1. Typologie patientek V. ady ORZ

Pacientky v t-ínou hovo í nespisovn a hovorovým jazykem, asto jsou naivní a mají nesmyslné aíl úsm vné pofladavky (nap . p edpis na lék pro psa), a celkov jsou prezentovány jako mén inteligentní neíl léka (nap . neznají slova jako piercing a vyslovují šprsingõ). Obvykle jsou oble eny ve výrazném barevném oble ení, které kontrastuje s bílou uniformou léka e. V t-ínou odcházejí spokojené, klidné a vd né, i p esto, fle p i-ly rozzlobené. V roli patientek jsou nej ast ji neznámé here ky, jejichíl jména nejsou ani uvedena v záv re ných titulcích jednotlivých epizod ani není mofné je dohledat na oficiálních stránkách seriálu ani *TV NOVA*. Pouze ve dvou p ípadech v V. ad se objevily profesionální here ky v roli patientek, a to jako velice výst ední paní Kou ilová, majitelka erotického salónu, kterou hrála Hana Gregorová, a operní p vkyň Lada Su-ená, kterou hrála Kamila TMPráchalová (v tabulce vyzna ena fialovou barvou). Tyto patientky se na rozdíl od v t-íny ostatních chovaly v í léka m velice výst edn a otev en . V seriálu se také v epizodní roli manfla patientky objevil zp vák Ali Amiri²⁰.

Léka i a sestry oslovovali patientky p eváfn p íjmením a španíõ nebo šsle naõ a primá Kroupa shodným anglickým ekvivalentem šmissisõ nebo šmissõ²¹. Jiné oslovení, nap . v etn k estního jména, bylo pouflito pouze ve výjime ných p ípadech, nap . kdy v roli patientky byla celebrita, a tudííl se jednalo o patientku výst ední a bylo zám rem ji od ostatních patientek odli-it. Men-í herecká profesionalita here ek v roli patientek p isp la ke stylu jednání a chování v rámci role, kde v t-ína patientek byla nervózní, ustra-ená a jednozna n submisivní ve vztahu k léka i. D vodem pro obsazování mén zku-ených here ek do rolí patientek tak mohl být zám r zachování neprofesionality jako rysu patientek. Toto by dokládala skute nost, fle zku-ené here ky hrály vfdy patientky suverénní.

²⁰ Ali Amiri je vystudovaný léka a v sou asné dob pracuje na dermatovenerologické klinice v pražské fakultní nemocnici Na Bulovce.

²¹ Oslovovat patientky šmissisõ a šmissõ byl nápad scénáristky Lucie Kone né, aby se osobnost primá e Kroupy charakterov odli-ila od ostatních léka .

ly ORZ:

Vysv tlení tabulky šSeznam obraz s léka skou tematikou v V. ad ORZõ (viz. p íloha . 6)

V. ada ORZ: celkem 36 díl , v po adí od po átku vysílání díly 159 -195, do tabulky p evedeno jako celkem 141 obraz komunika ních situací léka vs. pacient.

Pacientky jsou v tabulce se azeny chronologicky podle jednotlivých epizod seriálu a podle po adí, ve kterém se v dané epizod objevily. Jména patientek se v tabulce asto opakují z dvodu opakovaných náv-t v u léka e anebo kontinuální lé by složené z n kolika odd lených situací jako vy-et ení u gynekologa v ordinaci, vy-et ení p i p íjmu do nemocnice, hospitalizace, poopera ní kontroly apod. Pro následnou analýzu jsou tedy d ležit j-í jednotlivé obrazy, tj. situace p i setkání pacientky s léka em, respektive jejich p ípadný vývoj, nejl konkrétní identita pacientky.

Pro snaz-í orientaci je jednotlivým obraz m p i azeno po adové íslo (levý sloupec šObõ). Druhý íselný sloupec zleva ozna uje íslo epizody, ve které se daný obraz nachází. V každé epizod se objevilo od jedné do osmi obraz s gynekologickým nám tem, kdy se setkal léka s pacientkou za ú elem lé by nebo prevence a situace byla e-ena vizuáln (oba byli fyzicky p ítomní), zvukov (pacientka i léka spolu mluvili) a byla zachována jednota místa a asu²². Jednotlivé epizody jsou pro orientaci od sebe horizontáln odd leny tu nou arou.

T etí sloupec obsahuje jméno pacientky, p i emfl u p eváfné v t-iny patientek je uvedeno pouze p íjmení, nebo k estní jméno v seriálu nezazn lo²³. Ve tvrtém sloupci je jméno léka e, který pacientku vy-et oval a s nífl p edtím nebo poté vedl rozhovor, pop . sestry nebo porodní asistentky, kdyfl léka nebyl p ítomen. Pokud se jednalo o obraz v nemocnici a s pacientkou mluvilo více léka najednou, byl do tabulky vybrán ten, který byl za pacientku zodpov dný a pro danou konverzaci dominantní. Pátý sloupec zleva nazvaný šLéka ské témaõ obsahuje stru ný popis problému, který byl v rámci daného

²² Situace, kdy se o n kom pouze mluvilo a nebyl fyzicky p ítomný, anebo se naopak objevil v obraze pouze jako n mý komparz, zahrnutý nejsou.

²³ Absence k estního jména u patientek také dokládá jejich pod adnou roli. K estní jméno mají pouze pacientky významné pro dal-í d j seriálu (Sa-a Jurigová) anebo pacientky z ad hlavních postav, jejichfl role pacientky byla pouze p íležitostná a v seriálu hráli jinak jednu z hlavních rolí (Lucie Hru-ková, Markéta Vorlová).

e–en. Jednalo se zejména o diagnózy, t hotenství²⁴,

V následujícím íselném sloupci je uveden v k pacientky, který je u v t–iny pouze odhadovaný, nicmén je p esto relevantní vzhledem k ostatním kategoriím v tabulce a slouží k up esn ní popisu pacientky. Ve sloupci šPopis pacientkyõ je stru n , v t–inou adjektivy, nazna eno chování pacientky v komunika ní situaci v daném obraze. P edposlední sloupec šZõ zna í r zné zdroje informací, které pacientky uvád ly v rámci rozhovoru s lékařem. Nej ast ji se jednalo o zmínku o jiných lékařích, ale asto se odvolávaly také na kamarádky a média, a zejména v otázce p írozených porod pacientky zmi ovaly internet.

Seznam zkratk ve sloupci šZõ:

- **L** ó jiný lékař (nej ast ji byl zmi ovaný MUDr. ífek)
- **I** ó internet
- **M** ó média (noviny, asopisy, knihy, plakáty v metru a tramvaji)
- **K** ó kamarádky, t hotné známé, kolegyn v práci, susedky
- **T** ó porodní asistentka Tamara Kindlová
- **N** ó fládný zdroj informací neuveden

V posledním sloupci šKõ jsou uvedeny kategorie pacientek, na základ klasifikace, která vyplynula z pozorování a následného popisu pacientek. Jedná se o –est kategorií pacientek: *Trpitelky (Tr)*, *Suverénky (S)*, *Tvrdohlavé (Tv)*, *Pokorné (P)*, *Vd né (V)* a *Neutrální (N)*.

Definice kategorií pacientek ve sloupci šKõ:

TRPITELKY ó 5 obraz

Pacientky z kategorie *Trpitelky* jsou charakteristické tím, fle dávají najevo bolest a velice emotivn na íkají. Dofladují se okamflité pomoci, v t–inou mluví velice tí–e a málo a jednají p ecitliv le. Jejich diagnóza v t–inou byla váflná, ov–em lékař obvykle zachoval

²⁴ T hotenství není v této práci azeno do seznamu diagnóz, p esto fle je zahrnuto v *Mezinárodní statistická klasifikace a p ídrufených zdravotních problém*, Zdroj: *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a p ídrufených zdravotních problém*, XV. kapitola / 505, *Desátá revize aktualizovaná k 1.1.2009* http://www.uzis.cz/article.php?article=878&mnu_id=8000

í pacientky bylo oprávněné, lékař by zřejmě akutně
chle. Nicméně pacientky z této kategorie vředy měly
bolesti, nicméně nelze posoudit, jak velké a zda jejich expresivní projevy byly adekvátní.

SUVERÉNKY ó 9 obraz

Kategorie *Suverénky* je charakteristická tím, že se v ní v třinácti pacientkách opakovala, tj. z celkového počtu devíti obrazů, ve kterých vystupovala pacientka v roli *Suverénky*, se opakovaně vyskytla pacientka se jménem Sisy²⁵, pí. Vykusová a sl. Solařková. Objevuje se tam také pacientka Kouřilová, která je známá z předchozích dílů seriálu. Všechny pacientky jsou velice upovídané a familiérní, dost často drzé a přehlížejí sebev domě. Nerespektují absolutně autoritu lékaře, dokonce jej spíše svádí anebo mu předlají nevhodné návrhy. *Suverénky* jsou často neodbytné. Jsou také charakteristické svým vzhledem, silným líčením, obarvenými vlasy, moderním oblečením, v třinou sukni a vztahem k sexu. Sl. Solařková například měla oblečenou bokovou sukni a krátké upnuté tričko (v sledku sechofl také trpěla zánětem močového měchýře a byla také lékařem na nevhodné oblékání upozorněna). Další dvě *Suverénky* dokonce přímo pracovaly v sexuálních službách. Není patrný žádný vývoj pacientek, naopak se vyznačovaly stálou charakteristikou, která se v průběhu seriálu neměnila. *Suverénky* tak byly používány obecně a zcela záměrně z důvodu svého charakteristického chování na ovlivnění děje a pobavení diváka. Tyto pacientky přitom byly naivní a lékaři jejich jednání přeházeli s úsměvem, nikdy je neusměrnili a na které situace snad i přijímali pozitivní, coby muflí, nicméně byli limitováni z hlediska zachování profesní lékařské autority, a tak jejich chování obvykle přehlé s povzneseným nadhledem a lehkým, často ironickým úsměvem. Tato kategorie má také poměrně častý výskyt použití hormonů jako léčby na obtížnějšího druhu: v případě pí. Kouřilové se jednalo o hormonální substituci léčbu na zmírnění příznaků klimakteria, v případě pí. Soukové lékař předepsal hormonální antikoncepci za účelem upravení menstruace a v případě seřory Sisy lékař doporučil hormonální kyretáž jako léčbu dysfunkčního krvácení. Z toho tedy vyplývá, že hormony jsou v seriálu i v praxi v současné době používány jako zastupující léčba. Na masové uflívání hormonů (zejména hormonální antikoncepce) jako projev symbiózy lékařů a farmaceutických firem

²⁵ V seriálu je pacientka oslovována zejména MUDr. Příčkem jako šesta seřora Sisy. Její pravé jméno je Simona Prchalová, které však zaznělo pouze při příjmu na operaci v dřívějších epizodách seriálu, například v 71. dílu (0:20.30)

ová (viz. rozhovor v p íloze). Seriál byl tedy v tomto
ské ideologie v praxi.

Z uvedené analýzy tedy vyplývá, že suverénnost jako charakterová vlastnost je sociálně konotována jednotlivými atributy, jako je silný make-up, barvené vlasy, atraktivní oblečení a celkově p itaflivým vzhledem, docíleným ověm spí-e kosmetickými p ípravky nejl p irozenou krásou. Jednozna ná spojitost suverénnosti je tedy p edev-ím se sexem. Spojitost se sexem je také dokázána tím, že v-echny *Suverénky* byly vy-et ovány léka i ó mufi; fládná z pacientek nebyla u MUDr. Petrové. Produkce tak cílen postavila komunika ní situace, ve kterých figurovaly *Suverének*, na st etu opa ných pohlaví a vytvo ili tak prostor pro sexuální nap tí.

TVRDOHLAVÉ ó 30 obraz

Pacientky z kategorie *Tvrdohlavé* byly velice nekompromisní a nedbaly na rady léka e. asto se hádaly a pesv d ovaly léka e o vlastní pravd , anebo si jen ml ky a s úsm vem stály zaryt za svým. Tyto pacientky nebyly vulgární ani nezdrav sebev domé, spí-e léka e a priori nebraly váfln a nerespektovaly jeho na ízení. V t-inou se jednalo o t hotné pacientky s pofladavkem p irozeného porodu, které striktn odmítaly léka ská doporu ení. Také sem pat í pacientky, které se argumentovaly nedostatkem asu na lé bu. Tato kategorie je t etí nejpo etn j-í.

POKORNÉ ó 39 obraz

Pacientky z kategorie *Pokorné* se vyzna ovaly zjevnou submisivností, pokorou a respektem v í léka i. P sobily asto ustra-en , sklesle, velice nesebev dom , ti-e a pla-e. P íli- nemluvily, asto byly smutné, zoufalé a plakaly. Tato kategorie je druhou nejpo etn j-í.

VD NÉ ó 51 obraz

Kategorie *Vd né* je nejpo etn j-í kategorií, a to zejména z dvodu zm n chování u pacientek z ostatních kategorií, které po ukon ení lé by nebo i v jejím pr b hu migrovaly zejména z kategorie *Tvrdohlavé*. Jedná se zejména o p vodní zájemkyn o p irozený porod, u nichfl nastaly komplikace a skon ily v rukou léka . Dále se jedná také o pí.

na ízení léka e, po operaci ode-la dom na revers a komplikacemi. Pat í sem také Lada Su-ená, operní p vky n , která se nejprve bránila lé b z d vo du pracovního vytífení, ov-em po jejím ukon ení léka m projevila vd k. P íkladem vyst ídání v-ech kategorií je pí. Lutovská (oranřlová barva v tabulce), která nejprve p íchází v 150. díle jako nová pacientka, která svým chováním pat í do kategorie *Neutrální*, pozd ji se objevuje v 170. díle, kde p íchází jako *Trpitelka*, a podstoupí operaci. Po operaci se chová jako *Suverénka*, kdyfl obviní léka ku ze zanedbání pé e, na efl je upozorn na jinou léka kou a zm ní se na *Pokornou*. V 171. díle pacientka chválí léka e, řadoní o propu-t ní dom a nakonec jako *Vd ná* odchází. Z *Pokorné* na *Vd nou* se m ní také pí. Lokajová (sv tle modrá barva). Jako *Vd ná* nakonec kon í i opakovan *Tvrdohlavá* Sa-a Jurigová (sv tle r řlová barva) a pí. Bedlivá (sv tle flutá barva) (ob viz. následující kapitola). Mnořství patientek v-ak také bylo do kategorie *Vd né* za azeno od po átku.

NEUTRÁLNÍ ó 7 obraz

Do kategorie *Neutrální* byly za azeny pacientky, jejichfl chování neodpovídalo řádné z ur ených kategorií, resp. bylo nevýrazné a nevykazovalo řádné charakteristické znaky.

Analýza dat v tabulce

Zelen jsou v tabulce ozna eny pacientky, které projevily zájem o p írozený porod, z nichfl jej v-ak n kolik nedokon íla. Nap . pí. Mrázková (Obraz 49) v pr b hu porodu zm nila názor a v d sledku bolesti projevila p ání dostat medikaci a porod se tak zm nil v léka sky vedený. Dále nap . pí Zahradní ková (Obraz 123, 124, 127) p ená-ela 9 dní a odmítla na ízenou hospitalizaci, cofl m lo za následek smrt jejího dít e, které zem elo je-t p ed porodem. Také paní Moutelíková (Obraz 138, 139) cht la rodit p írozen , a to dokonce doma pouze s porodní asistentkou, cofl Tamara odmítla jako naprosto nep ípu stnou variantu z d vo du obavy z komplikací. Ve skute nosti se v-ak v R p írozené porody odehrávají z velké ásti doma, nap . v Praze p sobí porodní asistentka Ivana Königsmarková, která se na seriálu také podílela. Paní Moutelíková nakonec porodila v aut , protořle m la velké bolesti a rozhodla se pro léka sky vedený porod, ale do nemocnice uřl nestihla dojet v as. Podobn to dopadlo také s paní Barto-ovou, která se na

arou dlouho dop edu, ale nakonec kv li komplikacím

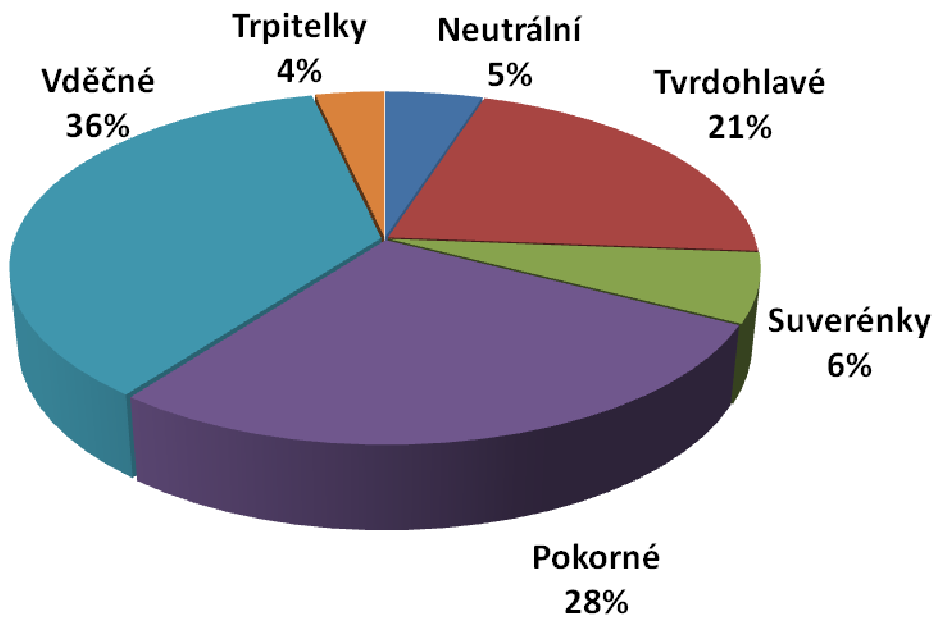
Tmav modrou barvou jsou v tabulce vyzna eny obrazy, v nichfl vystupovaly šprominentnío pacientky, které jsou rodinnými p íslu–nicemi léka , bývalými zam stnankyn mi nebo jinak spjaté s kamenickou nemocnicí nebo ordinacemi. Jedná se o sestru Mí–u Prouzovou, bývalou sestru Markétu Vorlovou, bývalou manfelku primá e Tá u Kroupovou, dceru anesteziologa Nany Pavlisovou, p ítelkyni vnuka jednoho z léka Majku Podskalskou, dceru hejtmana sle nu Kárskou, sestru léka ky Lucii Hru–kovou, a tetu a manfelku dvou léka . V–echny tyto pacientky m ly nadstandardní pé i a spadají pouze do kategorie *Neutrálních, Pokorných, Vd ných*.

K úsp –n uskute n ným p írozeným porod m nicmén pat í pouze paní Jane ková, která byla první pacientka, která v Kamenici vznesla pořadavek na p írozený porod, dále zdravotní sestra Mí–a Prouzová, paní Konopná a klientka Jolana. V V. ad *ORZ* se objevilo je–t n kolik klientek porodní asistentky Tamary Kindlové, které v–ak nebyly jmenovány a asto ani ukázány, tj. zazn la o nich pouze zmínka. Z této statistiky tedy vyplývá, fle v seriálu bylo zám rem ukázat, fle mořnost p írozených porod existuje, nicmén její úsp –nost není zaru ena a ve v t–in p ípad kon í řena v rukou léka a mnohdy s v t–ími komplikacemi nefl by nastaly p i léka sky vedeném porodu od za átku.

Logika mezi kategorií pacientky a léka em, který ji vy–et oval, se neprokázala. Ze studie Hasmanové ó Marhánkové a Hre–anové o porodnictví v echách vyplývá, fle se rodi ky v praxi d lí na šp emoud eléō a řvenkovskéō²⁶ (2008: 102-109). P esto, fle pro ú ely této práce nebyla provedena speciální kategorizace rodi ek, nýbrřl pouze pacientek bez rozli–ení na rodi ky a nerodi ky, lze z tabulky vysledovat podobnost v chování rodi ek, které vyřladovaly p írozený porod, a které nikoliv. řieny se zájmem o p írozený porod byly v t–inou sebev domé, v daném ohledu vzd lané a ohledn svých rozhodnutí nekompromisní. V t–ina jich tedy spadá do kategorie *Tvrdohlavých*. Je zde tedy patrná spojitost mezi informovaností řlen vyplývající ze sociologické studie a zobrazením t chto řlen v seriálu.

²⁶ řp emoud eléō jsou rodi ky se zájmem o p írozený porod, zatímco řvenkovskéō se o n j nezajímají

...k ve zkoumaném období seriálu



Z uvedeného grafu vyplývá, že nejvíce v nejv t-ím po tu obraz by byly pacientky zobrazeny jako *Vděčné* (36 %), p i emfl procento *Pokorných* a *Tvrdohlavých* bylo také pom rn vysoké (28 % a 21 %). Ostatní skupiny byly v men-in a jejich výskyt nep ekro il 6 %.

: pohledy pacientek

Pacientky jsou zabírány z nahledu tak, aby vzhlířeli k lékaři, a tím byl naznačen nerovný vztah mezi lékařem a pacientkou.



Pacientky mají často sklopený pohled, který je vyjádřením jejich submisivní pozice, studu, nízkého sebevědomí a respektu při komunikaci s lékařem.



výraz a skleslá ramena.



Obraz lékaře MUDr. Mázla, který podává pacientce paní Bedlivé doporučení na vyšetření, je velice výjimečný a odlišuje se od ostatních snímků v této kapitole. Vztahuje



se ke komunikační situaci podrobně analyzované v kapitole 4.4., kdy lékař pohlouval pacientku s podezřením na rakovinu, aby nepodceňovala vyšetření. Tato příhoda se stala krátce poté, kdy lékař se lékař sám léčil s rakovinou, což bylo použito jako legitimizace přílišné empatie ze strany

lékaře vůči pacientce. Celá situace je hegemonickým vyjádřením dominance lékaře nad pacienty a rezistence pacientky byla inkorporována a rozmlněna pomocí ideologického chování lékaře. Situace, kdy pacient(ka) stojí nad sedícím lékařem je tak v seriálu i ve skutečnosti velice řídká. Při této příležitosti však charakterizuje ideologicky vykonstruovanou falešnou podřízenost lékaře, který prosí pacientku, aby se léčila. Ve skutečnosti je ovšem lékař dominantní a celá situace s pacientkou Bedlivou tak v seriálu

ogic založené na nad azenosti léka ské authority. Tento
ze vztahu dominance a subordinace v p ípad léka e a
pacienta tak manipuluje s divákem, který vidí zjevnou vizuální diskrepanci mezi postavou
léka e a pacientky, která v-ak nekoresponduje s jejich chováním.

Pacientka má oble ený hn dý svetr, béřlovou halenku a hn dou kostkovanou sukni,
je shrbená, -tíhlá a vypadá upracovan . Nebyla nalí ená, byla v-ak upravená, ístá a
chovala se velice pod ízen . Styl, jakým drří kabelku a bundu, její vzhled, mluva (obsah i
forma) a celkový projev nasv d ují tomu, ře pracuje manuáln v kolektivu s ostatními
řeny, tedy nap íklad jako kucha ka v jídeln nebo v továrn . Paní Bedlivá lze ozna it za
stereotypní zobrazení manuáln pracující řeny v sou asné dob v eské republice.

Léka je zobrazen také stereotypn , tedy v bílé léka ské uniform , sedí za stolem,
hovo í spisovným jazykem, klidn , kultivovan . Také fakt, ře lékař je muřl, prostorov
výrazn j-í osoba a je obvykle zabírán z mírného pohledu, je a priori znakem dominance.

4.1. Paní Janeková a příběh prvního porodu

Paní Janeková je mladá žena v pokročilém stádiu těhotenství, která po dobu těhotenství nenavštívila gynekologa. Pouze ze začátku a poté přišla do péče porodní asistentky. Sestra Týmová (Sandra Nováková), která má s pacientkou²⁷ sepsat porodopis, je z této zprávy udivená a ovidně se s touto situací setkává poprvé v životě. Do místnosti vstupuje MUDr. Šípek a ihned rozpozná vzniklé napětí mezi sestrou a pacientkou. Sestra přiznává, že si není rady se situací, kdy pacientka nechodila na pravidelné gynekologické kontroly k lékaři a byla v kontaktu pouze s asistentkou, od které chce, aby ji také sama v nemocnici odrodila. MUDr. Šípek se také velice podiví a přiznává, že se s touto situací také ještě nesešel a dříve s náznakem ironie pacientce oznámí, že u nás rodí lékař, nikoliv asistentka. Pacientka se odvolává na internet, kde zjistila, na co vlastně má žena právo, a připravila si seznam k porodu. Lékař se sestrou se na pacientku dívají spatra a s lehkým úsměvem, lékař ji dokonce ironicky vybídne, a jim tedy přete svůj seznam požadavků. Během tení detailní zábr do tváře lékaře a na vzájemnou výměnu pohled mezi lékařem a sestrou, hudba na pozadí. Sestra se podivuje a oznamuje, že to zřejmě zajistit nepjde. Lékař opět odkazuje na šnásõ, tj. je zjevná polarizace na myšlénky a vyjasná známka dotčení Achillovy paty lékaře, přičemž MUDr. Šípek okamžitě zareagoval v zájmu obrany skupiny lékařů. Lékař apeluje na nepedvídatelnost a relativnost jakéhokoliv plánu porodu a odkazuje na zásahšly. Pacientka apeluje na důvryhodnost osoby, tj. asistentky, která bude u porodu, na rozdíl od lékaře, které uvidí poprvé v životě. Sestra se zastává lékařských zásahů. Lékař se zdráhá vzít seznam od pacientky, aby neslíbil nic, co nemohou zajistit. Lékař jedná s pacientkou velice nadšeně a ironicky a znevafluje cokoliv, co řekne. Ovidně je dotčen, že žena se cítí informovaná, a tudíž znevafluje i internet jako zdroj informací o porodu ve srovnání se zkušeností, kterou mají pouze lékaři. MUDr. Šípek je klidný, ale velice sarkastický a pacientku několikrát během rozhovoru otevřeně zesměšnil. Sestra na ženu hledí jako na psychiatrického pacienta.

²⁷ Je poufít termín pacientka, přesto, že těhotná žena a priori není pacientka. Nicméně v lékařském prostředí je žena takto běžně nazývána, a tak je označení zachováno i v této práci (z důvodu jasné identity postav).

rodit s porodní asistentkou

Obraz 2, 159.díl, as 0:24:12 ařl0:27:32

Postavy: Sestra TMřmová, pacientka Jane ková, MUDr. řfek

Sestra TMřmová: Tak, paní Jane ková, sepí-eme porodopis, a ařl p ijdete k porodu, bude uřl tady v-echo p ipravený. P j íte mi vá-t hotenskej pr kaz?

Paní Jane ková: Tady je.

Sestra TMřmová: K jakýmu doktorovi jste chodila do t hotenský poradny?

Paní Jane ková: Ale já jsem nechodila k řládnýmu. Jenom na za átku.

Sestra TMřmová: Jak to?

Paní Jane ková: Potom m uřl řlídala jenom porodní asistentka. Jsem úpln v po ádku. Čht la bych, aby m ona i odrodila. Tady, v Kamenici. Bydlíme tady.

Sestra TMřmová: Aha.

MUDr. řfek: Omlouvám se, řle ru-ím. Gábinko, mohla byste pak za mnou p ijít? D je se n co?

Sestra TMřmová: No, já si tady asi nevím rady.

MUDr. řfek: Copak se stalo?

Sestra TMřmová: No, tady paní Jane ková nechodila v t hotenství nikam na kontroly. Jenom k porodní asistentce. A chce taky aby ji ona odrodila, tady.

Paní Jane ková: Je v tom n jaký problém?

MUDr. řfek: Abych řekl pravdu, tak s tím jsem se je-t nesetkal. U nás rodí léka . Ne asistentka.

Paní Jane ková: Ale to je te ve sv t úpln normální. A v echách se to uřl zavádí taky. Nechci rodit doma, p ece jenom se bojím komplikací, ale chci rodit tak, aby se mi to řlíbilo, a nem la jsem z toho stres.

MUDr. řfek: V te mi, řle to je i na-í snahou.

Paní Jane ková: Tady jsem si p inesla seznam pořladavk . Na internetu jsou stránky, které se řlřkají t hotenství a porodu, a tam jsem zjistila, na co v-echo mám právo.

MUDr. řfek: Aha. Tak sm le do toho. My posloucháme.

Paní Jane ková: Nechci rodit vleře na gynekologickém k esle, ale na ty ech. Nechci klystýř a čht la bych mít intimní sv telné prost edí. Taky chci jíst a pít b hen první porodní doby preferuji p řrodní dřlusy. Chci si pou-t t hudbu, pupe ní – ru p est ihne otec. Pokud bude v-echo v po ádku, čht la bych být dom propu-t na -est hodin po

vod zem elo, chci, aby bylo po porodu vykoupáno, n a manfelovi, abychom se s ním mohli rozlou it.

Sestra Tmimová: Tak takový pofladavky tady je-t nikdo nem l. To asi zajistit nem fleme, co íkáte, pane doktore?

MUDr. ífek: N které v ci jsou samoz ejmostí i u nás. Ale p ekvapilo m , fe myslíte i na nejhor-í. Tím myslím smrt miminka.

Paní Jane ková: Na internetu tu takhle pí-ou. fe to je pak takovej fofr a je lep-í to sepsat dop edu.

MUDr. ífek: Porod se bohufel dop edu sepsat nedá. Vfdycky je to zásah sh ry.

Paní Jane ková: A samoz ejm chci, aby u porodu byla moje asistentka, která m zná. A ne aby se ve mn úpln zbyte n – oural n jakej cizí doktor nebo nedejboffe medik. "

Sestra Tmimová: Myslíte si, fe je to baví? Vfdy to d lají kv li vám.

MUDr. ífek: Mohu vás ujistit, fe po et vaginálních vy-et ení p ed a b hem porodu omezujeme na nezbytné minimum.

Sestra Tmimová: Mám si ty pofladavky od paní teda vzít?

MUDr. ífek: Nejsm si jist. Abychom neslábili n co, co v na-ích podmínkách nedokáfeme dodrftet. Pokud máte chvíli asu, já bych zavolal pana primá e, abychom si to ujasnili.

Paní Jane ková: Já mám asu dost. Teda do porodu. Pak nastane po ádnej fofr.

MUDr. ífek: Ne íkejte. Psali na internetu, fe?



Výraz sestry Tmimové p i zji-t ní, fe paní Jane ková nechodila na pravidelné t hotenské kontroly ke svému gynekologovi a cht la by rodit s asistentkou.



Pobavený výraz sestry, která navíc distanc od toho, co pacientka íká, vyjad uje i svým postojem se zalofenýma rukama a pohledem z vý-ky. MUDr. ífek vypadá naprosto zasko en touto situací a p emý-lí, jak zareagovat.

...k p sobí velice naivn a pod vlivem internetu a
hodn a p esv d iv , pouze jako nau ený text, který jí
n kdo poradil. Její interpretace je na úrovni dítě te, které p edná-í báse s hlubokou
my-lenkou, které zatím nem fle porozum t. Tento dojem je konstruován také v d sledku
pouffití hudby (úst ední melodie ORZ pouffivaná b hem epizod), tj. jasný obraz toho, fle to,
co flena te, je diskreditováno a povaflováno za pod adnou slofku komunikace. Celá
situace budí dojem p edstavení, kdy léka se sestrou za stolem a se z etelným odstupem
sledují, co se d je p ed nimi šna jevi-tiř v podob pacientské fidle a nevycházejí z údivu.
fiena je tak v pozici exotického um lce, který p edvádí svou show, jejífíl ú elem je pobavit
publikum v podob zdravotník , nikoliv vzbuzovat váfinnost a respekt. Vztah dominance a
subordinace je tak jasn umocn n i tím, fle sestra s léka em jsou dva zástupci profesní
skupiny, zatímco flena je sama v pod adné pozici za stolem vyd lena do prostoru ur eného
pro komunika n mén významného ú astníka komunika ní situace.

Pacientka se dofřaduje svých práv, ov-em zp sob, jakým se chová a mluví, je velice
nesm lý a nep esv d ivý a vzbuzuje úsm v nejen na tvá i léka , ale i diváka. Pacientka je
tak stav na do role neinformované osoby, pro kterou jediným zdrojem informací byl
internet (neuvádí ani konkrétní stránku nebo server), tedy zdrojem m fle být klidn diskuse
uffivatel nebo jiný nev rozhodný text. Ze zobrazení pacientky a léka e se setrou je patrný
jasný motiv zesm -n ní pacientky a manipulace diváka do jednozna né identifikace a
názorovým ztotofín ním s léka em a sestrou. Naivita a šnenormálnostř pacientky je
zobrazená zejména v moment , kdy te o p ípadné smrti dítě te bez známky jakýchkoli
emocí a dokonce se na záv r je-t sebev dom usm je s p esv d ením, fle má v-e
zodpov dn o-et eno. Léka se velice p átelsky, ov-em se skrytou ironií podivuje nad tím,
fle flena myslí i na smrt dítě te. Pouffije v-ak expresivní vyjád ení šmiminkoř, aby se tím
poukázalo na rozdíl v p ístupu fleny a léka e, tj. flena je necitlivá fleny a má pragmatický
p ístup, zatímco léka je p átelský, dobromyslný, zodpov dný lov k, který se snafíl o
blaho pacientky. fiena nereaguje na to, co íká léka , a po ád si stojí za svým.



Naivní, nad-ený výraz pacientky, která s úsmvem hovoří o případné smrti dítěte a odkazuje se na věc, co psali na internetu. Její květované vlasy, dlouhé rozpuštěné vlasy, mladistvý vzhled a dětské rysy v obličeji (velké oči, kulatý obličej, oblé rysy, píha na bradě) slouží k nonverbálnímu doplnění její osobnosti, tj. nekvalifikované mladé ženy, lehce ovlivnitelné internetem a zároveň dětsky odhodlané hájit svá práva, o kterých si přečetla na internetu. (0:26.38). Lékař na rozdíl od pacientky hovoří velmi spisovně a záhy



začne používat lékařskou terminologii, jako kontrast v její vyjádření pacientky (šourat se ve mně) použije termín švaginální vyšetření. Následuje detail na nechápavý obličej pacientky. MUDr. říká se snaží kontrastovat velice klidným a přátelským vystupováním v její pacientce ve srovnání s její odhodlaným a nekompromisním přístupem. Dokonce flárá pacientku o souhlas, zda jí vyhovuje, ale by danou situaci prokonzultoval s primářem. Lékař pomocí gest, mimiky, tónu a způsobu vyjádření i chování působí velice přátelsky, nicméně z jednání je zřejmá ironie a sarkasmus. Pacientka je však zobrazena jako nechápavá, dokonce ani úsměv zcela explicitně vyřeknou a namířeno proti její osobě, nezaregistruje a nadále se usmívá. Diskrepance mezi inteligencí lékaře a pacientky je tedy zřejmá.



Výraz sestry (sklopený pohled stranou směrem k pacientce, která sedí) vyjadřuje pochybnosti nad šetrností pacientky, shovívavost nad její naivitou, rozpaky z neobvyklé situace a zároveň pohoršení nad jejími požadavky.

Detaily na obličeji aktérů jsou zabírány ze dvou stran: Pacientka je vlevo a dívá se směrem doprava, zatímco strana zdravotnických autorit je zabírána zprava a vztah opozice je tímto vizuálně umocněn.

Analýza komunikační situace mezi pacientkou Jirekovou a MUDr.řífkem **Obraz 92, 183. díl, čas 0:18:11 až 0:20:46**

Paní Jireková je nová pacientka, která by chtěla předejít antikoncepci. Pacientka však trpí opakovaným zánětem hlavy, a tak lékař z důvodu zdravotního rizika antikoncepci nedoporučuje. Jižna je zpočátku tvrdohlavá, odvolává se na svého předlékaře, který ji antikoncepci předepisoval. MUDr.řífek však navrhuje její v podobě zavedení nitroděložního tělíčka. Pacientka souhlasí a spokojeně odchází. V rámci konverzace se objeví odkaz na finanční stránku zdravotnictví, kdy lékař upozorní pacientku, že dané tělíčko si bude muset hradit, ona poznamenává, že je zvyklá platit, zatímco pojišťovny peníze od pojištěnců utrácí pro své účely. Lékař se od této problematiky distancuje.

Přepis rozhovoru mezi pacientkou a lékařem:

MUDr.řífek: Tak to jste mi moc nepotěšila, paní Jireková.

Paní Jireková: Ale pane doktore, já beru hormonální antikoncepci už léta a všechno je v nejlepším pořádku, mám gynekolog s tím žádný problém nemám.

MUDr.řífek: Ale já ho mám. Já vám prostě hormony nepředepíšu. S opakovaným zánětem hlavy by to byl vyložený hazard. Víte, co by se mohlo stát?

Pacientka Jireková: Zatím se nic nestalo!

MUDr.řífek: Hrozí trombóza, ucpání některé cévy. A čím je ta céva v těle a blíže k srdci, tím v těle malér by vás mohl potkat. A tohle já si na své domě nevezmu, to ode mě nemůžete chtít.

Pacientka Jireková: No tak co mám teda dělat? Mám manžel kondom nosit a já těhotně rozhodně nechci. Nebo si mám najít jiného gynekologa?

MUDr.řífek: Jistě, je to jedna z možností. Ale poďtejte s tím, že každý gynekolog vám ekne to samé, co já.

Pacientka Jireková: Tak mi to navrhnete.

o s hormonem. Ale ten hormon vám vadit nebude.
t let a budete mít krat-í a i slab-í cyklus, nejl jste
zvyklá. Také se m fle stát, fle menstruaci nedostanete v bec nebo jenom symbolicky.

Pacientka Jire ková: A to bych s t mi flíflami mohla?

MUDr. ífek: Ano.

Pacientka Jire ková: A p t let bych se nemusela o nic starat?

MUDr. ífek: Ano. A navíc ten typ t líska, který vám chci dát, snižuje výskyt zán tu
d lohy.

Pacientka Jire ková: Tak to je báje né, takové t líska nemá chybu. Tak mi ho dejte.

MUDr. ífek: To te nemohu. V-echna t líska se zavád jí p i kon ících menses a
v-echna t líska si také pacientky hradí samy.

Pacientka Jire ková: Tak to ufl jsem zvyklá, pane doktore. lov k si hradí poji-t ní,
platby u doktora, zatímco zdravotní poji- ovny si staví paláce. To ufl m nebere.

MUDr. ífek: Ne ekáte, doufám, fle vám k tomu n co eknu. Hezký den, paní Jire ková.

V rámci této komunika ní situace je hned n kolik zásadních otázek týkajících se
zdravotnictví. Jedna rozdílnost p ístup a názor u r zných léka (dva gynekologové, dva
názory), dále moflnost pacienta odejít a najít si jiného gynekologa, tj. pacient je ten, kdo
rozhoduje o tom, ke kterému názoru se p íkloní, a také otázka placení za antikoncepci
v podob nitrod lofního t líska a naráfka na systém poji- ovnictví. Je zde rozpor ve
tvrzení fleny, která tvrdí, fle její p ede-ly gynekolog ji antikoncepci p edepsoval a nevid l
v tom fládné riziko, zatímco MUDr. ífek jí antikoncepci nechce p edepsat a p itom tvrdí,
fle kaflký léka jí ekne to samé, tj. jednota názor na neslu itelnost antikoncepce
s opakovanými zán ty flil. fiena od léka e automaticky o ekává, fle bude mít e-ení. Otázka
ochrany p ed po etím je v sou asné spole nosti tedy naprosto b flná a léka i fungují jako
osoby zodpov dné za výb r antikoncep ní metody.

Komunika ní situace mezi matkou pacientky a léka em, který proti její v li p edepsal dce i antikoncepci:

Obraz 96 s odkazem na obraz 94, 185. díl, as 0:9:28 afl 0:12:34

MUDr. ífek: A bych byl up ímný, doufal jsem, že se objevíte.

Matka pacientky Melicharové: Doufal? Na va-em míst bych spí- m la strach, pane doktore. Jak si to v bec p edstavujete p edepsat mojí dce i antikoncepci, kdyfl já s tím ale zásadn nesouhlasím?

MUDr. ífek: S ím nesouhlasíte, aby se chránila p ed ot hotn ím?

Matka pacientky Melicharové: Má studovat. Ne myslet na sex. Kdyfl nebude s nikým spát, nemusí mít strach, že bude s n kým t hotná.

MUDr. ífek: íkala mi, že jste jí zakázala se milovat. Kdyby jí bylo trnáct, ale v devatenácti letech? P írod neporu íte, paní infenýrko, ani své dce i ne. To byste byla první matka v historii lidstva.

Matka pacientky Melicharové: Já vím, že m asi ve v-em neposlechne, ale chci, aby m la aspo trochu zábrany. Kdyfl za ne brát antikoncepci, je v-echo daleko jednodu-í. Nikdo se jí zalíbí a p jde hned s kařdým.

MUDr. ífek: Tak málo své dce i d v ujete? Vřdy je celá po vás. Milá, p íjemná, zodpov dná. Nebo vy jste snad chodila s kařdým?

Matka pacientky Melicharové: Promi te, ale tehdy byla p ece úpln jiná doba.

MUDr. ífek: To je pravda. Sexuální výchova byl tabu, antikoncepce se nenosila, o tom, zda být í nebýt rozhodovala interrup ní komise, p edsedkyn mi bývaly řeny z lidu, a ty si tu funkci dovedly sakra uřít.

Matka pacientky Melicharové: Vy mi tedy dáváte, pane doktore.

MUDr. ífek: Já vám pouze chci íct, že své dce i m fete zp sobit ohromné trauma. Zařívá p í milování strach z ot hotn í, má velký pocit viny, a to v-echo vářn ohrořuje její psychiku.

Matka pacientky Melicharové: Kdyfl já chci, aby studovala, aby si nezpackala řivot.

MUDr. ífek: Ale to já chci taky, proto jsem jí p edepsal antikoncepci a poradil jí, a jí zaplatí nap í s partnerem. Radovat se p ece cht í oba, aby ta finan ní tíha p ece nebyla jen na vás.

Matka pacientky Melicharové: Vy jste m í být advokát, pane doktore.

ky ob as íkají. Ale já rad ji z stanu u té medicíny.
ako koní ka.

Matka pacientky Melicharové: P i-la jsem vám vynadat, víte to?

MUDr. ífek: Pochopil jsem to. Ale jsem rád, že jsme se domluvili a že se na m nezlobíte. A ufl v bec ne na svoji dceru. Kdyby kařdá sle na byla tak zodpov dná jako ona, tak bych se snad nau il skákat p es –vihadlo.

Matka pacientky Melicharové: Tak já ufl p jdu. A d kuju vám za lekci. Nashledanou.

MUDr. ífek: Jakoupak lekci? Krásn jsme si popovídali. Nashledanou a pozdravujte dceru.

V prohlá-ení šp írod neporu íte, paní infleñyrkoř léka ironicky pouflil oslovení španí infleñyrkoř proto, aby zneváflil roli p esného plánování a racionálních kalkulací konotující vzd lání infleñyr, a vyzdvihl tím sv j status léka e jako odborníka, který je schopen humanisticky posoudit danou situaci. Tuto situaci lze považovat za manipulativní, nebo práv antikoncepce je postavena na um lém zásahu proti p írod . Snaflí se tak flenu zmanipulovat tvrzením, že ona chce po dce i n co nep írozeného, tedy sexuáln abstinovat a nechránit se proti po etí, zatímco on, zastánce p írody, podporuje sex a i následné e-ení jeho následk . Staví tedy sebe a matku do kontrastu p írozeného (normálního) a nep írozeného (nenormálního).

Z léka ovy promluvy vyzn lo, že antikoncepce je lék nejen proti ot hotn ní, ale také na psychiku, aby p i milování nebyl pocit viny. Prezentuje antikoncepci jako rozumné e-ení pro inteligentní mladé dívky, které cht jí studovat. Léka jim tak tímto umoflní lep-í flivot se vzd láním. Léka navíc odvádí pozornost od ú elu antikoncepce a jejím chápání sou asné spole nosti, nehled na její zdravotní rizika, tím, že za ne hovo ít o její cen a výhodném finan ním e-ení pro oba partnery. Léka vystupuje v roli spravedlivého moralisty, který vidí pravé hodnoty a na rozdíl od pacientky - infleñyrky ví, jak v souladu s p írodou o-et ít situaci ohledn sexu. Divák, který by tudíl po ád cht l být na stran matky, je tak je automaticky zbaven tendence s ní sympatizovat, resp. dostává se na stejnou stranu s léka em. Léka po celou dobu vystupuje v roli hodného, sympatického a rozumného lov ka, jehoř prioritou je zdraví a blaho pacientky. Zatímco flena je zde v roli uk i ené –flenkyn , která iracionálním zp sobem odepírá své dosp lé dce i právo na –astný flivot. Relevance argument a celková strategie ze strany léka e je v-ak d sledkem sou asného diskursu a celospole enského kontextu, v rámci n hoř léka i flijí symbioticky

léka tedy dává pro to, aby pacientce předepsal. Nakonec však moudrost a takt lékaře zvíří a pomocí logických argumentů vysvětluje matce pacientky, že se mylí. Celá situace se tak hegemonicky legitimizuje prohlášením ženy, která rozpoznala moralizující a obhajující charakter celé konverzace a přijala lékaře v názor (inkorporace rezistentního názoru jeho rozmlnou).

Lékař se v průběhu konverzace také několikrát odvolává na přírodu jako na svrchovanou sílu, což je obvyklý jev skupinových ideologií. Lékař používá řadu chybných argumentací, například ad baculum, kdy pacientku stráší tím, že vážně ohrožuje psychické zdraví své dcery. V konverzaci je lékařem použitý také chybný argument ad hominem, kterým útočí na ženy, a to hned v několika případech. Nejprve, když ženu obviní z nedovolení své dceři, (šTak málo své dceři dovolíte?), poté jí nepřímo zalichotí tím, že pochválí její dceru a podotkne, že je otiskem matky (šVždy je celá po vás, milá, příjemná, zodpovědná), což je mj. také zmanipulovaná teze, nebo lékař umínil pouze charakterové vlastnosti relevantní pro komunikaci záměru, a nakonec když se odvolává na ženu sexuální minulostí (šVy jste snad chodila s každým?). Ve vztahu k dceři je tato otázka naprosto irelevantní a slouží pouze k manipulaci ženy za pomoci studu z minulosti. Žena má cca 45 let, tedy před 25 lety, kdy ona byla ve věku své dcery, záležitosti týkající se sexu byly společenské tabu. Lékař o tom ví, dokonce to také explicitně zmíní uje po té, co se žena sama chytí do komunikační pasti tím, že se odkáže na minulou dobu. Lékař ihned převrací to, co ona myslela šjinou dobou, tedy zodpovědí výběr partnera a níže míru promiskuity. Lékař však vyzdvihne jiné stránky šminulé doby, a to zejména nedostatek osvícení, nedostatek antikoncepce a omezenou svobodu rozhodování o vlastním těle a případném těhotenství.

Žena není komunikačně zdatný partner, a tak jeho argumenty podléhá, na své povědomí zapomíná a odchází poněkud a s úctou ke staršímu, vzdělanějšímu a moudřejšímu člověku, který ji otevle o i a uvedl v cíl na pravou míru. Konverzace tedy končí vzájemnou shodou, kdy se paní zjevně stydí za svůj předchozí šťastný výstup. Dokonce lékař i podkuje za šlepci, což lékař okamžitě dementuje a opravuje na špříjemné popovídání, aby se legitimizoval a distancoval od toho, že by udělal jaké rady. Že vě, co říkal, je přeci samozřejmostí a on jen připomíná, co je od přírody dáno a jak fungují její zákonitosti. Nepřipisuje si za vysvětlení osobní zásluhu, ale odvolává se na vyšší moc, kterou nelze ovlivnit. Tato komunikační situace tedy vykazuje jednoznačný ideologický záměr ze stran lékaře ovlivňovat společnost v jejich prospěch. Medicínská

4.4. Paní Bedlivá a její obrat od tvrdohlavosti k vděčnosti

Obraz 100, 185. díl, čas 0:44:08 až 0:46:27

Paní Bedlivá: Byla jsem objednaná na preventivní prohlídku ufl před měsícem, pane doktore, ale když jsem zjistila, že neordinujete, tak jsem si na vás poplákala.

MUDr. Mázl: To jsem polichocen, paní Bedlivá, a musím vás moc pochválit. Přesně po padesátce na preventivní kontroly nechodí tak vzorně jako vy.

Paní Bedlivá: No, a co, jsem v pořádku?

MUDr. Mázl: No, bohužel jsem na sonu objevil malý útvar v dutině děložní. Může se jednat o obyčejný benigní, tedy nezhoubný polyp, ale také nemusí.

Paní Bedlivá: Cože? A co to znamená?

MUDr. Mázl: Je mi to líto, ale já vám musím napsat doporučení do nemocnice na hysteroskopii. Je to takové nahlédnutí do dělohy, samozřejmě v narkóze.

Paní Bedlivá: Ale to není možný. Vždy jste mě před chvílkou chválil, jak chodím na prevenci.

MUDr. Mázl: Ano, ano. A já vás chválím dál, protože kdybyste nepřišla, tak o tom ani nevíme.

Paní Bedlivá: Já nikam nepudu. Mě nic není, mně nic nebolí. Přesně jak říkáte, a nikam nechodím, když mi nic není, že přej sbíráte jenom body pro pojišťovnu.

MUDr. Mázl: Nejde o body, jde o vás, o vaše zdraví a taky by mohlo jít o flivot, a to bych nerad.

Paní Bedlivá: Já jsem přišla jenom na prevenci a najednou mi jde o flivot?

MUDr. Mázl: Je mi to moc líto, ale ta hysteroskopie je opravdu nutná. Objednáte se k výkonu ještě dnes, slibte mi to.

Paní Bedlivá: To vám teda neslíbim. Víte, co toho mám doma na práci? My máme barák! Kdo to asi vobstará.

MUDr. Mázl: To vás mám přemlouvát?

Paní Bedlivá: Musím si to rozmyslet.

a beze slova rychle odejde z ordinace, Léka z stane
n kolik vte in pacientka ti-e vchází a ml ky si bere
z rukou léka e doporu ení na vy-et ení.

MUDr. Mázl: D kuju vám.

Pacientka léka e asto oslovuje špane doktoreō, cofl posiluje jeho status a zd raz uje vy—í spole enské postavení ve srovnání s oslovením pacientky léka em španí Bedliváō. Také zmínka o preventivní prohlídce byla ze podle MUDr. Fi-era zakomponována do d je úmysln , a to konkrétn b hem V. ady pom rn asto. Nicmén MUDr. Fi-er zmínil, fle podce ování preventivních prohlídek je v sou asné dob nejv t—í problém, na který bylo t eba upozornit, a sd lil, fle v seriálu mohl být apel na prevenci d razn j—í. Pacientka Bedlivá také vyjad uje sympatie k MUDr. Mázlvi a otev en jej preferuje p ed jinými léka i, kte í jej po dobu nemoci zastupovali. Osobní vazba na léka e je pom rn astý jev, který dokazuje, fle léka i jsou individuální a osobní p ístup je kritériem pro hodnocení léka e. Léka pacientku chválí. Kdyfl léka hovo í o nálezu, mluví v první osob jednotného ísla, šobjevil jsem útvarō, cofl lze považovat za výraz dominance a v domí p isuzování osobních zásluh k lé b pacientky. Léka mohl také pouflít neutrální zvrtné zájmeno šseō a íci šobjevil se útvarō, pokud by necht l zd raznit aktivní formu slovesa a apel na nevyjád ený podm t šjád.

Pacientka se diví, nev í a nerozumí tomu, co léka íká. Na nesrozumitelnost slovního projevu léka pro pacienty upozor uje také Kerry Chamberlain (1997), který shledává hlavní p íinu v socioekonomickém statusu léka a nep ímo tak odkazuje ke kulturní determinaci a vý—í kulturního kapitálu (Bourdieu, 1984), který slouflí jako posílení pocitu sdílení a blízkosti pro ty, kte í jej sdílejí, zatímco pro ostatní jako signál vylou ení (Bourdieu v Storey, 2003: 45). šVy—í socioekonomicky status v t—iny léka se odráflí i ve zp sobu jejich komunikace. Lidé s nífl—ím socioekonomickým statusem se tak mohou dostávat do situace, kdy jazyku nemocni ního prost edí nejen nerozum jí, ale také své problémy a pot eby nedokáflou artikulovat zp sobem, jenfl se od nich o ekává.ō (Chamberlain. 1997: 94) Pacientka tak obviní léka e, fle si vymý—lí a pouze sbírá body pro poji—ovnu. Zmínka o bodech a systému poji—ovnictví má hegemonický charakter léka ské ideologie, která p ípou—tí rezistenci v podob nesouhlasu, ov-em prezentuje ji takovou formou, aby byla oslabena, vnímána negativn a nakonec vtaflena a otupena

úrovni se jedná o tzv. artikulaci²⁸, neboli za len ní, rfnosti (Althusser, 1971). V rámci komunika ních proces je tak pomocí artikulace rezistentní názor (a p ípadné chování) za le ován (inkorporován) do mocenské struktury dominantních význam²⁹.

Léka vypadá velice osobn zainteresován na pacient in diagnóze a emotivním zp sobem se obává o její zdravá. K prezentaci léka e v této form bylo zám rn vyufflito léka ovy nedávné osobní zku-enosti s rakovinou, které legitimizovala jeho chování, které by jinak p sobilo k e ovit a neprofesionáln . Léka se up ímn obává o pacient ino zdraví, v d sledku ehofl tak pacient ino obvin ní se sbírání bod vyznívá jako hloupé, lehkovářné, naivní a s nádechem spole enského faux pas. Kontrast zdravého rozumu a inteligence léka e a naivity pacientky je následn je-t vystup ován tím, kdyfl flena za ne hovo ít o povinnostech kolem domu, které je t eba obstarat. fiena je tak navíc prezentována jako prostá flena, obyvatelka vesnice nebo men-řho m sta se vztahem k aktivitám spojených s vlastnictvím domu. Léka zopakoval dvakrát v rámci komunika ní situace, fle je mu to líto, cofl je b řné kli-ě z úst léka , kte í ve v t-in s pacientem afl do takové míry nesoucítí, nicmén tato spole enská floskule je b řn pouřívána a její význam je tak zplo- ován na úrove neutrálního prohlá-ení. Léka po celou dobu hovo il velmi klidn a p átelsky a p emlouval pacientku k vy-et ení. fiena naopak reagovala expresivním nespisovným jazykem (šbarákõ, švobstarãõ, šfenský v práciõ), hovo ila rychleji a hlasit ji nefl léka a celkov byl její projev spontánní a nekultivovaný. Tato komunika ní situace je p íkladem binární opozice ve smyslu léka jako autorita a pacientka jako prostá flena.

²⁸ Pojem šartikulaceõ p evzal Stuart Hall od moderních marxist Ernesta Lecké, Chantau Mufové

²⁹ Podobn hegemonicky byla e-ena i situace s porodem kle-t mi ve IV. ad seriálu, kdy byl otec dít te zobrazen jako alkoholik a primitivní -fílec, který chce zafalovat nemocnici za to, fle šmu zkurvili dít õ, které š má -i-atou hlavuõ a šco kdyfl bude blbãõ. (136.díl, 0:29:15). Rezistence tak byla zahrnuta, ale zobrazena jako vymykající se normalit , a tak byla asimilována do dominantní léka ské ideologie (rozml na). Rezistentní prvky jsou vřdy bu p etvo eny na dominantní (zm nou názoru), anebo z stávají i nadále rezistentní, ov-em ve form deviantních jedinc a názor , které se ve spole nosti vyskytují a vyřadují odborný p ístup. Útok ze strany otce byl vylí en velice expresivn , zatímco reakce léka byla klidná a šnad v cíõ. (šDohadovat se s magorem nemá smyslõ (MUDr. Hru-ka, 0:47:18). lov k, který byl proti pouřítí kle-tí p i porodu dít te, byl v seriálu vylí en jako du-evn nemocná osoba, ímfl do-õo k legitimizaci léka ského p ístupu k porod m (který obvykle vyufflívá medikaci, p ístroje a pom cky v etn kle-tí). V seriálu tak nebyly poskytnuty racionální argumenty pro a proti léka ským vs. p írozeným porod m, ale logické a racionální argumenty byly pouřity pouze ze strany léka ve prosp ch léka ských porod , zatímco ve-keré ostatní argumenty byly iracionální a na první pohled chybné (ad hominem, ad baculum, apod.). Léka ský p ístup z toho tak vy-el jako jediné šsprávnõõ racionální e-ení.

Rozhovor mezi pacientkou Sa-ou Jurigovou a MUDr. Petrovou:

Obraz 97, 185. díl, čas 0:12:52 až 0:15:08

(Lékařka vyšetřuje pacientku ultrazvukem)

MUDr. Petrová: Věchno je v pořádku, jak si viděla na ultrazvuku. Mám z vás radost, holky.

Sa-a: Ale já ze sebe ne. Se na mě kouknete, vypadám jak balon na nohách.

MUDr. Petrová: Uf! Jenom pár týdnů, vydrží.

Sa-a: Začínám mít čím dál větší strach. O porodu se mi ufmí zdá. Ležím na sále, kdyfm, flet rodím, a nikdo mě neslyší. Nikdo tam není.

MUDr. Petrová: Tak to je opravdu jenom sen. Tohle se ti stát nemůže. Ale jestli chceš popsat, jak to probíhá.

Sa-a: Ne, nic nechci popisovat! Je to určitě hrůzostrašná, neřeknu si to představuju. Kamarádka mi to popisovala, prej porod řlení bolí. Já bolest nesnáím, já vám tam umu!

MUDr. Petrová: Dáme si na tebe pozor, neboj. Můžeš dostat epidurální analgezií, to pak bolest skoro vůbec necítíš.

Sa-a: Měla jsem tenkrát jít na ten potrat, sem si mohla flít. A ne se tady koukat, jak se ze mě stává dělová koule.

MUDr. Petrová: Pěce by si nedala Rozinku pryč? Teď, když víš, fletká holku.

Sa-a: Stejně jí dám k adopci, a ty rodiče jí třeba dají jiný jméno.

MUDr. Petrová: A není ti to líto?

Sa-a: No je, no. Ale copak jim můžeš nakázat, jak se má holka jmenovat?

MUDr. Petrová: Já jsem myslela, flet si ji necháš.

Sa-a: Já vím, flet k tomu tlaším. Ale já na to nemám být matka. Já bych na to dítě nedokázala ani říkat, je mi to vodporný.

MUDr. Petrová: Já tě k němu nenutím. Lepší než mít řpatnou vlastní mámu je mít dobrou a náhradní.

Sa-a: Taky mi nevěte, flet jo? Nedovedete si mě představit, jak kojím nebo přebaluju.

MUDr. Petrová: Pro mě je podstatný, flet si nevěřít sama.

Sa-a: Tak kdy mám přijít na kontrolu?

MUDr. Petrová: Za týden přijdeš na odběr k sestřičce a za tři týdny zase sem ke mně.

Analýza příběhu Sa-i pomocí syntagmatu a paradigmatu

Ústřední postavou příběhu je **t hotná osmnáctiletá dívka Sa-a** (v tabulce vyznačena světle růžovou barvou), která pochází z dětského domova. Za lékařkou MUDr. Girou Petrovou přichází s **požadavkem interrupce**, který jí lékařka nejprve rozmlouvá, ale nakonec svolí a objedná Sa-u k zákroku. Dívka se však objeví po úspěšné operaci u lékařky s tím, že **na interrupci nešla z důvodu nedostatku financí**. Ufl je v pokročilém stádiu těhotenství, které zákrok neumožňuje, a tak se Sa-a **rozhodne dítě donosit a porodit**. Na lékařku se obrací s žádostí o pomoc při **šprodní dítěte**, ve kterém vidí možný zdroj financí. Lékařka samozřejmě tuto cestu neschvaluje a místo toho Sa-e nabízí pomoc při zajištění **adopce**. MUDr. Petrová tak doufá, že si dívka své rozhodnutí časem rozmyslí a nakonec se nebude chtít dítě zbavit. Sa-a tak dochází za lékařkou na pravidelné kontroly v těhotenství, přičemž nejeví nejmenší známku touhy po dítěti. Spíše naopak, **stěhuje si na nepříjemné fyziologické stavy spojené s těhotenstvím** a lituje, že nešla na interrupci. U dívky se však začínají objevovat myšlenky na mateřství, které jsou však hned zavrženy pod tíhou obav z neschopnosti se o dítě postarat. **Těhotenství má bezproblémový průběh** a v rámci pravidelných kontrol lékařka operaci na Sa-u nepřijímá a snaží se jí přimět ke změně rozhodnutí. Ovšem zřejmě, jakým tak činí, vede k opačným výsledkům (komunikační situace je detailně popsána v následující části). Sa-a tak nakonec dítě **porodí bez komplikací pod dohledem MUDr. Petrové**. Dítě však odmítá i po porodu, nechce jej ani vidět ani je pojmenovat a **nekompromisně trvá na adopci**. Poslední naděje, ve kterou lékařka doufala, tedy vyhasíná. Sa-a leží na poporodním oddělení a zotavuje se z porodu, přičemž na ni lékařka pořád přijímá, nyní navíc společně se Sa-iným přítelem, který však není otcem dítěte, ale je mu velice nakloněn. Sa-a je nešťastná, ale neblomná. Situaci nakonec vyřeší Sa-in přítel, když jí dceru bez předehledného oznámení přinese ukázat a Sa-a už tak nemá úniku. Příběh koní šťastným koncem, kdy Sa-a **nachází cestu k dítěti, přijímá jej za své** a za několik týdnů se dokonce u MUDr. Petrové v ordinaci objeví Sa-in přítel s obálkou fotografií Sa-i s dcerou a lékařka cedí kuže za záchranu.

1. PARADIGMA	2. PARADIGMA	3. PARADIGMA
í	í ..
T hotná mladá vysoko-kola ka	Pofladavek adopce	Prob hla interrupce
T hotná bohatá st edo-kola ka	Pofladavek interrupce	Zm na názoru - touha po dít ti
T hotná osmnáctiletá dívka z d tského domova	P íjímá s radostí	Dívka zmizí a ufl se nikdy neobjeví
T hotná t icetiletá matka	Bezradná, neví, co d lat	Nedostatek financí na interrupci ó rozhodnutí donosit a porodit dít
T hotná p ta ty icetiletá flena	Neud lá nic	Samovolný potrat p ed zákrokem
.í .	í ..	í ..

4. PARADIGMA	5. PARADIGMA	6. PARADIGMA
í í	í ..	í ..
Zm na názoru ó touha po dít ti	Zm na názoru ó touha po dít ti	Vysoce rizikové t hotenství
Indiferentní postoj ó neutrální	Strachuje se o zdraví dít te	Komplikace v t hotenství
Odmítavý postoj ó pofladavek šprodáníõ dít te, resp. adopce	Nest fluje si, nechválí	Samovolný potrat
Velice odmítavý postoj - beznad j	St fluje si na fyziologické projevy t hotenství	P ed asný porod
Zoufalství - pokus o sebevrařdu	Deprese, zoufalství	Bezproblémové t hotenství
í ..	í ..	í í

7. PARADIGMA	8. PARADIGMA	9. PARADIGMA
í í	í ..	í ..
Bezproblémový léka sky vedený porod	Zm na názoru ó touha po dít ti	Zm na názoru ó touha po dít ti ó p íjímá jej za své
P irozený porod s asistentkou	T flká deprese ó nekomunikuje	Dít adoptuje léka ka
Smrt dít te / matky p i porodu	Dít zem e	Dít unese dív in p ítel
Komplikace - císa ský ez	Dívka nekompromisn trvá na adopci ó nechce dít ani vid t	Dít jde do adopce
Spontánní porod doma	Dívka dít p íjímá, ale odmítá za n j nést zodpov dnost	Dívka zmizí i s dít tem
í ..	í ..	í í

1. PARADIGMA: Výběr t hotné postavy
2. PARADIGMA: Akce o zp sob e-ení t hotenství
3. PARADIGMA: Reakce na rozhodnutí o interrupci
4. PARADIGMA: Postoj k rozhodnutí donosit a porodit dít
5. PARADIGMA: Chování v pr b hu t hotenství
6. PARADIGMA: Fyziologický pr b h t hotenství
7. PARADIGMA: Porod
8. PARADIGMA: Situace po porodu
9. PARADIGMA: Rozuzlení

Syntagmatická determinovanost znamená sm r, kterým se vyvíjí d jová linka za poufítí prost edk z výb ru paradigmatické komplexity (Allen, 1995: 7-8). Soap operová narace se vyzna uje jednoduchým a chudým syntagmatem, ov-em bohatou variací paradigmatických prost edk , cofl také dokládá schéma p íb hu Sa-i. Syntagmatem jsou mod e vyzna ená polí ka v horizontální rovin , která jsou propojena ernou tu nou linkou. Vertikální sloupce obsahují komplexy mořných paradigmat, z nichfl scénáristka vybrala vřdy jednu mořnost, která poté, co se stala sou ástí syntagmatu, determinovala dal-í paradigmatickou volbu. Pouze pro ilustraci bylo uvedeno pouze n kolik paradigmatických mořností pro kařdou syntagmatický úsek. Pokud by autorka zvolila jiné výchozí paradigma a na n m závislou dal-í paradigmatickou volbu, výsledné syntagma by tak m lo zcela jinou podobu, nap . pokud by t hotnou byla p ta ty icetiletá řena. Soap operová narace je v-ak slořena z n kolika vzájemn se proplétajících syntagmat, které mají standardní pr b h v podob postavy, akce a d sledku. P íb h Sa-i je tak p íkladem syntagmatické jednoduchosti a mořnosti paradigmatické komplexity jako základ stavby d je. Cílem Sa-ina p íb hu byla léka ská manipulace za ú elem p esv d ení dívky k tomu, aby si dít nechala.

oslovení v mnohém čísle šholkyō, kdyfi oslovuje pacientku, aby dívce zdraznila, že ufi není sama, a vzbudila v ní zodpovědnost a touhu po dítěti. V taštohle se ti stát nemže je poufiita v souvislosti s pacientinými obavami z porodu. Pokud ji tedy pšíme do úplné podoby, léka ka říká, že na sále je spousta lidí, vichni se rodi ce vnují a starají se, aby porod probhl úspěšně. Cofi by zastánci přirozeného porodu jist potvrdili, avak nikoliv s pozitivní konotací, jako to myslela MUDr. Petrová, ale v negativním smyslu, že je u porodu přítomno množství cizích lidí, které rodi ka nikdy předtím nevidla, kterýkoliv léka kdykoliv se rozhodne, rodi ku vyšetří anebo jinak zasáhne do porodu a celková atmosféra je neosobní, nepřijemná a pro ženu velice stresující. Tato vta je tedy projevem dominantního lékašského přístupu v otázce porod. Na d vodu, pro porod bolí a jak je možné bolest chápat, nepřichází ze strany léka ky vbec e. Nesnaží se této mladé pacientce, přesto, že k ní má spíše matešský vztah než oficiální lékašský přístup, vysvětlit podstatu porodu a zdraznit, že fyziologická stránka je pouze součástí zrození nového života. Pacientka projevuje strach a úzkost z porodu, na cofi jí léka ka nabídla úinnou pomoc v podobě epidurální analgezie namísto rozmluvy z d vodu pé e o psychickou vyrovnanost pacientky (která mže být spoutěm fyzické bolesti).

S přehlédnutím ke skutečnosti, že se léka ka v podstatě od začátku snažína hotenství snaží dítě zachránit, tj. vzbudit v dívce zájem o mateství a o vlastního potomka, je přinejmenším zvláštní, že nepovažuje za nutné s dívkou hovořit o hodnotách spojených s narozením dítěte. Léka ka nabízí ešení bolesti při porodu, zajištění azylového domu a ostatním materiálních záležitostech, ale ani slovem se nezmiuje o tom, co by dívka potřebovala nejvíce, tedy ukázat směr, vážit si lidského života a říct plnohodnotným životem zalobeným na vyšších cílech než jen materiálních potřebách. Léka ka je pak velice překvapená, že se v Saě po její rozmluvě neprobudila láska k dítěti a stále trvá na adopci.

Saín přibh je klíčový pro V. adu ORZ a je zaloben na pravdivém přibhu pacientky MUDr. Brabence. Přibh koní tím, že Saá dítě porodí, ovšem ani to její názor nezmení. Brání se i jakémukoliv kontaktu s dítětem, nechce se jej dotknout ani jej vidět. Ovšem porod i v domě narození vlastního dítěte byl pro ni natolik silným emocionálním zážitkem, že nyní bojuje s vlastní hrdostí a trváním na rozhodnutí dát dítě k adopci, jak vsem oznámila a od začátku plánovala. Nakonec ji emoce přemohou a obavy o materiální potřeby sebe i dítěte po porodu, které ji předtím svazovaly a léka ka jí nabízela pomoc, jsou odsunuty do pozadí na úkor života s dcerou.

–nou strategii ze strany léka ky, která, a u inila, co m nila. Zm nil ho pouze porod, tj. akt zrození nového lov ka, který ovlivní rodi ku z emocionálního a psychického hlediska. Otázkou z stává, zda n kdo mohl Sa–e pomoci ve zm n názoru na t hotenství p ed porodem. Gita Petrová volila strategii léka ky, která nefungovala. Sa–e mohla pomoc zm nit názor nap . její matka, která by nehovo ila o epidurální analgezii jako prost edku šp efitiō n eho tak nep íjemného, jako je porod, a vyzdvihla by nap íklad samotní narození Sa–i a jak jí toto zm nilo flivot. Jenfle vzhledem k tomu, fle Sa–a matku nemá a vyr stala v d tském domov , roli autority a opatrovnice se snaflila práv p evzít MUDr. Petrová. Jenfle jak ukazuje tento p íb h, Gita nebyla schopná vystoupit z vleku léka ské ideologie a profesní deformace fleny ó léka ky. Kdyby Gita zmínila vlastní dceru Sylvu a hodnoty navázané na její narození, t eba by Sa–u p esv d ila.

Spí–e nefl o Sa–e tak p íb h vypovídá o osobnosti léka ky MUDr. Gity Petrové, která nevid la Sa–iny pot eby, a naopak poh bila i poslední známky nad je, které dívka prokázala. Gitina neustále se st ídající role léka ské autority a pokusu o nahrazení matky zp sobili, fle Sa–u zranila více, fle kdokoliv cizí, kdo by se jí nesnaflil hloub jí porozum t. Dívka v jednu chvíli touflí po odpov di na nevy enou otázku, zda zvládne být matkou, cofl Gita nepochopí a rázn reaguje velice formálním a surovým zp sobem: *šLep–í, nefl mít –patnou vlastní mámu je mít dobrou a náhradní.õ* (185. díl, 0:41:08). Sa–u to velice zraní, ehofl si léka ka také nev–imne, a nadále pokra uje ve formálním duchu. Dokonce zbab le zakli kuje, kdyfl se jí Sa–a nakonec otev en zeptá, zda jí v í, fle se o dít dokáfle postarat, kdyfl op t velice necitliv obviní Sa–u samotnou, fle si nev í a kon í konverzaci. Léka ka si d kaz zm ny neformální situace ve formální nasazuje brýle, cofl dívka pochopí a rozhovor pokra uje na formální úrovni léka ó pacient. Dívka se tak místo podpory a d v ry od své nejbliž–í osoby setkala s nepochopením a ironií. Nejpodstatn j–í je v–ak fakt, fle léka ka si toto v bec neuv domila a s úsm vem se se Sa–ou rozlou ila. Ihned po jejím odchodu sahá po mobilu a zanedlouho odchází do škutlochuõ, kde nad–en vtipkuje se sestrami a konstatuje, jak p íjemné je pracovat pouze dopoledne. O ividn ji tedy Sa–in problém vnit n nezasáhnul a proto její p esv d ování o zváflení adopce bylo pouze formálním spln ním léka ské a morální povinnosti s ohledem na zabezpe ení dít te, nikoliv v–ak s ohledem na to, co je pro dít a jeho matku skute n nejlep–í. Sa–a m la v–echny p edpoklady k tomu být dobrou matkou a jediným problémem byla její nízká sebed v ra, kterou léka ka svým p ístupem nejenom nepozdvihla, ale je–t více sníflila. My–lenka adopce tak byla Sa–iným zoufalým voláním o lásku a d v ru, na místo které se jí

odní dítě, popř. materiální pomoci v případě jeho
k obstála z hlediska svého profesního postupu, kdy
pacientce doporučila nejvhodnější lék a možnost ke zlepšení jejího zdravotního stavu.
Ovšem jako člověk, kterému se lidská osobnost nezmenšila pouze na fyzické tělo, které je
třeba léčit, selhala, což by mohlo budit pozornost zejména navzdory vysokým osobním
sympatiím k dívce. Lékařka tak ukázala, že není schopná empatie, a to bohužel i v případě,
kdy se o ní sama snaží.

Podle Austinova pragmatického dělení řečových aktů na lokální, ilokální a
perlokální (Austin, 1962) v textu MUDr. Petrové *šNení ti to líto?* obsahuje implicitní
ilokální význam. V daném kontextu odráží lékařinám záměr, jímž je nátlak na Sa-u za
účelem změny jejího rozhodnutí. Lékařka poučila apel na dívčiny city jako přesvědčovací
argument, jehož cílem bylo jí přimět ke změně názoru na adopci. Podle Austinovy
klasifikace ilokálních aktů se jedná o tzv. expozitiv, tedy tvrzení pronesené za účelem
postulování (Austin, 2000: 145-160). Za manipulativní lze považovat také lékařino
použití expresivního pojmenování dítěte *šRozinka*, nikoliv pouze bezpříznakově
neutrálním plodem nebo dítětem, jako u většiny ostatních pacientek. Při provedení kulturní
analýzy textu s pokusem o odhalení preferovaného tení tato paradigmatická volba, kde ze-
řkaly znak označující *dítě*, lékařka poučila metaforické označení *šRozinka*, je zcela
manipulativní. *šRozinka* je dokonce zvolena zcela záměrně, nebo vyjadřuje podobnost
plodu v těle matky s drobnými sušenými plody vinné révy, ovšem znamená také
zdrobnělinu jména Rozálie. Lékařka se tak účelově poučila stejnou paradigmatickou volbu
jako dívka v předlé konverzaci. Toto byla však jediná shoda, nebo jinak se lékařka
snažila hovořit velice spisovně a citlivě, zatímco Sa-a používala příznakové výrazy typu
šmatka, *šholka* apod. Konečný dojem tedy vyzní ve smyslu polarizace, kdy lékařka
byla inteligentní, vzdělaná a empatická žena, zatímco pacientka byla nevzdělaná, nepří-
inteligentní a necitlivá dívka.

OD MUDR. FIŠERA VE SCÉNÁ I

Tvorba scénáře probíhala v těsné spolupráci scénáristky Lucie Konečné se dvěma hlavními odbornými poradci, gynekology MUDr. Jaroslavem Brabencem (viz. analýza rozhovoru v následující kapitole), a MUDr. Pavlem Fišerem. MUDr. Pavel Fišer je mj. osobní lékař scénáristky, a byl tak prvním osloveným odborníkem. V rámci diagnóz a lékařských témat pro seriál poskytoval právě MUDr. Fišer s kolegou MUDr. Brabencem, na korekturách scénáře a při osobních ústátech na natáčení se oba lékaři stýkali po čtyřech dílech. Lucie Konečná měla dopředu daný seznam potenciálně pouflitelných diagnóz, které lékaři erpali ze své praxe anebo z praxe kolegů. Na základě těchto obecných informací Lucie Konečná vytvořila první verzi scénáře, kde na příslušných místech, kde bylo potřeba doplnit odborný latinský název anebo dát přesné lékařské instrukce, vynechala místo. Scénář poté přečetl a opravil MUDr. Fišer nebo MUDr. Brabenec, doplnil lékařské diagnózy a opravil faktické nesrovnalosti. Konečnou verzi scénáře pak ještě zkontrolovala Lucie Konečná s dramaturgyní Magdalénou Turnovskou.

Z formy poznámek lékaře je patrný značný zájem na správnosti lékařských témat a zejména kontextu, v jakém se prezentují. Za zmínku stojí následující čtyři úryvky ze situací, které se objevily v závěrečném díle (195) V. ady ORZ, což byl poslední díl ORZ se tehdejšími týmem.

První úryvek je ze situace v nemocnici, kdy za Tamarou přijde mladý pár. Žena je v pokročilém stádiu těhotenství a oba vynesou požadavek na přirozený porod, ale nikoliv v nemocnici, ale doma. Tamara však odmítne asistovat při porodu doma z důvodu obav z komplikací. Scénáristka chtěla, aby Tamara pouze slušně vysvětlila, pro to nejde, a odmítla. MUDr. Pavel Fišer však scénář opravil a zdůraznil, že lékař je u porodu vždy, a to i u přirozených porodů, které z tohoto důvodu musejí být také v nemocnici. Ve srovnání s realitou je však toto ústřední manipulací ze strany lékaře, který chce jednoznačně propagovat lékařskou dominanci. V realitě se totiž v těhotnárkách, vyjma specializovaných, k přirozeným porodům staví velice negativně a neumohlují asistentce u porodu být jako zdravotnická autorita, ale jen jako přítel bez práva do porodu zasáhnout. Lékař tedy chtěl v seriálu prezentovat pozitivní přístup k přirozeným porodům navíc odvozený starostmi o zdraví rodičky.

scénáře od scénáristky s modře připsanou

poznámkou od MUDr. Fišera.

Tamara:

Když je všechno v pořádku, tak rodíme i bez lékaře. Ale není to vždycky. Tady by možná mělo zaznít, že doktor stejně ženu prohlídne a má nad porodem patronát. Proto i přirozené porody jsou v nemocnici.

Moutelík:

Žena je úplně zdravá, žádné komplikace neočekáváme.

Tamara:

Tak to neočekává nikdo a přesto mohou přijít. Nezlobte se, ale domů já rodit nechodím. Je to příliš velký risk.

Situace 1.b: Konečná verze scénáře, podle které se točilo.

Tamara:

Když je všechno v pořádku, tak rodíme i bez lékaře. Ale i tak vyšetří lékař rodičku při příjmu a ještě ji zkontroluje po porodu.

Moutelík:

Žena je úplně zdravá, žádné komplikace neočekáváme.

Tamara:

Tak to neočekává nikdo a přesto mohou přijít. Nezlobte se, ale domů já rodit nechodím. Je to příliš velký risk.

Moutelíková:

Nemůže se nic stát. Máme auto, přinejhorším mě manžel převezde do nemocnice nebo zavoláme sanitku.

Tamara:

A nechtěli byste tady rodit rovnou? Ukážu vám, co všechno máme k dispozici ...

Moutelík:

Ne, to nechceme. Mysleli jsme, že se s vámi domluvíme. Jestli to je otázka peněz, tak vám samozřejmě zaplatíme, co si řeknete.

Tamara:

Není to otázka peněz. Domů prostě nepůjdu rodit ani za milion, taková hazardérka nejsem. Zrovna minulý týden jsme měli přirozený porod, který jsme museli ukončit sekci, protože nepostupoval.

Moutelík:

Vy se prostě bojíte.

Tamara:

protože se dopředu některé komplikace

Moutelíková:

„A nemohla byste nám teda poradit nějakou kolegyni, která chodí k domácím porodům?“

Tamara:

„To bych strašně ráda, opravdu. Ale žádnou neznám.“

Moutelík:

„Tak to jste nás zklamala. Budeme si holt muset poradit sami.“

V situaci 2 se jedná o situaci po porodu, kdy MUDr. Fišek odrodil ženu, která ufl nestihla dojet v autě před nemocnicí. Jednalo se shodou okolností o tentýž pár, Moutelíkovi, kteří chtěli родit doma pouze s asistentkou. Nicméně žena měla bolesti, a tak se nakonec rozhodla odjet do nemocnice. Vděčný Moutelík po porodu děkuje MUDr. Fiškovi a říká, že bez něj by to nezvládnul. Scénáristka chtěla, aby lékař vděného manžela podpořil a přátelsky mu řekl, že by to zvládnul, kdyby musel. Lékař se však tato věta nelíbila, protože přišlo – snižovala důvěritost lékaře ovařinu a dokonce její stavla na rovnost schopností úplného laika, nelékaře v podobě Moutelíka (emeslníka). Lékař tak v tu chvíli *Ale to víte, že byste to zvládnul, kdybyste musel* opravil na *š. Bylo to opravdu na poslední chvíli*. Gynekolog tak podstatně zasáhl do povodního záměru scénáristky a změnit tak význam ve prospěch vyzdvížení autority lékaře. Rozhovor dále pokračuje v duchu polarizace submisivní hloupý pacient a dominantní chytrý lékař, který z pozice autority udílí radu, pokárání i pochvalu.

Situace 2.a: Původní verze scénáře od scénáristky s modře připsanou poznámkou a žlutě vyznačeným textem, který by se měl vyjmout, od MUDr. Fišera.

Moutelík:

Moc děkuju, pane doktore. Já bych to sám nezvládnul.

Čížek:

Ale to víte, že zvládnul – kdybyste musel *tohle by mu podle mě říct neměl, podporovat ho v tom..* Ale přece jenom to příště zkuste stihnout včas.

náře, podle které se točilo.

Moutelík:

Moc děkuju, pane doktore. Já bych to sám nezvládnul.

Čížek:

Bylo to opravdu na poslední chvíli. Příště přece jenom zkuste přijet včas.

Moutelík:

My jsme původně chtěli rodit doma. Ale žena pak začala mít velké bolesti, nevěděli jsme, co máme dělat. Pak nám nešlo ani nastartovat auto, tak jsme musel vzít tohle – jezdím s ním do práce.

Čížek:

Za takový hazard bych vám měl vynadat. Žena vám mohla klidně vykrváct! Ale byla statečná a já jsem rád, že to takhle dopadlo. Půjdu se na ni hned podívat, jen co se převléknu.

Následující dvě situace slouží spíše pro ilustraci, ale bylo dbáno na lékařskou správnost. Auto i tvoji seriál se záměrem zprostředkování reality, emufl odpovídá kritické vymezení lékaře v seriálu telenovela jako podání ve srovnání s ORZ. Ve druhém případě stojí za zmínku zejména označení šmadamů, které je použito ironicky.

Lucie:

Jo. Dítě tam je jedno. Ale vím, co to bude. Holčička.

Moment, moment!

Jaký hrajeme týden těhotenství? Pohlaví se, spíše výjimečně, rozliší kolem 16-17.týdne, spíše ale až později. A v těchto týdnech už těhotné většinou nekrvácejí kvůli stresu!

Tak ať z toho neuděláme úplnou argentinskou telenovelu, kde doña Duña dva dny po pohlavním styku už ví, co se jí narodí...

Aleš zůstane nohama venku a narve dovnitř půlku těla, kouká mu jen zadek. Vyšetřuje paní (nevidíme).

Nevyšetřuje! Bude strkat paní do pochvy holou rukou? To ne! A navíc: kdyby ještě mohl zasunout prsty do pochvy, tak by porod nebyl tak daleko a madam by se mohla ještě přesunout na odd. Takže: nevyšetřuje, protože už vidí vršek hlavičky v rozšířeném poševním vchodu. To už není co řešit. Paní heká, tlačí a co nevidět porodí.

6.1. Osobní vyjádření k seriálu

Prezentace kategorií pacientek v seriálu podle slov MUDr. Fi-era³⁰, hlavního odborného poradce seriálu, příliš nekoresponduje s realitou, kde se vyskytuje v t-ina pacientek *Neutrálních*. Léka nicméně s klasifikací souhlasí a potvrzuje, že se tyto typy pacientek vyskytují i ve skutečnosti, ovšem v jiném poměru. Léka zmínil výskyt *Trpítelek*, *Tvrdohlavých* a *Suverének*, které jsou ve skutečnosti spíše výjimkou a jejich celkový počet oproti *Neutrálním* je zanedbatelný. MUDr. Fi-er přiznal, že v seriálu byla snaha zobrazit pacientky nejen zajímavé a charakteristické, a proto kategorie *Neutrálních* byla v menšině. Léka se o kategorii *Pokorných* a *Vdělých* v souvislosti s realitou nezmíňuje, ovšem v seriálu těchto pacientek byla více než polovina (64 %).

MUDr. Albertová, MUDr. Turianský, MUDr. Fi-er i Ivana Königsmarková se shodli v kritickém hodnocení zobrazování lékaře v seriálu zejména s ohledem na jejich přílišnou přátelskost a dlouhé osobní hovory s pacienty. Lékaři upozornili, že takto to v praxi nefunguje, nebo lékař je obvykle přetížen a množstvím pacientů nedovoluje trávit s pacientem dobu delší než nutnou k provedení vyšetření a administrativních náležitostí.

Stanovisko skutečných lékařů v široce rozšířeném porodním je jednoznačně negativní, jak vyplývá z rozhovoru s MUDr. Fi-erem a porodní asistentkou Ivanou Königsmarkovou. MUDr. Fi-er dokonce poukazuje na spojení šň jaké ty porodní porodě, což je známka jejich degradace. V-ichni dotázaní lékaři se shodli, že z hlediska diagnóz byl seriál stoprocentní reflexí reality. Ivana Königsmarková poukazuje na označení šň klientka šň stejn jako Tamara v *ORZ*.

Je zajímavé, že lékaři spolupracující na seriálu se navzájem neznají. Otázkou zůstává, zda je toto záměrem produkce z důvodu maximální objektivity dosažené konfrontací různých na sobě nezávislých lékařských autorit. Odborníci zmínili také akutní nedostatek lékařů ve zdravotnictví, což mj. reflektovala situace s MUDr. Hermanovou v *ORZ*.

ORZ se snažila lékaře ukázat jako obyčejné lidi. Podle MUDr. Albertové dokonce spíše jak trpí, když musí jednat s nepřijemným pacientem. Dle Lucie Konečné měla být

³⁰ upřesněno z osobního rozhovoru, viz. příloha

Scénáristka je striktní proti názoru, že by lékaři i byli
ní a pacientky jako hloupé.

Edukativní a informativní funkci, tj. že divačky absorbují témata, lékařské
diagnózy, přístup lékaře k pacientovi a celkové prostředí gynekologie prezentované
v seriálu ORZ, potvrdil také výzkum Ivy Baslarové (Baslarova, 2008).

Lucie Konečná často hovoří o lékařích jako o šních, což je dokladem, že je sama
vnímá jako koherentní profesní skupinu, která má někdy jiný názor, než produkce. Zmínila
také tendenci lékařů dodávat více témat, než bylo pro seriál potřeba. Příkladně osobní
tendenci prezentovat lékaře jako přátelské partnery, aby ženy neměly strach z gynekologie.
V ta, kterou autorka legitimizuje reflexí reality v seriálu *ORZ* *š Lékaři zodpovídali za
správnost* je tedy potvrzením, že správnost byla hodnocena optikou lékařů. Pokud by za
správnost situací ve zdravotnictví zodpovídali vybraní poradci z řad sester nebo pacientů,
zcela jistě by seriál měl jinou podobu.

Podle slov Ivany Königsmarkové je potřeba rozlišit mezi domácím a pirozeným
porodem, což v seriálu nebylo zřejmé odděleno. V médiích jsou pojmy často používány
synonymně a tato mystifikace se dostává i do povědomí ve společnosti. Ženy, které se
rozhodnou родit jinak, než na porodním sále pod přísným lékařským dohledem jsou tak
považovány za hazardérky se svým zdravím a hodné všeobecného i lékařského opovržení.

lánek: šJulínkovně v r flové zahrad

Autor: Hana ápová

Datum: 1. 9. 2007

Zdroj: Lidové noviny³¹

PRAHA Pásku k novým dekoracím páté ady seriálu Ordinance v r flové zahrad p est ihl ministr zdravotnictví Tomá–Julínek. Deník Blesk Julínka citoval pod nadpisem Pálenici budou pacienti platit: šBude jen dob e, kdyfl se v –esté ad bude za léka skou pé i platit.õ My–lenka nechat lidi v ordinaci platit se líbí také odbornému poradci seriálu, který vymyslel adu medicínských zápletek, Jaroslavu Brabencovi: šJen a to tam je. Lidé si natankují plnou nádrfl za tisíc korun - jedou úpln zbyte n do Tramtárie - ale platit poplatk u léka e se jim nechce.õ Zárove nemá gynekolog Brabenec fládnou pochybnost o tom, fe ochotn platící pacienti v televizním seriálu mohou p isp t k v t–í ochot skute ných pacient platit. Zálefl jen na tom, jak to bude podáno. šKdyby lidé v seriálu proti placení poplatk protestovali, asi budou protestovat také lidé ve skute ných ordinacích,õ íká. šAle kdyfl pacienti v seriálu eknou: Samoz ejm , paní doktorko, tady máte julínkovně, tak to lidé spí–p ijnou,õ míní Brabenec. Ministr Tomá–Julínek LN ekl, fe pokud se poplatky skute n dostanou do seriálu, nebude to z jeho iniciativy. šAle t –ilo by m to,õ íká. šJe to seriál zjevn ze flivota, takfe si dokonce myslím, fe by tam n co takového m lo být.õ Ministr sám zhlédl šjen n kolik díl õ, ale vcelku se mu líbily. Na otázku, zda má seriál moc naladit lidi k poplatk m p ízniv ji, reaguje: šKéfl by.õ Ale dopad si odhadnout netroufá. šNejsem fládný mediální odborník, nevím, jak seriály ovliv ují ve ejnost. M t eba p íli–neovliv ují. Ale dokáflu si p edstavit, fe n jakou flenu ovlivníõ. To, fe seriál asto prosazuje zájmy jedné úzké skupiny - soukromých gynekolog - ministra netrápí. šJe mi to jedno. V televizi jsou neutrální i tenden ní po ady. N kdy bych p ekousl tufku. Ale tenhle seriál mezi n nepat í.õ šBude jen dob e, kdyfl se v –esté ad bude za léka skou pé i platit,õ shodli se ministr Julínek a spoluautor nám tu.

³¹ Zdroj: http://www.lidovky.cz/julinkovne-v-ruzove-zahrade-dg0-/ln_noviny.asp?c=A070901_000016_ln_noviny_sko&klic=221173&mes=070901_0

ivou, která byla publikována na zpravodajské stran
t, fe autorka Hana ápová erpá z bulvárního deníku
Blesk a pracuje s citací tehdejšího ministra zdravotnictví R MUDr. Tomá-e Julínka
uvedenou v tomto periodiku. Je tedy pot eba p íhlédnout k mofnosti, fe tato citace nemusí
být pravdivá, nicmén pokud se objevila na stránkách *LN*, redakce tímto p ebírá
zodpov dnost a pro následnou analýzu bude citace považována za relevantní. Autorka dále
cituje MUDr. Jaroslava Brabence, jednoho z hlavních odborných poradc seriálu *ORZ*,
který pom rn striktním zp sobem obhazuje zavedení povinnosti platit za náv-t vu léka e.
Léka tak dle ápové otev en p iznává, fe seriál je vhodnou ukázkou, jak diváky /
pacienty p im t brát tento fakt jako samoz ejmý. Je zde tedy jasná známka ovliv ování
ve ejnosti pomocí seriálu a témat, která jsou v d ji nastolována. Obsahy populární kultury
tak sloufí jako nástroj dominantní ideologie a posilování ve ejného diskursu, který je
ovlivn n mimo jiné skupinou lékařských elit. Seriál lze tedy chápat jako nástroj
komunikace, resp. prostor pro agitaci norem, vzorc chování a hodnot, které by m ly být
spole ností internalizovány a vícemén bezbolestn akceptovány.

Výroky MUDr. Jaroslava Brabence:

- šJen a to tam je. Lidé si natankují plnou nádrfl za tisíc korun - jedou úpln
zbyte n do Tramtárie - ale platit poplatek u léka e se jim nechce.õ
- šKdyby lidé v seriálu proti placení poplatk protestovali, asi budou protestovat také
lidé ve skute ných ordinacích.õ
- šAle kdyfl pacienti v seriálu eknou: Samoz ejm , paní doktorko, tady máte
julínkovné, tak to lidé spí-p íjmou.õ

Výroky MUDr. Tomá-e Julínka (ministra zdravotnictví R v letech 2006-2009):

- šBude jen dob e, kdyfl se v -esté ad bude za lékařskou pé i platit.õ
- šT -ilo by m , pokud by se poplatky dostaly do seriálu.õ
- šJe to seriál zjevn ze flivota, takfe si dokonce myslím, fe by tam n co takového
m lo být.õ
- šKéfl by m l seriál moc naladit lidi k poplatk m.õ
- šNejsem fládný mediální odborník, nevím, jak seriály ovliv ují ve ejnost. M t eba
p íli-neovliv ují. Ale dokáflu si p edstavit, fe n jakou flenu ovlivní.õ

ulínka lze považovat za skryt ideologický, nebo otázku. A priori se legitimizuje slovy, že není mediální odborník, ani by jej kdokoliv za mediálního odborníka označil. Předpokládá se, že lékaři nejsou mediálními odborníky, stejně jako například tesaři nejsou kytaristé, tudíž Julínkův výrok je zcela tendencí a manipulativní. Zastírá však fakt, že Julínek, bývalý ministr, v době poskytnutí citací pro tento článek, a nejen dozorčí rady Všeobecné zdravotní pojišťovny, v současné době, má z hlediska svých pozic k médiím velice těsný vztah. Navíc způsob jeho referencí k ženám a divákům je potvrzením patriarchálního uspořádání společnosti, v níž jsou ženy stále považovány za méně cenné z hlediska obanského, a v případě Julínkovy prohlášení jsou ženy navíc snáze ovlivnitelnými diváky než muži. Julínek tak vyjádřil nadřazenost celkem ve třech formách:

1. Lékaři jsou nadřazení občanům / divákům
2. Muži jsou nadřazení ženám
3. Divák je nadřazený diváctvu

Jestliže analyzujeme vztah lékaře a pacienta, je důležité mít na paměti již mnohokrát analyzovaný vztah dominance mufla a subordinace žen v současné patriarchální společnosti. S přihlédnutím ke skutečnosti, že v tina z hlediska generového zastoupení je stále v tina lékař - mufl ³², je vztah pacienta a lékaře již a priori nerovný. Zejména pokud se jedná o prostředí gynekologie, kde jsou v roli pacienta pouze ženy.

³² Dle genderové statistiky českého statistického úřadu je podíl žen mezi lékaři zhruba padesátiprocentní. Nicméně z žen ve zdravotnictví představují lékaři 10 %, mezi zaměstnanými muži ve zdravotnictví je 37 % lékařů. (Zdroj: http://www2.czso.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/gender_uvod)

Práce byla textuální analýzou V. ady seriálu *ORZ*. Zámrem bylo zkoumání lékařské ideologie působící skrze seriál, pomocí n. hofl. ovlivuje celospolečenský diskurs a dominantní ideologii. Vycházeli jsme ze skutečnosti, že na seriálu se kromě produkčního týmu podílejí významnou měrou odborníci z oboru lékařství, kteří přinářejí lékařská témata a ovlivují způsob jejich zpracování. Naším zámrem bylo vyzkoumat, jakým způsobem probíhá toto ovlivování a jakou ideologickou hodnotu tak tento fiktivní narativní obsah přináší. Analýza potvrdila, že lékaři vystupují v rámci seriálu jako elitní skupina, která se sama prezentuje jako nadřazená a činná ve společnosti a odpovídá tomu i její chování i chování společnosti k ní. Podle názoru lékařů, kteří se podíleli na seriálu, i jiných, je seriál obrazem reality a poskytuje v rozhodnou reflexi situace ve zdravotnictví v České republice. Toto prohlášení tedy potvrzuje, že lékaři jsou elitní skupinou i ve skutečnosti, a seriál tak slouží k legitimizaci jejich zájmů.

Práce ukázala, že lékaři tvoří mýty o vidění světa a konstruují hodnotový řebíček společnosti, kde je zdraví považováno za nejdlejší hodnotu. Nadřazení fyzické zdraví psychickému, což je například dokládáno odmítavým přístupem lékařů k přirozeným porodům, které byly ústředním tématem zkoumaného období seriálu. Přirozené porody tak byly zahrnuty, ovšem zájemkyně o ně byly zobrazeny jako ženy vybojující z normy (ašnormality, na kterou bylo velice často v seriálu odkazováno). Často tyto porody končily komplikacemi, kdy nakonec stejně musel zasáhnout lékař, čímž byly hegemónicky inkorporovány do vládnoucí lékařské ideologie. Dominanci lékařské ideologie dokládá také například fakt, že pacienti nejsou nikdy zobrazeni v čekárnách nebo při zdlouhavých pochůzkách za jednotlivými vyšetřeními, které jsou v seriálu tabu. Systém zdravotnictví odráží tídní uspořádání společnosti skrze politickou kontrolu nad zdravotnickými institucemi, stratifikaci a hierarchii pracovníků ve zdravotnictví a limitovanou mobilitu do oboru zdravotnictví z hlediska kvalifikačních požadavků a praxe. Lékaři i zdravotnická řízení tak flují v symbióze s lékařským právem. Státní zásahy do zdravotnictví hájí zájmy kapitalistického systému a soukromého sektoru a lékařská ideologie tak pomáhá udržovat tídní strukturu a dominanci.

Analýzami jednotlivých aspektů seriálu jsme zjistili, že v seriálu kromě ideologie, která je nevdomá, se také ve značné míře vyskytuje propaganda (zejm. antikoncepce s prevence), kvůli níž se lékaři otevřeně přiznávají. Analyzované situace byly vybrány jako

kého p sobení léka ské ideologie v seriálu. Cílem u a odbourávání rezistence, cofl je v seriálu *ORZ* potvrzeno v r zných rovinách. Byly zanalyzovány vizuální prvky zahrnující gesta, pohledy, mimiku, oble ení, sv tlo, pozice, kompozice a celkovou strukturu mizanscény. Analyzovány byly také komunika ní situace, kde byl z lingvistického hlediska primárn kladen d raz na syntaktickou, sémantickou a pragmatickou sloflku výpov dí, p i emfl rezistentní názory byly za len ny, ov-em vřdy rozm ln ny a výsledkem byl konsens pacienta a léka e. Významný je zejména p íb h Sa-i, který p esto, fle vypadá jako úsp -ný tah léka ské strategie, prokázal selhání léka ky jako lov ka, ímfl potvrdil elitní postavení tohoto povolání. K odhalení význam p isp la také kategorizace pacientek do -esti kategorií: *Trpitelky, Suverénky, Tvrdohlavé, Pokorné, Vd né a Neutrální*, p i emfl nejpo etn j-í byla kategorie *Vd ných*, v nífl také skon ila nakonec v t-ina pacientek i z ostatních kategorií. Tento jev tedy dokázal, fle pacientka s jakýmkoliv chováním nakonec p ijme pod ízenou pozici a podrobí se radám léka e. Také obsazování herc do rolí léka a pacientek, sémiotická analýza zn lky a poznámky ze scéná e potvrdili, fle pacient hraje pod adnou roli a léka stojí v pop edí zájmu jak pacient , tak ostatních léka .

Touto prací jsme v-ak p edev-ím dosp li ke zji-t ní, fle van Dijkovo pojetí ideologie jako nemanipulativní a bez nuntnosti propojení s mocenskými vztahy ve spole nosti, není v p ípad skupinové ideologie léka zcela relevantní. Léka ská ideologie totifl úzce spolupracuje s jinými sociálními a ekonomickými subjekty, které se p ímo ú astní na vedení státu, zejména propracovanou strukturou zdravotnických institucí, poji- oven a farmaceutických firem, ímfl se tak p ímo ú astní na vedení státu a podpo e dominantní kapitalistické ideologie. Léka ská ideologie tedy významn operuje v rámci dominantního diskursu, s jehofl pomocí prost ednictvím médií p ispívá k posilování daného status quo ve spole nosti a tím se legitimizuje.

B hem tvorby práce na m auto i seriálu, léka i i b flná ve ejnost pohlífleli s otazníky v o ích a výrazem naprostého nepochopení smyslu a ú elu mé analýzy. Autorka seriálu se dokonce otev en vyjád ila v tou: šVy v tom hledáte n co, co v tom není. Tyto reakce jsou v-ak jen paradoxním potvrzením toho, fle léka ská ideologie je nedílnou sou ástí generalizované ideologie dominantního diskursu, který je internalizovaný v kařdém z nás, a pomocí n j bereme sv t jako samoz ejmý.

Tato práce je kvalitativní analýzou lékařské skupinové ideologie p sobící v rámci V. ady seriálu *Ordinace v r fově zahrad*. Pomocí analýzy mizanscén, lingvistických, sémiotických a diskursivních analýz bylo dokázáno, že lékaři vystupují jako elitní skupina a seriál slouží jako komunikační kanál šíření jejich ideologie. Seriál byl zařazen do kontextu ostatních medical soap a porovnán s Bristkým seriálem *Doctors*. Lékaři jsou v rámci seriálu prezentováni v dominantní pozici autority, zatímco pacientky jsou jim podřízeny a nejvíce jsou zobrazovány jako vděčné. Práce se okrajově dotýká problematiky spojené s reklamou na potravinové doplňky a kosmetiku, v nichž je často vyutilována právní identita lékařů. Všechny provedené analýzy potvrdily přítomnost lékařské ideologie v seriálu a navíc dokázaly, že tato skupinová ideologie významně operuje v rámci dominantního diskursu, s jehož pomocí prostřednictvím médií přispívá k posilování daného status quo ve společnosti a tím se legitimizuje.

This paper is based on a qualitative content analysis of the influence of medical ideology in the V. season of the Czech TV show *Hospital in the Rose Garden*. Theoretically, the paper follows Teun A. Van Dijk's multidisciplinary approach of ideology and, especially, his concept of group ideologies. The serial is put in the context of other medical fictional episodic narratives and is compared in more detail with the British medical soap *Doctors*. The practical element is divided into two main parts; the analysis of doctors and of female patients, which are both analysed by various types of qualitative analyses. Most of them resulted in the polarisation of a dominant intelligent doctor and a submissive and grateful patient. All conducted analyses demonstrated the existence of medical ideology in the serial and in society, and, moreover, showed how this group ideology operates within the dominant discourse and consequently through media maintaining the status quo and further legitimising itself.

- Adorno, T. W. (1991) *The Culture Industry, Selected Essays on Mass Culture*. London: Routledge
- Alexander, L. (2004) *Teaching TV Soaps*. London: British Film Institute
- Allen, Robert C. (1992). *Channels of Discourse, Reassembled: Television and Contemporary Criticism*, edited by, London : Routledge
- Allen, Robert C. (1995). *To Be Continued ... : Soap Operas Around the World*, London: Routledge
- Allen, Robert C. (1985). *Speaking of Soap Operas*, Chapel Hill: University of North Carolina Press
- Allen, Robert C., Hill, Annette. (2004). *The Television Studies Reader*, London: Routledge
- Althusser, Luis. *Lenin and Philosophy and Other Essays*. Trans. Ben Brewster. London: Monthly Review Press, 1971
- Ang, Ien. (1996). *Watching Dallas: Soap Opera and the Melodramatic Imagination*, London: Routledge
- Anger, Dorothy. (1999). *Other Worlds: Society Seen Through Soap Opera*. Peterborough, Ont.: Broadview Press
- Austin, J. L. (1962) *Jak ud lat n co se slovy*, . p . J. Pechar a kol (2000): Filosofia
- Barker, Chris. (2006). *Slovník kulturních studií*, Praha: Portál
- Barthes, R. (2004). *Mytologie*, Praha: Doko án
- Baslarová, I. (2008) *Pro samé slzy uvid t in Iluminace*, 20, 4, pp. 65-83
- Baudrillard, J. (1981). *Simulacres et Simulation*. Paris. Galilée
- Benjamin, W. (1936). *The Work of Art in the Age of Mechanical Reproduction*
- Berger., A. A. (1997). *Narratives in Popular Culture, Media and Everyday Life*. London: Sage
- Berger, A. A. (2005). *Media Analysis Techniques*. 3rd ed., Thousand Oaks: Sage
- Berger, P., Luckmann, T. (1999). *Sociální konstrukce reality: pojednání o sociologii v d ní*, Brno: CDK
- Blumenthal, D. (1997). *Women and Soap Opera: A Cultural Feminist Perspective*, Westport, Conn.: Praeger

Allen, R. (1995). *Approaches to Media Studies*. London:

- Bourdieu, P. (1984) *Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste*. Cambridge, MA: Harvard University Press
- Buchler, J. (1978) *The Philosophy of Peirce: Selected Writings*, New York: AMS
- Butler, J. G. *‘I’m Not a Doctor, But I Play One on TV’: Characters, Actors and Acting in Television Soap Opera*. *Cinema Journal* 30, no. 4 (Summer 1991): 75-91. Také v *To Be Continued . . . Soap Operas Around the World*, pp. 145-163, Robert C. Allen (1995) New York: Routledge
- Butler, J. G. (2007) *Television: Critical Methods and Applications*, London: Lawrence Erlbaum Associates
- Chamberlain, K. (1997) *‘Socio-economic Health Differentials: From Structure to Experience’* in *Journal of Health Psychology*, 2, pp. 399-411
- Cardwell, S. (2005) *‘The Representation of Youth and the Twenty-Something Serial’* in Hammond, M., Mazdon, L. (eds.) *The Contemporary Television Series*, Edinburgh: Edinburgh University Press, pp. 123-138
- Creeber, G. (2004) *Serial television: Big drama on the small screen*. London: BFI
- Davis, H. 2004. *Understanding Stuart Hall*. London: Sage. pp. 41-67
- Dijk, T. A. van. (1998) *Ideology: A Multidisciplinary Approach*, London: Sage Publications
- Dijk, T. A. van. (1993) *Discourse Analysis as Ideology Analysis*, dostupný online <http://www.discourses.org/OldArticles/Discourse%20analysis%20as%20ideology%20analysis.pdf>
- Dyer, R. (1979) *Stars*, London: BFI
- Ellis, J. (1982) *Visible Fictions: Cinema, Television, Video*, London and Boston Mass.: Routledge and Jegan Paul
- Fiske, J., Hartely, J. (1978) *Reading Television*, London: Routledge
- Fiske, J. (1992). *British Cultural Studies in Channels of Discourse, Reassembled*. 2nd ed. Ed. Robert C. Allen. Chapel Hill: Univ. of North Carolina Press
- Fiske, J. (1987). *Television Culture*. London: Routledge.
- Frentz, S. (1992). *Staying Tuned: Contemporary Soap Opera Criticism*, edited by Bowling Green, Ohio: Bowling Green State University Popular Press
- Gerbner, G. (1973) *‘Teacher image in mass culture: symbolic functions of the ‘hidden curriculum’* in Gerbner, Gross and Melody (eds), str. 265-86

-) (2005) *Popular Culture*. London: Sage
- coding. Pp. 166-176 in *Media and Cultural Studies*.
Keyworks., ed. by Kellner, D., Durham, M. G. Malden: Blackwell.
- Hayward, J. (1997). *Consuming Pleasures: Active Audiences and Serial Fictions from Dickens to Soap Opera*. Lexington: University Press of Kentucky
 - Hermes, J. (2005) *Re-reading popular culture*. Malden, MA: Blackwell
 - Hobson, D. (2003) *Soap Opera*, Cambridge; Malden, MA: Polity
 - Hře-anová, E, Hasmanová, Marhánková, J. (2008) *šNové trendy v eském porodnictví a sociální nerovnosti mezi rodi kamiõ* in *Czech Sociological Review (Sociologický asopis)*, 01 / 2008, pp: 87-112, dostupné online: www.ceeol.com
 - Hromek, P. (2000) *Logika v p íkladech*, Olomouc: Nakladatelství UP
 - Jensen, J. (1992). *Redeeming Modernity: Contradictions* in *Media Criticism in Canadian Journal of Communication*, Vol 17, No 2
 - Jiráak, J., Köpplová, B. (2007). *Média a spole nost: Stru ný úvod do studia médií a mediální komunikace*. Praha: Portál
 - Katz, E., Liebes, T. (1993). *The Export of Meaning. Cross-cultural Reading of Dallas*. Cambridge: Polity
 - Liebes, T., Livingstone, S. (1998) *European Soap Operas: The Diversification of a Genre* in *European Journal of Communication*, Vol. 13, No. 2, pp. 147-180
 - Lumby, C. (1997) *-Beyond the Real Womanø, in her Bad Girls: The Media, Sex and Feminism in the 90s*, St Leonards, NSW: Allen and Unwin, pp. 1-25
 - McLuhan, M. (1964) *Understanding Media: The Extensions of Man*, Routledge, London
 - Mety-, K., Balog, P. (2006) *Marketing ve farmacii*, Praha: Grada Publishing, a.s.
 - Modleski, Tania. *Feminism without Women. Culture and Criticism in a õPostfeministö Age*. NY: Routhledge, 1991
 - Morley, D. (1980) *The Nationwide Audience: Structure and Decoding*, London: BFI
 - Nochimson, M. (1992). *No End to Her: Soap Opera and the Female Subject*, Berkeley: University of California Press
 - Oltean, T. 1993. *Series and seriality in media culture*. in *European Journal of Communication*, vol. 8, pp. 5-31, SAGE Full-Text Collection
 - O'Sullivan, T., Dutton, B., Rayner, P. (1998). *Studying the Media*. London: Arnold

http://www.ling.lancs.ac.uk/groups/lip/papers/Petitclerc_2008.pdf

- Reifová, I. (2004). *Slovník mediální komunikace*, Praha: Portál
- Reifová, I. (2006). *Synové a dcery Jakuba Sklá e II: P íb h opravdového lov ka*, Prafské sociáln v dní studie, Mediální ada MED-006, Fakulta sociálních v d UK, Filozofická fakulta UK
- Riesman, D (1968) *Osam lý dav*. Praha: Mladá fronta
- Smetana, M. (2000). *Televizní seriál a jeho paradoxy*, Praha: ISV
- Spence, L. (2005). *Watching Daytime Soap Operas: The Power of Pleasure*. Middletown, CT: Wesleyan University Press
- Storey, J. (1998). *Introduction into Cultural Theory and Popular Culture*. London, New York: Prentice Hall.
- Storey, J. (2003) *'Popular Culture as the òOtherö of High Culture'* in *Inventing Popular Culture*. Oxford: Blackwell
- Strinati, D. (1995). *An Introduction to Theories of Popular Culture*. London: Routledge.
- Thompson, J. B. (1990). *Ideology and Modern Culture: Critical Social Theory in the Era of Mass Communication*, Stanford, Calif.: Stanford University Press
- Turner, G. (2005) *Cultural identity, soap narrative and reality TV*. in *Television and New Media*, vol. 6, no. 4, pp. 415-422, Francis and Taylor e-journals.
- Volek, J. (1998): *Úvod do komunika ních studií ó studijní texty*. Brno: Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity
- Waitzkin, H. (1989) *A Critical Theory of Medical Discourse: Ideology, Social Control, and the Processing of Social Context in Medical Encounters* in *Journal of Health and Social Behaviour*, 30: 220-239
- Waitzkin, H. (1978) *A Marxist View of Medical Care* in *Annals of Internal Medicine*, 89, 2: 264-278
- Watson, J. (2003). *Media Communication: an Introduction to Theory and Process*. New York: Palgrave.
- Williams, R. (1974) *Television: Technology and Cultural Form*. London: Fontana

- *Podobnost obsahové a narativní struktury milostných příběhů v knihách z nakladatelství Harlequin a v talkshows* / Denisa Kollmannová; UK, FSV, IKSfi, KMS; vedoucí diplomové práce Jan Jiráček, Praha, 2004, 116 listů : il., [6] listů příloh.
- *Televizní stereotypy mýdlových oper a telenovel z hlediska konceptu užití a gratifikace* / Lenka Jindrlová, UK, FSV, IKSfi, KMS; vedoucí práce Irena Reifová, Praha, 2005, 151 listů : il., [24] listů příloh.
- *Generování významu populárního textu na příkladu českého televizního seriálu Místo nahoře* / Michaela Frišová ; Univerzita Karlova. FSV, IKSfi, KMS; vedoucí práce Irena Reifová, Praha, 2006, 117 listů : [24] listů příloh.
- *Recepce seriálu Pátelové stědo-koláky: vliv divácké slasti na užití sit-comu* / Iva Pivlová; UK, FSV, IKSfi, KMS, vedoucí práce Irena Reifová, Praha, 2007, 128 listů
- *Stereotypy zobrazování aktérů a protiaktérů v seriálu Tom a Jerry ve srovnání se seriálem Jen po kej, zajáci: (kulturální a sémiotická analýza textu)* / Jan Gregor; UK, FSV, IKSfi, KMS; vedoucí práce Irena Reifová, Praha, 2003, 88 listů .
- *Narativní struktura seriálu Jaroslava Dietla* / Tým Dominik; UK, FSV, IKSfi, KMS, konzultant Petr Bednařík

Web

- <http://www.cinepur.cz/article.php?article=934>
- <http://www.zkola.cz/zkedu/pedagogictipracovnici/kabinetspolecenskychvedau/abecedaspolecenskychved/18034.aspx>
- <http://www.emsah.uq.edu.au/courses/ccst1000/supplementary/analysis.htm>
- <http://waynemellinger.blog.friendster.com/2008/06/how-ideologies-work-a-critical-interactionist-approach/>
- www.materstvi.cz

Institucionální zdroje

- Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
- Český statistický úřad

Webové stránky fanou-k ORZ

- <http://rokoko.blog.cz/0702/vse-o-ordinaci>
- <http://vsehochut13.blog.cz/0603/lucie-konecna>

Telegrafie (seriály s lékařského prostředí³³)

CZ

- *Když se slunci nedá í* (1995, Hynek Bo an, T, CZ)
- *Nemocnice na kraji m sta* (1978, Jaroslav Dietl, ST, CZ)
- *Nemocnice na kraji m sta po 20 letech* (2003, Hynek Bo an, T, CZ)
- *Nemocnice na kraji m sta ó nové osudy* (2008, Viktor Polesný, T, CZ)
- *Ordinace v r flové zahrad* (2005-2007, Lucie Kone ná, Nova, CZ)
- *Ordinace v r flové zahrad 2* (2008-, Nova, CZ)
- *Sanitka* (1984, Ji í Adamec, ST, CZ)
- *Záchraná i* (2003, Vladimír Michálek, T, CZ, SK)

Slovensko

- *Ordinácia v ruflovej záhrad* (2007-, Emília Jaro-ová, Markíza, SK)

USA

- *Dr. House (House M.D.)*, David Shore, 2004-, FOX, USA)
- *General Hospital* (1963-, Frank and Doris Hursley, ABC, USA)
- *Chirurgové (Grey's Anatomy)*, 2005-, Shonda Rhimes, ABC, USA)
- *Marcus Welby, M.D.* (1969-1976, David Victor, Universal TV, USA)
- *M*A*S*H* (1968-1986, , Robert Altman, 20th Century Fox USA)
- *Nemocnice Chicago Hope (Chicago Hope)*, 1994-2000, David E. Kelley, CBS, USA)

³³ Názvy seriál vysílaných v eské republice jsou uvedeny v eském p ekladu, ostatní názvy jsou ponechány v originále. Pro zjednodu-ení je pro epizodickou narativní tvorbu poufit souhrnný názevšeriálů, nicmén se jedná o soubor medical soap, medical drama, seriál a sérií.

o / Tuck, 2003-, Ryan Murphy, FOX, USA)

ighton, 1994-, NBC, Constant Productions a Amblin,

USA)

- *Scrubs* (2001-, Bill Lawrence, ABC Studios, USA)
- *St. Elsewhere* (1982-1988, Joshua Brand, John Falsely, MTM Productions, NBC, USA)

UK

- *Doctors* (2000-, BBC Birmingham, UK)
- *Doktor v dom* (*Doctor in the House*, 1969-1991, London Weekend Television, UK)
- *Casualty* (1986-, Jeremy Brock, Paul Unwin, BBC, UK)
- *Only When I Laugh* (1979-1982, Eric Chappel, Yorkshire Television, ITV, UK)

N mecko / Rakousko

- *Stefanie* (*Für alle Fälle Stefanie*, 1995-2004, Matthias Gohlke, N mecko)
- *Doktor z hor* (*Der Bergdoktor*, 1992-1997, Ulrich König, Thomas Jacob, N mecko, Rakousko)
- *Medicopter 117* (*Medicopter 117 - Jedes Leben zählt*, 1999-2004, RTL-ORF, N mecko)

Austrálie

- *All Saints* (1998-, Bill Hughes, Seven Network, Austrálie)
- *The Flying Doctors* (1986-1993, James Oram, Crawford Productions, Austrálie)
- *Záchraná i* (*Police Rescue*, 1990-1994, Christopher Lee, ABC, Austrálie)



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Příloha . 1: Přípis rozhovoru s MUDr. Pavlem Fí-erem

Příloha . 2: Přípis rozhovoru s Ivanou Königsmarkovou

**Příloha . 3: Přípis rozhovoru s MUDr. Danou Albertovou a MUDr. Martinem
Tur íanským**

Příloha . 4: Přípis rozhovoru s Lucií Kone nou

Příloha . 5. Tabulka s generovou statistikou léka v R podle specializace

Příloha . 6: Seznam obraz s léka skou tematikou v V. ad seriálu *ORZ*

Rozhovor s MUDr. Pavlem Fi-erem

12. května 2009, Mělník

MUDr. Pavel Fi-er je soukromý gynekolog p sobící v Mělníku a spolu s MUDr. Jaroslavem Brabencem je hlavním autorem gynekologických nám t pro seriál ORZ. MUDr. Fi-er je osobním gynekologem scénáristky seriálu Lucie Kone né.

Léka se zajímal o obor mediální studia, nicméně nevypadal p íli–p esv d en o jeho d lefitosti a smyslu. Tém pravideln sleduje ORZ i ORZ 2. Na reklamu obecn má velice negativní názor. ORZ se snažila o odraz reality a z velké ásti se to poda ilo (pouze produk ní limity, technické atd.). Souhlasil s rozd lením pacientek, av-ak v t-ina z nich je neutrálních. Sd lil, že média v léka ském okruhu p íli– probírána nejsou. Z hlediska zám ru seriálu umínil kolegu MUDr. Brabence, který se netajil tím, že se snažil o osv tu. MUDr. Brabenec je v ící. Léka i v t-ínu tém at erpali se své praxe nebo z p ípad koleg gynekolog . Ohledn alternativních porod má léka naprosto totoftný názor s v t-ínou fiktivních léka v ORZ, tj. velice negativní a odmítavý postoj. Post floval si, že to v-ak není dostate n právn o-et eno, ov-em jako ada dal-ích situací, nap íklad problém transfuze v souvislosti s jeho pacientkou, která je lenem spole enství Sv dk Jehovových.

Co obná-ela Va-e role odborného poradce pro seriál ORZ?

Lucie Kone ná napsala n jaký díl, poslala mi ho, a já jsem m l za úkol zkorigovat v-echny medicínské v ci. Diagnózy pacient byly ufl p edem dané po domluv na za átku a pak vfdy po ur ítých cyklech seriálu. Vfdy jsme se p edem domluvili, jaké medicínské kauzy by tam mohly být. Podle toho, co by se jim mohlo hodit. D lali jsme to na st ída ku s jedním kolegou gynekologem (MUDr. Jaroslavem Brabencem ó pozn. autorky) tak, že jsme nadhodili n jaké diagnózy, o kterých jsme si mysleli, že by byly vhodné.

Jak jste vybírali diagnózy pro seriál?

V t-ínou co jsme sly-eli od koleg anebo z na-í ambulantní praxe. lov k není izolovaný, takže se baví s jinými kolegy, anebo co sly-í na seminá ích. Ale ufl jsme nezasahovali do umíst ní, zda bude na za átku nebo ke konci epizody. To si vybírali scénáristé.

ace?

ity. Osobn p ítomen na natá ení jsem byl minimáln z d vo du nedostatku asu, ale pan kolega tam byl o n co ast ji. Na-e p ítomnost na natá ení ale byla spí-jen z toho d vo du, abychom dohlédli na to, fle doktor p i vy-et ení stojí na správné stran postele a jak asi zhruba by sestra m la zavazovat ruku nebo nohu. Takfle jsme kontrolovali tu technickou stránku a p ípadn pokud se objevil n jaký latinský název, tak aby byl dob e vysloven.

Kolik léka bylo p ítomno na natá ení?

Kdyfl jsem tam byl já, tak jsem tam vfdy sám.

Kdo m l právo veta, Vy nebo reffisér?

Kdyfl jsem tam byl já, tak to bylo akorát v tom smyslu, abych ukázal herci, jak se má postavit, jak má sáhnout na b icho a podobn , takfle tam nebyly fládné názorové st ety. Samoz ejm byl problém s tím, kde stála kamera, kde bylo sv tlo a to se muselo zohlednit, ale vfdy jsme se domluvili a nikdy to nevyústilo v konflikt. Snaffil jsem se, aby to bylo vypadalo co nej p irozen ji z léka ského pohledu, jak se to zhruba správn d lá. Byl to kompromis mezi stoprocentní léka skou správností a tím, co bylo moflné zrealizovat p ed kamerou.

Jaká byla hlavní témata?

P irozené porody si vymyslel n kdo ze scénárist , fle by se v d ji m ly objevit. Nebo jestli to vy-lo v novinách v té dob . Ten nápad od nás nevze-el. Já militantní p írodní porody nemám rád, protofle si myslím, fle navrácení k p írod není v sou asném sv t úpln nejideáln j-í. Máme n jakou techniku, pomocí nífl m fleme kontrolovat plod p i porodu, a nechat to jen na tom, jak to p íroda chce, je hezké, ale je tam dost velké riziko.

Snaffili jste se na toto riziko upozornit i v seriálu?

Kdyfl jsem se na to zp tn díval, tak mi to p ípadalo tak fifty-fifty ohledn léka ských a p írodních porod . Ale oba s kolegou jsme se snaffili, aby to více inklinovalo k léka ským porod m. Striktn vedený léka ský porod je takový, kdy ta flena, pokud je pot eba, dostane n jaké medikamenty, a ufl na roz-í ení porodních cest nebo na zvý-ení stah d lohy, aby porod prob hl v n jakém rozumném asovém úseku a co nej-etrn ji pro plod a tedy i pro flenu. A aby to netrvalo p íli- dlouho. S tím, fle pokud je pot eba nást ih hráze, aby se

jednoduší cestu ven, tak se to praktikuje. P írodní fle pofladovat aroma sví ky a jiné polohy p í porodu, nap . na v-ech ty ech. Toto v-echo je hezké, ale z léka ského hlediska potom se-ívání trhnutí hráze je pracné a komplikované, ve srovnání s ístými okraji rány po nást ihu. A co mn vadí nejvíce, je, fle není dáno, za co je kdo zodpov dný. Mn se n kolikrát p í porodu stalo, kdyfl jsem byl v Neratovicích, kde byly porodní báby, které se specializovaly na n jaké ty p írodní porody a cht ly si porod vést samy. Já jsem tam bylo jako supervizor, který za to m l sice zodpov dnost, ale ta flena byla tak navázaná na tu porodní bábu, fle m v podstat ani neposlouchala.

Dopadlo to n kdy -patn ?

To ne, nicmén jednou se mi t eba stalo, fle jak rodily samoz ejm bez nást ihu hráze, a byla tam velká trhlina. Paní byla nad-ená, jak porod probíhal a sest i ka V ru-ka, nebo teda porodní bába, jaká byla skv lá a vynikající. Ale fle já jsem potom t i tvrt hodiny se-íval hráz s tím, fle je tam nebezpe í, fle se to bude -patn hojit, a je-t nakonec z toho léka vyjde jako blbec, protofle porodní bába V ru-ka byla p í porodu skv lá a pak doktor to blb se-il. Ten doktor je zodpov dný za vedení porodu. Ne e-í se to. Zrovna v medicín se toho celkov afl tak moc ne e-í.

Jaká je situace v sou asné dob ohledn p írozených porod . Vzrostly za poslední roky pofladavky flen?

Je to zhruba stejné. Termín p írozený porod ufl existuje dávno, to není ná-výmysl. Do toho spadají i porody doma, které jsou t eba asté v Holandsku. Jenfle tam jsou vy-kolené porodní báby a jsou tam i p ichystané záchranné vozy, kdyby se n co d lo, a p edev-ím je tam následná kontrola. Cofl tady u nás není. Gynekolog nemá fládnou náv-t vní slufbu, v na-em systému poji- ovnictví nic takového není. Takfle se nikdo nehrne flenu a dít kontrolovat po porodu, cofl zcela jednozna n chápu, protofle by to musel n kdo zaplatit.

Myslíte si, fle i u nás to n kdy bude tak jako v západních zemích?

Mohlo by být, ale musel by se zm nit celý systém.

Jaká je statistika p ání p írozených porod ?

Tak t etina tvrtina rodi ek si p eje p írozený porod. Není fládná velká vlna, zejména nikoliv zde na malém m st . Ve velkom st jsou spí-e fleny, které mají informace a jsou

írod . Z mých pacientek, z okolních vesnic nebo ou.

Zaznamenal jste zvýšený zájem o pirozené porody po odvysílání ORZ?

Vbec ne.

Odráží se témata prezentovaná v seriálu do reality?

Byla dvě další témata, která se projevila, a to preventivní vyšetření prsu a o kování proti rakovině děložního čípku.

Byla daná témata zahrnuta do seriálu s tím záměrem, aby se zvýšila informovanost diváků?

Vtchto dvěma případech ano. Zejména kvůli těm prsům.

Jak fungoval lékařský šgatekeepingo pro diagnózy, které prošly sítí a dostaly se do natáčení, a které nikoliv?

Pacientka přišla s bolestí břicha a rozvinulo se to na mimoděložní těhotenství. Nebo tam byla s torzem vaječníku, to znamenalo otočení stopky vaječníku, tak to nebyly případy, které jsme zafilmyovali, ale dozvěděli jsme se o nich od kolegů. To vše byly jednotlivé kauzy. Ale to, co jsme opravdu chtěli vypíchnout v tom seriálu, byly ty prsa, protože je ten problém, že moc žen na to nechodí, i když vídí o možnosti vyšetření, tak čeknou, že na něj nepjdou. V té době byla také novinka to o kování proti nádoru děložního čípku, což má budoucnost, a také jsme se snažili vypíchnout, že je vhodné chodit na pravidelné gynekologické kontroly, což bylo převodní nejdůležitější myšlenka, zejména v ranějších dílech seriálu.

Jak se na Vaši spolupráci na seriálu dívali Vaši kolegové?

Já ani kolega jsme to nikde neprezentovali, ale nejbližší kamarádi to samozřejmě viděli a občas si ze mě utahovali. Ale spíše od pacientek jsem zaznamenal odezvu, což mě překvapilo, že tou titulky a neutou po posledním slově.

Nebyl jste naštvan z konfliktu s etikou z důvodu spolupráce s komerční televizí a s fiktivním zábavním pořadím?

S tím jsem se vůbec nesetkal.

kruzích?

Díky tomu, že jsme ne–ourali do něho rizikového, co by bylo kontroverzní, ať možná na ty porody, tak jsem ani já ani můj kolega žádné negativní ohlasy nesly–el. Potkáváme se na kongresech a seminářích a nikdy jsem žádnou kritiku nezaznamenal.

Lze ORZ vnímat jako obraz reality v lékařství?

Z hlediska diagnóz to bylo stoprocentní, tam není co říci. Protože to jsme si vymysleli, nebo teda zaadili do seriálu a vedli jsme to tak, aby to bylo zhruba tak, jak má být, s přihlédnutím k již zmíněným technickým limitům natáčení. Z toho, jak to probíhá v ambulanci a v nemocnici, byla ambulance více přiblížená realitě, zatímco nemocnice o trochu méně. Cílem bylo asi také dáno trochu technicky, protože byly k dispozici tyto místnosti, které se využívaly prakticky na všechno. Takže zhruba 90 procent ambulance a 75 procent nemocnice, co se týká obrazu reality.

A co chování lékaře a pacientek?

Stoprocentní to určitě nebylo. Chování lékaře a pacientek bylo přibližně a realitě odpovídalo tak ze 75 procent. Mělo se nemělo s každou vybavovat a vysvětlovat tak, jak bychom chtěli, protože na to prostě není čas. Zase na druhou stranu zde můžeme povídat s paní, která byla akutní a má patnáct otázek, ale zase druhá na mě bude nabrušená, která byla objednaná a ušdvacet minut sedí v čekárně přes čas.

Vytkla Vám někdy pacientka s odkazem na seriál nedostatek osobní péče?

Přímě takhle ne, ale na internetu jsem našel hodnocení lékaře v oboru gynekologie, kde jsem se také objevil, což jsem nečekal, protože tam byli v té době pražští lékaři, a tak jsem našel kromě čtyř pozitivních ohlasů i jeden negativní, kde pacientka psala, jak ORZ byla skvělá na rozdíl od reality v ambulanci.

Odvolávají se pacientky na seriál?

Občas jo, hlavně když by měly díly z gynekologie. Několikrát se odvolaly v rámci prevence prsu. Jedna finanční poradkyně mi říkala, že jí seriál zachránil prs, protože tam jsem slyšela o vyšetření prsu a nebyla si jistá, jestli tam něco je, tak šla na vyšetření a zjistili ji v rané fázi. Tak říkala, že možná jsem to byl já, kdo ji šel zachránit.

Pacientky v seriálu?

„Jednou nebo dvakrát jsem řekl, že by bylo vhodné, aby daná pacientka byla rázná nebo něco podobného. V tétinou spíše v dialogích jsem popsal, že takhle by to ta pani neekla, ale jinak to vědělala scénářistka. Například jednou chtěl tvrdou, napruženou pacientku a z tohoto pohledu to od ní bylo příliš jemné, tak to jsem opravil, protože si myslím, že by to v ambulanci ekla jinak. Typologii pacientek vzhledem k diagnózám jsem neurčil. Spíše jsme korigovali, jak se tváří anebo zda se chytá za břicho, jde předehnout v rámci konkrétní diagnózy. Ale slovník dělaly scénářistky. Já jsem jenom kontroloval, co je tam špatné a jestli to správně vypadá.“

Odpovídaly lékařské postupy realitě ?

Ano, snáhlili jsme se. S kolegou jsme to brali tak, že si nemůžeme dělat ostudu před ostatními doktory, takže jsme nemohli nechat projít nějaký úplný nesmysl. Podle mého názoru se v seriálu žádný medicínský nesmysl neobjevil.

Sledoval jste ORZ v době Vaší spolupráce a souhlasné díly, které to není jiný tým?

Nikdy jsem se na to nedíval. Způsobem z povinnosti jsem se na to dívat musel, abych věděl, jakou to měl kontinuitu a jak to probíhalo z hlediska návaznosti dalších dílů.

Mluví se mezi gynekology o seriálu ORZ?

Těšně dříve ne. Ohledně dílů z gynekologie se občas nějaká poznámka vyskytla, ale minimálně. Gynekologové samozřejmě vědělili o tom, že to je, že to má nějaký vliv, ale že bychom se na kongresu bavili o ORZ, to ne.

Dávali Vám kolegové tipy na medicínské kauzy, které by se daly řešit v seriálu?

Ne.

Byl dostatek témat?

V. série uhl bylo mletí z poslední slámy, protože gynekologie zase není tak rozsáhlá. Těch diagnóz je spousta, ale takových, které by měly zaujmout a byly by pouhlitelné do seriálu, těch moc není.

ní. Kdyfl p ijde n kdo s mimod lofním t hotenstvím, tak to zahrnuje vy-et ení v ambulanci, dále laboratorní vy-et ení, pak té flen n co je, jede do nemocnice, tam se na ni vrhnou. Je to n jaký p íb h, který m fle mít návaznost p es více díl . Pokud p ijde n kdo s výtokem, to je zaplácnutí na t icet vte in a tím to kon í.

Pobu uje Vás zneuffití léka ské autority v reklam na *Lactacyd*?

V mnofství reklam tato spadá do kategorie t ch špitomýchõ, kterou lze za adit tak maximáln do seriálu. Ale sám bych si na ni nevzpomn l. Vadí mi spousta reklam a tato mezi n pat í. V seriálu jsme nesm li uvád t fládný název preparátu, cofl bylo velice sloflité. Za normálních okolností léka ekne sest e, píchn te paní název léku, zatímco v seriálu jsme museli pouflit: píchn te paní injekci. To bych ve skute nosti samoz ejm nikdy ne ekl. V medicín nem fle být fládná reklama na léky. Jednou se dostal n jaký náznak názvu léku a daný obraz se musel p eto ít.

Souhlasíte s vystupováním skute ných léka ských autorit v reklamách?

Ne. Podle mého názoru by léka i do reklamy nem li být zatahováni. Zbyte n se tím negradují a nemají zapot ebí se sniflovat k propagaci produktu, o kterém stejn v-ichni víme, fle není ni ím odli-ný od ostatních.

Víte o tom, fle se reklama na *Lactacyd* vysílá také v ekárnách gynekolog ?

To je pro m p ekvapení. To je problém toho reklamního, tedy eduka ního systému pro gynekology, kdy my nem fleme sed t v ekárn a dívat se, co tam zrovna b flí. Ob as fleny p ijdou s tím, fle tam n co bylo, ale já o tom nevím. Tak ufl te alespo dostáváme seznam témat mailem.

Je d vod náv-t vy gynekologa za ú elem antikoncepce astý tak jako v ORZ?

Je to velice asté. Nap íklad dnes, kdyfl ode tu t hotné, tak minimáln t i tvrt ostatních pacientek p í-lo pro antikoncepci.

Vy sám doporu ujete hormonální antikoncepci?

Lep-í jakákoliv antikoncepce nefl interrupce. Rozhodnutí nechávám zcela na flen . Pokud se flena zeptá, tak poradím ohledn druh a moflností. Jediné, kdy po- ouchnu ve smyslu antikoncepce, je u velmi mladých dívek, které nemají menstruaci nebo ji mají

tnera, tak na upravení cyklu a jako ochranu p ed

Je p ípad Sa-i, která cht la interrupci, poté adopci a nakonec si hol i ku nechala, fiktivní?

To se zakládá na pravd , byl to p ípad pacientky mého kolegy. Dopadlo to stejn .

Pro jste za adili tento p íb h?

To bylo na domluv kolegy s Lucií Kone nou. Kolega je v ící, tak je mofné, fle to se hrálo roli p i výb ru tématu.

Byl tedy kolega autorem nám tu s v ící pacientkou, která má t i embrya a ze zdravotního hlediska byla pot eba redukce na dv ?

To také nebylo z mé strany, to vedl kolega.

Máte ve své pé i v ící pacientky? Do-lo n kdy ke konfliktu víry s medicínou?

Pár jich mám, ale nikdy nebyl problém. Mám jednu paní od Sv dk Jehovových, kde byl problém s transfuzí. Paní porodila císa ským ezem a komplikace na-t stí nenastala. Práv n se to ne e-í. V podstat by se m lo zachovat p ání pacienta, ale pokud je v rozporu se flivotem, to je nedo e-ené.

Jaký je vztah léka e a pacienta?

Asi se lov k snaflí, aby to byl vztah rovný, ale léka toho vřdy ví o t le víc ne fl pacient, by sebechyt ejsí, a tak ufl toto je diskrepance. To je stejné, jako kdyfl já p ijdu kv li ú tu do banky, nebo kdyfl jsme se zedníkem stav li plot.

Byly dané deskripce léka z hlediska chování v rámci ORZ?

Nikdy nebylo dáno, fle by léka m l bru et. Ob as se zvý-í hlas na porodním sále, kde doty ná flena je v t-inou vystresovaná, tam je ob as pot eba zvý-it hlas. V-echo ufl se jí desetkrát eklo, ufl není moc co vysv tlovat. V seriálu toho moc nebylo. Striktní a roz ílený byl i Rychlý jednou v rámci porod , ale to byli v podstat v-ichni, krom Kroupy. My jsme jinak do charakter léka nezasahovali.

nate ské dovolené, ale mn také neznámí lidé.

Souhlasíte s typologií pacientek suverénky, trpitelky, tvrdohlavé a ustrašené?

Nejast j-í skupina v ambulanci je neutrální. To v seriálu nebylo, to není fládná akce. Dále v reálu jsou trpitelky, t ch ale na-t stí moc není, dále suverénky s nedostatkem asu, t ch na-t stí také moc není. A pak je-t skupina, s nimifl je rozumná diskuze i na jiné téma nefl zdravotnické, cofl jsou sluní ka v ambulanci, n kdo, s kým je normální e a neberou gynekologické vy-et ení jako útrpnost, tak t ch nane-t stí také moc není.

Interrupce byly také astým tématem v V. ad . Pro ?

Na-t stí te , kdyfl ufl je dostate né množství hormonální i jiné antikoncepce, tak ufl to tak asté není. Ale stále je to problém, protofle existuje skupina flen, které považují interrupci za antikoncepci a neuv domují si, fle to není banální zákrok, jak se m fle zdát. Je to operace, která se provádí v celkové narkóze, cofl m fle eventuáln zp sobit afl smrt, dále rizika krvácení, poran ní st ny d lofní a zán ty, a to si fleny neuv domují. Na-t stí t ch interrupcí je minimum, protofle ufl v t-ina flen bere antikoncepci. M l jsem p ípad patnáctileté sle ny, která p i-la s maminkou pro antikoncepci, ale nefl ji za ala brát, ot hotn la. Takfle tam jsem ohledn interrupce nep emlouval.

P emlouváte?

N kdy ne. Kdyfl se to stane flen , které je dev tat icet a má doma dv d ti a znám jí, vím, fle je slu-ná, vzd laná atd., ale stalo se, tak vehementn p esv d oval, tak to ne. N co jiného je to u dív iny ty iadvacet, která ufl nestuduje a má partnera, tak tam se snaflím p esv d it.

Je v bec náplní gynekologa být i psycholog?

Myslím, fle kaflký doktor by m l být. Gynekologie je výjime ná v tom, fle pracuje se flenami. Chlap od p írody je jiný, psychicky, odoln j-í a z hlediska gynekologie jde u fleny o to nejd leflit j-í, takfle být psycholog je pot eba. Kdyfl já jsem studoval, tak se na to nekladla fládná d leflitost, na psychologickou vzd lanost gynekologa. Jak je to te , nevím.

arádka a pacientka Lucie Kone ná p i-la s tím, fle mají smlouvu s Novou na tento seriál, fle by to m lo být 34 díl , a fle by pot ebovaly na zastoupení s druhým kolegou odbornou spolupráci. Nev d l jsem, do eho jsem –el, ale ekl jsem si pro to nezkusit. Nakonec z toho bylo p t sérií. Poslední díly ufl byly nahran z hlediska pracovního vytížení. Bylo t eba pracovat okamflit , v t-inou p i-la esemeska, po ve erech jsem opravoval scéná . S kolegou jsme se st ídali po ty ech dílech. Rád jsem také nakouknul do zákulisí natá ení, takže motivem pro m byla zv davost, abych zase chvíli d lal n co jiného. Lucie nakonec chytila medicínskou nit, i kdyfl nevím, jak se jí to povedlo, takže ke konci seriálu ufl té práce bylo mén .

Znáte se s ostatními odborníky uvedenými v titulcích?

Ne. Zním se akorát s MUDr. Vali-ovou, d tskou léka kou, kterou jsem ke spolupráci p ivedl já. Ale ostatní tam byli vícemén jen tehdy, kdyfl my jsme nemohli, poradit jak co zavázat a takové v ci.

Znáte se s paní Königsmarkovou?

Tuto skv lou dámu (ironie) jsem asi dvakrát vid l, ale jinak se s ní neznám. Ona reprezentuje p irozené porody, takže protipól léka ského p ístupu.

Hovo í se v kruhu léka o médiích jako o prost edku vzd lávání, osv ty?

Ne. V R média z hlediska eduka ní innosti nehrají významnou roli. Bylo by dobré, kdyby zd razovala, aby fleny chodily na gynekologická vy-et ení. To je jeden z nejv t-ích problém . Protofle nám se tady to í po ád jedny a tytéfl fleny, cofl je cca t etina v-ech flen z R. flen, které v dí, fle je kontrola jednou za rok, moc není.

Pro se na toto neapelovalo v ORZ?

To nás nenapadlo. Objevilo se to tam, ale máte pravdu, fle se to neapelovalo nijak d razn . Kdyfl p ijde flena, která deset, patnáct let nebyla na vy-et ení, s tím, fle ufl dva m síce krvácí, a ona ekala, fle by se to mohlo zlep-it, tak tam ufl není moc co e-it.

13. května 2009, Praha

Ivana Königsmarková je soukromá porodní asistentka a předsedkyně české asociace porodních asistentek. Na seriálu ORZ spolupracovala téměř od začátku, v 5. řadě, kde byly ústředním tématem přirozené porody, se však podílela pouze na dvou dílech (175, 190).

Projev paní Königsmarkové byl velice expresivní a sebevdomý. Má velice negativní názor na systém lékařství a zejména porodnictví v České republice. Podle jejího názoru seriál ORZ v ČR reprezentoval skutečný stav ve zdravotnictví, tedy absolutní diskriminaci nelékařských povolání včetně porodních asistentek, a připomíná tak křivě dominantní patriarchální lékařskou ideologii v rámci společnosti.

Jak konkrétně probíhala Vaše spolupráce na ORZ?

Já jsem byla na placce a dirigovala jsem, jak to má být, a eventuálně jsem něco mohla upravit. Pak když to bylo natočeno, tak to viděl další doktor, který k tomu měl připomínky. Ze začátku tam bylo poměrně hodně věcí z porodnictví a tábl se v tom moc neorientoval, tak mě tam zvali, a proto jsem možnost leccos ovlivnit. Ale pokud už jsem měla nějakou zásadní připomínku ať po natočení, tak to už nemohli změnit, protože už na to navazovaly další díly.

Čeho se týkaly ty připomínky?

Včetně to bylo absolutně špatné. Především mi vadilo, jak sestřičky byly prezentovány, akorát jako vaňičky, kafe a holky do postele. Také mi vadilo zaměňování povolání zdravotní sestry a porodní asistentky. Porodní asistentka je svébytná profese, a v seriálu to bylo prezentováno tak, že sestřičky vystupovaly na mnoha různých místech a o porodních asistentkách nebyla ani zmínka. Ať potom v rámci alternativních porodů byly zmíněny jako ulítlé baby, které vykládaly nesmysly, a vichni byly proti nim. To bylo absolutně špatné.

neléka ských povolání v seriálu?

ale nem la jsem na ni fládný kontakt, nikdy jsme spolu nemluvily.

Jak je možné, že hrstka klíčových lidí, kteří spolupracují na seriálu, o sobě neví?

To je otázka dominantního postavení lékaře v naší společnosti a nelékaři jsou diskriminováni a je na ně nahlíženo jako na půvli. Nedávno se na jednom semináři jedna lékařka dokonce pohorovala: šTo jsme to dopracovali, teď máme ministryni sestru.š

Jaký by měl tedy podle vás být vztah lékaře k t hotné ženě ?

Lékař léčí. T hotenství není nemoc, obvykle, je to pouze jiný fyziologický stav ženy, která nepotřebuje léčit, ale potřebuje odborný dohled, radu a podporu, což může poskytnout vzdělaná sestra. Samozřejmě musí být natolik vzdělaná, aby uměla rozpoznat vážnější komplikaci.

V čem je tedy problém?

Já například ženě nemohu potvrdit potřebu podporu v mateřství, přesto, že mám kvalifikaci. V Anglii žena od svého lékaře nebo od porodní asistentky dostane bichlí velikosti A7, kde má vše napsáno. U nás se žena akorát dozví, jaké komplikace jí mohou potkat a že porodit doma je nebezpečné a fládná zmínka o porodních asistentkách.

V čem je zásadní rozpor mezi názorem porodních asistentek a lékaře ?

Když dnes přijdete do jakékoliv gynekologické ordinace, na plazmové televizi běhají spousta nesmyslných reklam typu šChcete zachránit svoji dceru? Dejte jí o kovat proti rakovině d lovního ípku.š Nesouhlasím se zpřesněním, jakým se to podává, protože se ekne A a ne ekne se B. Oo kujte dívku ve dvanácti letech proti rakovině d lovního ípku, d jte jí hormonální antikoncepci a je vše spaseno. Ufl se jí ne ekne, aby nesoulofila s kdekým na potkání. Osvěta naprosto chybí. A vše to samozřejmě má své negativní důsledky.

Jaké?

Dnes se ukazuje, že hormonální antikoncepce může být problematická celospolečensky, což se týká dalšího vlivu na životní kvalitu.

koncepti, a tudífl gynekologie je velmi lukrativní obor.

V oboru gynekologie, kde v-echny klientky jsou fleny, tak 60 procent gynekolog jsou mufi. Mufi nikdy nebudou pacienti na svém vlastním odd lení a nebudou mít osobní vhlad. Te se nejnov ji velice propaguje nitrod lofní t lísko, p i kterém flena nemenstruuje.

Pro máte negativní názor na nitrod lofní t lísko?

To p ece není normální, fle flena nemenstruuje. Menstruace a její pr b h je ur itá známka celkového zdravotního stavu. Jestli je menstruace pravidelná, jak je silná atd. Každá flena v tomto stát je potencionální uflivatelkou n eho hormonálního. Nejd ív aby neot hotn la, pak aby ot hotn la, protofle ufl to nejde. Potom je vám ty icet, po ráváte se, tak vám to upraví tím, fle vám u íznou d lohu nejlépe i s vaje níky a pak flenu do smrti substituujeme hormony. Toto je b flná praxe. Kdyfl to rozpo ítáte na každou flenu v tomto stát , od hol i ky novorozence afl do nejstar-í babi ky, tak je to stovka, dv minimáln pravideln m sí n do kapes farmaceutických firem. Je tam symbióza mezi gynekology a farmaceutickými firmami. Mufi tvrdí flenám, fle mají právo na bezbolestný porod, a jsme u epidurálu. To je -ílená lobby.

Ze zákona je za porod zodpov dný léka ?

Není. To v zákon není nikde e eno. Porodní asistentka je jediná, která má v zákon specifikováno, fle pe uje o flenu s fyziologickým t hotenstvím. To je vyhlá-ce 96/2004 je Zákon o léka ích, který specifikuje, kdo je porodní asistentka. Vyhlá-ka 424/2004 kde je taxativn vyjmenováno, co porodní asistentka m fle.

Pro v ORZ tedy tvrdili, fle za porod je zodpov dný léka ?

Protofle si to myslí léka i a v t-ínová spole nost.

Jsou srovnatelné výsledky p irozených a léka ských porod v západní Evrop a u nás?

Absolutn srovnatelné. Ale jsou jiná kritéria, nap . co se tý e mrtvorozenosti. U nás se považuje za mrtvorozené dít , které je men-í nefl 1000 gram . Zatímco v zahrani í je to 500 gram , cofl má d sledky na právní nárok na porodné, mate skou dovolenou atd.

, tak porodní asistentka má právo je vyhodit, proto fle poru-il intimitu fleny. U nás kdekdo p ijde, podívá se a -áhne si. A flena, kdyfl se ozve, tak si stejn nepom fle a akorát se k ní pak chovají -patn . U nás je b fln porodnice oto ená nohama ke dve ím.

Pro ?

Mufl m to nep ijde. V R je n co p es sto porodnic a není ve vedení ani jedna flena. Kdo by to e-il? To je šboys and toysõ, nejd ív to m lo d ev ný vlá ky a autí ka na setrva ník, pak to m lo po íta ové hry a joysticky, a te to má ultrazvuky a monitory. A flena je povaflována za inkubátor pro dít .

Byla jste spokojená s n kterými díly ORZ?

Po gynekologické stránce to bylo vícemén dobré. Ale v-echny fleny, hlavní hrdinky, které tam vystupovaly, se dostaly do situace, kdy byly v ohrožení flivota z d vodu gynekologicko-porodnického.

Jak bylo podáno porodnictví v seriálu?

Dramaticky, proto, aby byla zd razn na d leflitost léka . My jsme pojali t hotenství jako chorobu, kterou lé íme porodem. Dnes se o kařdou flenu v R staráme, jako kdyby byla vysoce riziková. Cofl je samoz ejm velice drahé a flenu to zbyte n stresuje.

Jaké to má d sledky?

Ztrácí se základní dovednosti oboru, léka i neum jí vy-et it zevn , bez pomoci p ístroj . To je o t ch hra kách. Na-e fleny jsou nap íklad v -oku, kdyfl jedou do Anglie, jak se tam nedostate n o n starají, to je d sledek, fle fleny jsou u nás zbyte n udrflované v p edstav , fle je pot eba je mít vysoce specializovanou léka skou pé i. Stoupá procento císa ských ez , cofl se nikde neprezentuje. Leg artis sice císa ský ez na p ání neexistuje, ale není problém najít léka e, který si rád p ivyd lá.

Má flena ó gynekolořka jiný p ístup k pacientce nefl muff?

Jsou dva typy flen - gynekolořek. Diametráln odli-né, empatické, a druhé jako muffi, neurvalé a asto fleny, které samy -patn prořily sv j porod a kařdá t hotná jim to p ipomíná.

Účtenka divák ?

humorná situace, kdy žena porodila v ordinaci. Oni natočili porod in natura v porodnici, mne to přehráli, a chtěli z toho poučít ten moment, kdy dávají dítě matce do náruče. Ode mě chtěli, abych jim to ve studiu namontovala tak, aby to mohli prostudovat. Herečka byla úžasná, natočilo se to, uběhlo 14 dní, všichni byli spokojeni. Přišla jsem pak po 14 dnech a bylo tam dusno. Byl to pan doktor onkogynekolog MUDr. Slavík, který řekl, že se ten porod musí přetočit, protože tam bylo málo krve a doktor byl málo zpocený. Ale ten doktor podle mě neviděl normální porod. On byl specializovaný na svou onkologickou praxi. Podle mě to jasně odpovídalo realitě. Pohádali jsme se na place. Řekla jsem mu, jestli chce diváky strážit, tak tam měme udlat tratit krvě.

Jaká byla účtenka seriálu, postrážit diváky anebo naopak přikrášlit?

Na mě prezentace porodnictví v seriálu působila jako oblast, která je problematická a potřebuje zvýšenou míru sledování a kontroly. A mělo to přinést v každém momentu život ohrožující závažnost. Tak se gynekologové k porodnímu stavu jí. Chlapi nemají možnost mít vlastní zkušenosti. Porod je o spolupráci mezi ženou a jejím dítětem. Když se nedohodnou, tak pak nastane problém.

Je tedy spousta problémů a komplikací způsobených stresem?

Ano. A zásahem. To je jako regulace vodních toků, ať jsme způsobily záplavy. Když já vám urychlím porod, tak vy budete neúměrně silně cítit bolest. Bolest bude potřebovat utlumit, což když udělám, tak mě budu utlumit i důležitou funkci, kterou budu zase muset podpořit a jsme v začarovaném kruhu. Navíc ženám se říká, aby se v těhotenství vyvarovaly užívání léků, zatímco když nastane porod, tak léky zapomeny, že žena je těhotná a vě, co dostane, jde také k tomu dítěti.

Jaký na toto mají argument lékaři?

Nechtěl to slyšet. Diskuze nepřichází v úvahu. Já jsem dvanáct let ve vedení asociace porodních asistentek a nepodařilo se mi za tu dobu se sejt s ministrem.

Do jaké míry jste se podílela na konstrukci díje V. díly a tématu přirozených porodů ?

Jsem Tama e asistovala ohledn ěn jakých poloh, které
la jsem –anci v bec ovlivnit tu nit. To byla p esn
ukázka toho, ě Tamara byla za–katulkována jako ulítlá –fienkyn . Moje role byla
koordinovat odbornou ěinnost na place p i natá ení, co má být na stole kách, jak na co
sáhnout, ale drflet se scéná e. V tu danou situaci jsem m la –anci to uzp sobit do reálné
podoby, ale nem la jsem –anci n co vyru–it nebo zm nit. To ufl p i–lo se scéná em od
MUDr. Fi–era.

Kdo vás oslovil?

Zavolali mi p ímo z produkce, jedna produk ní byla moje klientka. P i–la jsem asi od
pátého dílu. Oni nejd ív oslovili léka e zeza átku, kterého to po p ti dílech p estalo bavit a
ufl povafloval za zbyte né jim pro seriál radit, odmítl dále spolupracovat. Oslovili m ,
zú ast ovala jsem se osobn natá ení, zeza átku velmi asto. Zpo átku jsem m la v t–í
mofnost zasáhnout, ě tam t eba byl u toho n kdo, kdo tam nem l co d lat, jiný odborník.
Ale nemohla jsem absolutn zasáhnout do toho, ě ty sestry nem flou být na porodnici.
S tím ne–lo nic d lat. A to byla zásadní v c hned od za átku.

Jaká byla spolupráce?

Herci byli rádi, kdyfl jsem jim poradila, jak mají drflet ultrazvuk. Táb, jak herci, tak
technický, byli velice vst ícní, ta spolupráce byla dobrá. M li m tam rádi, zcela otev en
hodnotili pozitivn m j p íchod po tom léka i. A i kdyfl byly potom výtky ze strany
Slavíka, tak byly spí–e na mojí stran . Nep eto ilo se to, reffisér rozsoudil a p iklonil se ke
stran ufl nato eného.

Jak seriál reprezentuje léka ství?

Kopíruje realitu. Hierarchie, p ístup k pacient m, akorát komunikace léka ó pacient
v praxi nefunguje tak, jak to tam bylo zobrazováno. To bylo p íkrá–ené. V praxi b fná
pacientka asi moc nemá –anci. asto je postoj šmy jsme na to studovali, tak pro bychom
vám to vysv tlovaliō. Zejména ze strany mufl . Scénáristka se zná s MUDr. Fi–erem, takě
bych ekla, ě spousta témat vze–la od n ho. Témata, která on vnímá jako kontroverzní, ufl
byla ov–em jednostrann prezentovaná z jeho pohledu a bohuffel tak, jak to teda fakt chodí.

úřl moc. Katastrofický byl ale ten porod doma, který prob hl v prvních p ti dílech. Typický obraz na-ích klientek je v batikovaných sukních a s dredy.

Jaké jsou tedy Va-e klientky, kdyfl ORZ poskytla naprosto chybný obraz?

Vzd lané, informované, emancipované, pátrající po informacích, zodpov dné, právn vzd lané, sebev domé. Obraz, který prezentovala ORZ, fle na-e klientky jsou ulítlé extremistky, byl naprosto chybný. Nemám takovou. Já mám jeden jediný pár, který má základní vzd lání, ale také jsou velice inteligentní.

Ozvala jste se?

Ano, ale nebyla -ance. Doktor m l pravdu. Problém médií je takový, fle si nemohou rozházet akademickou obec. Takfle vy-í moc hrála roli a na to i reflisér pokr il rameny. P i natá ení byla vřdy nad azená léka ská autorita.

Byl seriálový d j konstruován s tím zám rem ovlivnit publikum?

Ur it .

Je t hotenství diagnóza?

Ano. T hotenství je diagnóza v mezinárodním seznamu klasifikací nemocí. Je to ur it stav hodný odborného dohledu. To, fle fle ny za aly být sledovány v t hotenství, p isp lo bezesporu ke snížení úmrtnosti. Ale není to choroba, pouze kdyfl se n co odchýlí od normálu. Seriál by zeza átku velice sledován odbornou ve ejností, sledovali, zda je to realita a jak herci vystupují v roli zdravotník . N kdy v polovin ORZ se ozvali neléka i, kdy na to reagovala i eská asociace sester.

Kdo p i-el s tématem p irozených porod ?

Oni, léka i a scénáristky. Já jsem s tím nem la nic společného. Já ufl po tom porodu doma, co prob hl v prvních dílech, jsem absolutn nesouhlasila s tím, jak to tam bylo prezentováno. Partner rodi ky cht l rodit doma jako -flenec, který jí zav el v pokoji se slovy što p ece nem fle-na-ím d tem ud latō. To bylo hrozné, jak on byl vylí ený jako fanatik. A ona chudinka cht la k léka m.

tu p irozených porod vy?

seriálu byl ufl zpo átku velice odmítavý. Kdyfl n která flena v rámci konzultace s lékařem zmínila, fl by cht la rodit doma, on jí za al vysv tlovat, jak je to –flené a nebezpečné a fl to nep ichází v úvahu. Takfl jsem ani nem la ambice do seriál prosazovat toto téma, protofl míra mého ovlivn ní byla velice malá. Navíc ani nesouhlasím s ozna ení rozd lení porod na lékařský a alternativní, ale na normální a komplikovaný.

Co je normální porod?

Kdyfl je normální, tak si flena m flé d lat, co chce. Porodní asistentka je tam od toho, aby ohlíkala, fl se to z normálu neuchyluje do anormality. Normální je, fl se matce i dít ti da í dobře, fl porod probíhá v termínu, postupuje, narodí se zdravé dít a po porodu jsou matka i dít v dobré pohod . Takto definuje normální porod Sv tová zdravotnická organizace. Nenormální porod je takový, který nepostupuje, dít ti se p estane da it, matka krvácí atd. Takto komplikované je například více etné t hotenství. U nás je zvykem vést porod lékařsky, to znamená muflsky. Lékař i v dí lépe nefl flena, kdy má tla it, a koliv ona to cítí.

Pro jste nechala projít do seriálu ozna ení alternativní porod, které Vás velmi pobu uje?

O tom se rozhodlo beze m ve scénáři a já ufl jsem nem la –anci to ovlivnit, to ufl b flelo. S tím souvisí i oficiální d vod, pro skon ilo v roce 2004 Centrum aktivního porodu v Nemocnici na Bulovce, a to, fl tam umíraly fleny a d ti. Pravda je taková, fl se tam narodilo jedno mrtvé dít , cofl se bohufl m flé stát. Dít bylo ufl n kolik dní mrtvé v t le fleny. A pak se tam narodilo jedno dít , které po porodu museli hodn resuscitovat, a dít po n jaké době zem elo. Tam p esn nastal problém hodnocení normálnosti. Lékař ud lal flen p i p íjmu monitor, který byl suspektní, a p esto jí lékař nechal rodit tímto zp sobem. Ale dít by pravd podobn bylo ufl postiflené ufl i tak.

Pro jste spolupracovala na seriálu, který –í í ideologii proti va–ím p esv d ením?

Postupn jsem omezovala svojí innost na seriálu, byla jsem tam t i roky, ale s my–lenkou pomáhat –tábu plnit jejich práci. Ale snaffila jsem se z toho vycouvat a ufl jsem nepodepsala dal–í smlouvu, tu ufl jsem nem la na V. adu, kde jsem v titulcích uvedená chybn . Dokonce jsem si nenechala ani proplatit faktury za poslední období mojí

Jak se na to dívaly kolegyně a matky?

Nesouhlasily se zobrazováním p irozeného porodu, z pohledu léka tedy alternativního porodu. Porod je v seriálu prezentovaný jako operace. Je to o tom, že my neumíme tu ženu podpo it. Porodnice nejsou p epln né proto, že nemáme poporodní l fka. Když žena dobe porodí a je v po ádku ona i dít , tak m že jít brzy dom klidn za par hodin po porodu. Ale u nás je minimální doba 72 hodin.

Pro je u nás tato tendence?

Protože žena je považována za nemocnou a fliví se v ní my-lenka, že je pot eba na ni odborn dohlířet. D vod je zvý-ení autority léka e a pasovat pacienta do nesvéprávné pozice. Totéř když žena porodí císa ským ezem, tak je v nemocnici týden.

Jaká je realita v sou asné době v eské republice?

P irozený porod je chápán jako synonymum toho, že žena chce ohrozit své dít . Postoj gynekolog je jednozna ný, když nechcete r zná vy-et ení a genetický screening: šVy chcete porodit debila? A kdo to pak bude platit? Toto je realita.

Existují statistiky komplikací p i lékařských porodech?

Tím se nikdo nezabývá. Nikdo ne e-í, jak to probíhalo, kdo do porod zasahoval.

V em spo ívá práce soukromé porodní asistentky v eské republice?

Já asistuji u porod doma a informuji je, jaká porodnice poskytuje jakou pé i. Kde se rodí výhradn pod lékařským vedením, že se porody urychlují atd. a žena nemá možnost fládného výb ru. To je rozdíl mezi zahrani ím, kde žena chodí k porodní asistenci, kde porodní asistentka vede porod, ale klidn s ženou m že jet do porodnice a vést ho tam. U nás toto není mofné. U nás, pokud p ijedu s ženou jako porodní asistentka do porodnice, jsem chápána jako rodinný p íslu-ník nebo kamarádka.

Jak to dělají Va-e klientky, které porodí doma, p i registraci dít te k pediatrovi?

U nás jsou pediat i nabádání k tomu, aby neo-et ovali dít mlad-í 72 hodin a pokud je nevid l neonatolog v porodnici.

Hotenství ke gynekologovi?

Nemusí. Nemusí nic, ani mít t hotenskou pr kazku. fi ena není povinná oznámit gynekologovi t hotenství. Dít do doby, než se narodí, je sou ástí t la fi eny, a ta si m fi e se svým t lem d lat, co chce. fi ena nemá povinnost pé e, a tak se nemohla zanedbat. U nás ale máme zvykové právo, a fi eny i léka i flíjí v omylu, fi e léka je zodpov dný za t hotenství i porod. Jsme právn nevzd laný národ, neznáme ani svá práva, ani povinnosti. Léka i fi enám vykládají, co musí a co nesmí, ale ve skute nosti nemusí v bec nic.

KOZIOVOI S MUDr. Martinem Turianským a MUDr. Danou Albertovou

11. května 2009

MUDr. Dana Albertová je lékařka odtiská chirurgka na Klinice odtiské chirurgie a traumatologie ve Fakultní Thomayerov nemocnici v Praze.

MUDr. Martin Turianský je lékař odtisk anesteziolog na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze.

Lékaři poskytovali odbornou spolupráci v oblasti pediatrie v ORZ, včetně V. ady, na kterou je tato práce podrobně zaměřena. Na nových dílech ORZ 2 ufl spolupracoval pouze MUDr. Turianský a to pouze v prvních měsících roku 2008, poté z důvodu časové vytíženosti a nehody s produkcí tímto spolupráci ukončil.

Oba lékaři sdělili, že nemají televizi a o ORZ se příliš nezajímají. Nicméně se oba shodli na tom, že mezi kvalitou ORZ a ORZ 2 je markantní rozdíl, což byl také jeden z důvodů, proč nepostavili spolupracovat. V případě ORZ 2 se vymezili velmi kriticky zejména z hlediska nerealistické a karikaturizace lékařských diagnóz. Nejsou v kontaktu s ostatními odbornými poradci seriálu a ani je neznají. Oba lékaři se ze své praxe shodli se na nevychovanosti pacientů, neuctivém postupu, aroganci a občasném odvolávání se na seriál a praktiky, které v něm byly ukázány. Pacienti prý také zmiňují vstřícný postup lékařů v seriálu a v reálných podmínkách se pak diví, že lékaři je také jen loví a není jim k dispozici 24 hodin denně a není jenom pro ně.

Aktivně se oba podíleli na natáčení, ovšem nerozhodovali o scénáři, ten ufl byl daný, ale afl o výsledném provedení daných diagnóz. U obou herců, jak správně vyšetřovat pacienty, velmi dbali na věcnou správnost všech úkonů prováděných před kamerou. Chválili spolupráci s režisérem Jánem Sebechlebským, který je respektoval jako odborníky ve svém oboru, a z hlediska správnosti provedení lékařských témat je nechal mít poslední slovo. MUDr. Albertová zmínila sestry, jejichž známost je diva kami ORZ, a iasto se seriál stává předmetem hovorů na klinice. Zpěválně vztín se jedná o kritiku provedení lékařských zákroků v ORZ 2, která je iasto velmi vzdálena realitě. Oba lékaři také zmínili

... v zahraničních seriálech z lékařského prostředí, povst, která je také realit velmi vzdálená. MUDr. Albertová upozornila například na čas, jako na jeden z hlavních faktorů, který se neshoduje s realitou; ve skutečnosti v-práci trvá mnohem déle a intervaly mezi jednotlivými vyšetřeními a léčebnými procedurami jsou nepoměrně delší.

Oba lékaři však hodnotí velmi kladně zobrazování pacientů, jejichž vzorek prezentovaný v seriálu, odpovídá statisticky vzorku skutečných pacientů. Vesměs souhlasili s kategorizací na pacienty pokorné, suverénní, arogantní a příliš dramaturgizující svůj zdravotní stav a dožadující se okamžité pomoci (viz. kapitola o Analýza pacientek)

Zmínili status lékaře v současné společnosti jako podhodnocený, z hlediska finančního i společenského, kdy dříve byl lékař považován za autoritu, zatímco dnes je srovnatelný s jinými povoláními. (Toto tvrzení je dokladem, že v lékařských samotných je budována iluze elitní skupiny a povolání nadřazeného ostatním. Pakliže pacient neprojevuje určitou míru úcty nebo například i jednání s prodávkou, je to ze strany lékaře vnímáno jako ponižující). Oba lékaři však prokázali značnou míru skepse vůči změnám současné společnosti k lepšímu. Nápad využít seriál ORZ jako informační, osvětový a vzdělávací komunikační kanál je dokonce pobavil a připadal jim velmi nerealistický a naivní. Jejich reakce tak dokládá, že lékaři si neuvědomují vliv médií a nedoceňují míru působení seriálu na myšlení publika.

MUDr. Turianský sdělil, že na seriálu spolupracuje celá řada lékařů, jejichž počet se pohybuje v řádu desítek; s řádným z nich se však nezná osobně. Zdůraznil také fakt, že každý obraz je několikrát zhlédnut několika nezávislými lékaři (min. 3, pokud uvážíme lékaře, který má prvotní nápad na diagnózu nebo lékařské téma, dále lékaře dohlížejícího a asistujícího u zpracování, a nakonec lékaře, který provádí poslední kontrolu před vysláním a má tudíž možnost pouze schválit či neschválit daný obraz o poznání autorky).

Reakce obou lékařů na zmínku o reklamě na Lactacyd Intima byla téměř nulová. Ani jeden z nich reklamu neviděl ani o ní neslyšel. Sdělili, že jim takovéto používání falešné lékařské identity k reklamním účelům nevadí, nepobuřuje a ani v něm nespatřují nic, co by bylo v rozporu s etikou. Naopak, vyjádřili souhlas a právo na svobodu herce Rychlého stejně jako na svobodu z hlediska ostatních reálných lékařů vystupovat v reklamách (například doporučit zubní pasty). Z institucionálního hlediska nepociťují žádnou diskriminaci (ze strany zaměstnavatele nebo kolegů) z hlediska účinkování v reklamě. Ohledně možnosti

byli oba zcela indiferentní, resp. zmínili, že mají jiné
neřez zabývat tím, co je a není v televizi.

V čem konkrétně spolupracovala vaše spolupráce na seriálu?

MT: Museli jsme jim poskytnout odborné a hodně specializované věci, jako například drenážní hrudníku. Jinak by šlo v rámci tam produkce velmi zajištění. My jsme jim poskytovali starostlivost z hlediska odborného, aby to vypadalo tak, jak má. Aby to bylo reálné.

Sledujete nebo jste sledovali seriál ORZ?

MT: My se na to nekoukáme, nemáme ani televizi. Takže nám to je úplně jedno. Nikdo z těch, co kolem toho dělají, se na to nekouká.

Spolupracujete i na současném ORZ 2?

MT: Produkce mi volala a měla zájem, ale myslím, že jsem tam byl jenom jednou nebo dvakrát, v té Ordinaci 2. Chodila tam hlavně manželka, když byla trochu hotná, a když nemohla, tak jsem tam šel já. Ale teď oba pracujeme na plný úvazek. A produkce chce, abychom byli osobně přítomni, a to už to není ani pro jednoho z nás reálné.

Mohl byste popsat, jak probíhala vaše odborná spolupráce s produkčním týmem?

MT: Nejprve jsem dostal emailem obraz, který jsem si našel, a obvykle jsem k tomu napsal popisové poznámky, že to tak nemůže být. Obraz je popis dané situace, složený z replik a popisových poznámek, kam se kdo dívá, jak se tváří, kam se co posune a tak podobně, tedy co se ne děje, ale je třeba to zahrát. Obraz ve finální podobě na televizní obrazovce trvá kolem minuty, dvou. Tedy dostanu obraz, vyřezám, co si myslím, že je špatně, ve smyslu chyby v replikách nebo toho, jak to má vypadat, a pak jedu do ateliéru. Tam nejprve jdeme do maskérny, kde je třeba vytvořit vizuální podobu zranění, v té době dítěte, v mém případě. Namaskujeme tedy pupínky nebo ránu, krev glycerínem atd. tak, aby to vypadalo v pořádku. Pak si v něm asistuji. Pak se jde do ateliéru. Nejprve se hraje s panenkou místo dítěte.

Co konkrétně o ní natáčením sledujete?

MT: Věchno. Oni jsou herci, kteří v životě medicínu nedělali. Ale umí se to naučit moc dobře, byl jsem sám například ekvapen, jak jsou šikovní. Například Bělá (Zlata Adamovská o pozn. aut.) umí tak prohmátat břícho, že to vypadá, že je doktorka. S touto se pracuje dobře, rychle

o době. Ale n kterým to ukážete i p tkrát a stejn to
rát se to v-ichni nau ili.

Pustíte i tyto nezcela léka sky dokonalé záb ry?

MT: Ne. Nemohu to pustit, pokud by to neodpovídalo realit . Na obrazovce nem fle být
n co, co se tak ve skute nosti ned lá.

Jak probíhá nato ení obrazu?

MT: V-ichni se v této situaci vidí poprvé, takže nejprve je zkou-ka bez kamer, p ítomen je
reflisér a pomocní reflisé i.

Kdo má kone né slovo, reflisér anebo vy?

MT: Reflisér n kdy apeluje na nedostatek asu. Spolupráce s p. Sebechlebským byla velice
p íjemná, ten na nás dal, asu bylo vřdycky dost. Kone né slovo v odborných scénách
jsem m l vřdycky já, ta zodpov dnost byla na mn . On to nem fle posoudit.

DA: My. Vřdy se zeptal: Tohle akceptujete? A dokud jsme ne ekli ano, tak ne-el dál.

Byl jste tedy vřdy pokojen s podobou, která -la na obrazovku?

MT: Skoro vřdy ano. Jednou nebo dvakrát to bylo z dvodu nedostatku asu e-eno
kompromisn , ale to byly afl ty nové díly (ORZ 2 ó pozn. autorky). V t ch p vodních
dílech s originálním týmem jsem nem l problém. Jednalo se o listopad 2006 afl jaro 2007,
to bylo období mé nejintenzivn j-í spolupráce, a v tomto ase to bylo opravdu velice
kvalitní.

S jakým asovým p edstihem se to í?

MT: T i nebo ty i týdny.

Jak jste se dostal ke spolupráci na ORZ?

MT: Manfelka m la v práci kolegu, který tam chodil. Produkce má k dispozici cca 100
doktor a on byl jedním z nich. Na kařdou specializaci mají n kolik léka , produkce je
vd ná za spolupráci. Neznám nikoho ani po jménu, pouze n které gynekology, ale nejsme
v kontaktu. Pro nás je to velice raritní a marginální práce.

dy pouze ty i nebo p t jmen, kdyfl na seriálu
ohem více léka ?

MT: To nevím.

Jaká byla reakce Va-ích koleg , kdyfl se dozv d li, fl se podílíte na ORZ?

MT: D lali si z toho legraci, ale nebrali to p íli-váfln .

Obvinil Vás n kdo z konfliktu s léka skou etikou na základ Va-í spolupráce s komer ní televizí a na zábavním fánru pro masové publikum?

Ne, to nikdo ne e-í a nikoho to nezajímá. Pokud to d láme ve svém volném áse, je to úpln jedno. Jen pokud bych n komu p etahoval pacienty, tak to by z ejm vadilo. Osobn m ale p ekvapilo, kolik lidí si nás v-ímlo v titulcích a zejména z bývalého pracovní-t se ozvali a ov ovali si, zda je pravda, fl se spolupodílíme na seriálu.

Odkdy jste Vy za ala spolupracovat s ORZ?

DA: Úpln od za átku ne, já jsem to p edtím v bec nekoukala. Oslovili jednoho kolegu ohledn drenáfl hrudníku, ale on nemohl, tak jsem se tam dostala já a ufl jsem tam z stala. Tehdy se to ily hrudní drenáfl s dít tem a pot ebovali p j it jednak láhve na drenáfl a také pot ebovali n koho, kdo by to pohlídal. Ale ten kolega byl vytíflen, a tak pofládal m , a já jsem shodou okolností v ten den mohla. A tak to za alo. Spolupracovala jsem afl do doby, nefl se vym nily -táby. ORZ 2 nás p estala zajímat, protofl na rozdíl od Janka Sebechlebského, který dal na rady poradce, sou asné -táby (*na ORZ 2 se st ídají se t í -táby ó pozn. aut.*), mají na obraz pouze hodinu a i herci jsou velice neprecizní a nechce se jim zbyte n ztrácet as a to it jednu v c n kolikrát.

Byli jste v dob natá ení v kontaktu se scénáristkou Lucií Kone nou?

Oba: Ne. Nikdy jsme se s ní osobn nesetkali.

Znáte se s lidmi, kte í jsou spole n s Vámi uvedení v titulcích?

Oba: Tém s nikým. Jenom s pár herci a s reffisírem.

Vybírali jste diagnózy, nám ty, léka ská témata pro ORZ?

DA: Ne. Nevím, kdo je vybíral. My jsme dostávali vfdy revidovat ur itý text, ufl napsaný, hotový obraz, kde jsme m li mofnost n co zm nit, kdyfl to nebylo reálné. Základní

obraz jsme neprokopali úplně, základ byl vždy dobrý.

o to s danými herci tak, aby to vypadalo v rohodně a

také aby si to neodporovalo s předchozími scénami.

Jaké byly hlavní důvody pro spuštění Vaší spolupráce s produkcí ORZ?

DA: Pracuji pět dní v týdnu na plný úvazek u pana profesora (*prof. MUDr. Petr Havránek, CSc., přednost oddělení otců pozn. aut.*) a mám malé dítě, takže jsem nebyla ochotná obětovat ty dva volné dny na úkor rodiny. A také mě to přestalo bavit, protože mě jasný názor přestal být akceptován, nakonec si stejní lidé udělali podle svého.

V čem konkrétně jste se neshodli?

DA: Teď bych dala sterilní stolek, mají zaroubované, ale podle nich pacient musí být vidět, protože je to jako ve filmu, ale teoreticky sterilní – říjí ránu.

Kdy jste skončila?

V březnu 2008.

Kdo poskytoval prvotní lékařské náměty?

Nevíme. Ale jednoznačně to musel být nějaký doktor, protože Lucie Konečná by to takhle nevymyslela. Jako laik, to je naprosto vyloučené. Bylo to dobře napsané a dost reálné. Takže to byl nejspíše pediater a gynekolog. Já jsem se ptal, kdo to vymýšlí, a produkce mi jen sdělila, že nějaký doktor.

Kolik doktorů se tedy podílí na jednom obraze?

MT: Ten, který to napsal, kterého neznáme, pak my, a nakonec někdo další, koho také neznáme, který zkontroluje finální verzi před tím, než to jde do vysílání, který uflá s tím nemělo nic udělat, pouze říct ano nebo ne.

Jaký byl Váš názor na lékařská témata, která jste měli zrealizovat?

MT: Nám to bylo jedno. Naším úkolem nebylo říci, co se tam dělá, ale jak se to udělá. Já bych to ani nechtěl vymýšlet, nebylo mou ambicí to překopávat. Nešlo nám vůbec o to se zabývat tím, zda jsou daná témata častá, nebo raritní.

DA: Já bych ekle, že tehdy ano. Ale te , co vymý-ří, ur it ne. Sestry na to koukají a zrovna nedávno mi íkaly, že tam byl tatínek té jedné doktorky, také léka , který m l svou ambulanci a odsko il si n koho odoperovat místo toho, aby ho nechal la n t, a pak se vrátil od té operace zpátky do své ordinace, protože zachránil řivot. To takhle v řivot v bec neprobíhá. On tam má neobjednané lidi v té ambulanci a mezitím je-t akutní p ípady, takže je naprosto scestné, že by si odsko il n koho odoperovat. To je úpln odtrřené od reality.

Jak je to možné, že to pro-řo na obrazovku?

Jak uřl jsem íkala, je tam ta ignorace ze strany produkce a herc a v sou asné dob jediným hnacím mlýnkem je sledovanost divák . Nabralo to obrátky komer nosti. První ORZ byla podstatn lep-ří. To byl zajímavý pohled, který mohl teoreticky pomoci lidem. Výsledkem ORZ 2 je to, že mi p íjde do ambulance pacient a argumentuje slovy, že v *Ordinaci v ř fově zahrad* nebo v *Chicago Hope* to probíhalo úpln jinak.

Zaznamenali jste tedy ve va-ří praxi ovlivn ní va-řich pacient řeriálem?

DA: Samoz eřm to závisí na IQ pacienta. Ale celkov řování pacient se zm nilo. Spousta t řh lidí si myslí, že ten lékař je tam 24 hodin denn pro jejich p ípad. A e-ř t eba týden starý úraz, nebo nemohl jsem, protože jsem byl v práci

Jaký je va-ř názor na ostatní řeriály z léka řkého prost edí?

MT: Jsou ak ní a je to na úkor reality. V reálu to nikdy nem že být tak ak ní, protože to nejde. Co se týká nap íklad resuscitace, tak realita je taková, že pouze 10% lidí, kte í se resuscitují, p eřije. Ov-em v n kterých řeriálech resuscitují i lidi v posledním stádiu nemoci, cořl se nemá, anebo uřl lidí evidentn mrtvé. Pok íkuje se, a ve výtahu otev ou hrudník a podobn . To je úpln mimo.

DA: To se nem že dít v řádném p ípad .

Sledují léka ři, va-ř kolegové ORZ?

MT: N kte í ano. Ale my ne. My nemáme televizi a nemáme na to as a ani nás to nezajímá.

maci, co zase produkce vymyslela, a jak je to mimo
elem, fle by hledaly n jakou chybu, ale ono to ud e do

o í pro toho, kdo s tím pracuje, fle takhle se to ned lá.

MT: Je-ítnost t ch lidí nedovolí, aby n co pochválili. Je tam ur itý náznak konkurence.

Odborníci seriál nikdy otev en nepochválí, spí-e se spí-e vfdy vymezí kriticky.

Zaznamenali jste reakce ze stran koleg nebo pacient na diagnózy, témata, která se v ORZ e-ila?

Oba: Ne. Spí-e srovnávali realitu se seriálem.

MT: Já jsem se jen jednou setkal s kritikou kolegy, který upozornil, fle na chirurgickou nesrovnalost, a vytknul mn , fle jsem to nechal projít. Ov-em já jsem zodpovídal pouze za pediatrii a u tohoto obrazu jsem nebyl p ítomen.

V em spat ujete nejv t-í rozdíl v ORZ a ORZ 2?

DA: Jána Sebechlebského zajímalo ufl p edem, jak daný pacient m fle vypadat. Zajímala ho diagnóza. Zatímco svou produkci ná- názor de facto nezajímá a t eba ta here ka, co p estoupila na plastiku, m p i upozorn ní na nesprávnost provedení vy-et ení odbyla slovy: Prosím vás, na tohle lidi stejn nekoukaj, oni si to neuv domí. A tak m to p estalo bavit, fle výsledné slovo m la úpln klidn here ka a ufl ani ne reflisér. Já si nepot ebuji nit nervy a n kde se hádat s here kou. Já si ty peníze m flu vyd lat i n kde jinde. Prioritou u ORZ je, aby to odsejpal. Sou asní herci jsou tam hlavn kv li pen z m, a tak se necht jí zdrflovat s, pro n , nepodstatnými detaily. Je to íst komer ní seriál. Te se to stalo druhými *Rodinnými pouty*.

Je seriál vnímán léka i jako prost edek komunikace s ve ejností? Vzhledem k obrovské sledovanosti by to mohl být potenciální komunika ní kanál pro léka e.

DA: Teoreticky by mohl být. Ta moc seriálu je nepopiratelná, jak jsem jifl zmi ovala ze své praxe, ale bohufel v negativním slova smyslu. Ale pokud by ORZ m la n jak vychovávat a vzd lávat lidi, museli by do rolí léka být obsazováni úpln jiní herci. Museli by to d lat -íkovní lidé nad-ení pro v c. Ale to není v na-í kompetenci a nemáme fládnou moflnost to ovlivnit.

MT: Léka m je to úpln jedno. A p edev-ím kdybychom my do toho n jak zasahovali, ur it by to ztratilo p itaflivost pro diváky. Medicína v tom seriálu není to atraktivní, ale jsou to ty vztahy a zápletky. Léka ské prost edí je sekundární.

uvislosti nemluvalo a nikdy jsme se s tímto názorem
i j-ku. My flijeme ve své jeskyni a vy jako lov k

odjinud máte moflná –lechetnou my–lenku, ale v praxi nerealizovatelnou. Jedin snad, fle
by na tom léka i m li finan ní zájem, byli za tuto edukaci placeni a motivováni výd lkem.

DA: V seriálu ten doktor ud lá i poslední pro to, aby pacient m vyhov l. A to jako my fakt
ned láme. My jsme normální lidi, t eba za minulý víkend jsme o–et ili t i sta d tí, a to se
nezastavíte. Nemáte as ani na záchod nebo se nejíst. Prost ufl nem fleme d lat víc. Lidi
neumí dnes pouflít babi inu radu, která byla kdysi zdrojem v–ech informací. Dnes se
cht jí hádat a vyráb t problémy. T eba p ijde lov k, kterého bolí dv minuty b icha, ale
on nem fle chodit, a p ítom mu p ed chvílí nic nebylo. Problém je v tom, fle lidé by museli
za ít jinak myslet.

Oba: Hlavn dokto i ned lají medicínu proto, aby u ili pacienty p es televizi. To nep inese
konkrétnímu doktorovi v bec nic. A do budoucnosti je to velice nejistá investice. Osobn
si myslím, fle neexistuje doktor, který by se do toho cht l pustit. V medicín jde o to se to
co nejrychleji nau it, vid t pacienty, atestovat a pak pracovat a mít klid. Takových je 80%.
A tohle by byl b h na dlouhou tra s nejistým výsledkem.

DA: V seriálu je v–echno priorita a lov k s b flnou bolestí b icha jde do dvou hodin na
sál. To v praxi trvá jen p íjem pacienta dvacet minut afl p l hodiny, takfle toto je zcela
nereálné. N co jiného je akutní p ípad, ale v seriálu to akutní není, ale s pacientem se jedná
tak rychle, jako by byl post elen a krvácel.

Je ORZ srovnatelná z hlediska kvality s *Nemocnicí na kraji m sta*?

DA: Já jsem nevid la ani jeden díl, ale vím, fle na sále se to rozebíralo.

MT: Léka i si rozhodn nepovídají o tom, jaký seriál v era b flal a co v n m bylo.

Vadí vám jako léka m, v jakém sv tle jsou prezentování léka i v ORZ?

DA: To je v celkovém nastavení spole nosti a jak se zm nila. D íve na vesnici byli doktor,
fará a u ítel povaflování za nejv t–í autority. Dnes je doktor na stejné úrovni jako sle na
v samoobsluze. Nedostatek respektu ze strany pacient í spole nosti je z ejmý.

MT: Jsme biti hlavn finan n . Myslím, fle vysoké spole enské postavení doktora je po ád
z ásti zachováno. Cofl je odrazem i toho, fle u nás ufl doktor moc není a v d sledku toho
se zavírají odd lení. Dokto i masov odcházejí do zahrani í za lep–ím výd lkem.

ne stále zamstnání, a kdyfl se dnes rozhodneme dát výpov v jedné nemocnici, v dal-í máme otev ené dve e. Léka je veliký nedostatek.

Jaký je vá-názor na vystupování léka v reklam ?

Oba: Není na tom nic -patného, kařdý se flíví, jak m fle. Kolega pí-e kníflky o citrusech, jiný d lá modely aut, n kdo je v politice a n kdo d lá reklamu.

Jaký je vá-názor na reklamu s Petrem Rychlým na Lactacyd Intima, pobu uje vás zp sob, jakým se zachází s léka skou identitou?

MT: Nejsem proti, v bec. Spí-e co m pobou ilo, bylo prohlá-ení -éfa eské léka ské komory, fle feny léka ky jsou hor-í neř muffli. To bylo n co, co léka ský stav pobou ilo, ale reklama na gel se s tím nedá srovnávat.

DA: Správn to není. Ale to dnes nikdo ne e-í.

MT: Vy jste je-t hrozn mladá (oba léka i jsou pouze o sedm let star-í ó pozn. autorky) a berete to p íli- seriozn , jakým zp sobem vnést etiku a slu-nost do téhle spole nosti. Zapome te na to! Mnoho v cí vám bude jedno, ařl budete t eba n kdy v té situaci, v jaké jsme my, a budete muset e-it priority. Kdyfl máte dít a jediný volný as, který máte, je od devíti do jedenácti neř jdete spát. To, fle Mázl bude prezentovat n jaký gel, vám bude úpln jedno. To je to poslední, co nás zajímá. A i kdyby tam m l ten titul, tak bych nad tím snad mávnul rukou.

Jací jsou va-i pacienti?

DA: B řln flvákají flvýka ku v ordinaci, epici na hlav , ruce v kapsách a tak. Absolutní nedostatek vářnosti, ústy, respektu.

MT: Za na-ích mladých let se chodilo k doktorovi v nejhez ím oble ení, umytí. Dnes lidi p ijdou -pinaví, jen tak z ulice, jen tak mimochodem za-li k doktorovi. To je obrazem toho, jak si ten stav vářlí. To je totéř, jako by n kdo -el na audienci k biskupovi a vzal si otrhané krátké kalhoty.

DA: Ale taková je spole nost, ve které flijeme. Já to n kdy nevydrřím a sama mu sundám tu epici. N kte í rodi e se snařlí dít umravnit, ale bohuffel je dost i takových, kte í umrav ují spí-e mn a dokonce vyhrořlují, fle na m napí-ou stířnost.

st a chování pacienta v ORZ?

d je a to ur ovali oni. Scénárista si ur il, jaký typ pacienta toto bude. Ale chování jsme ur ovali my. To jsme v–echno ur ovali my, jak se má pacientka drfet za bolavé b icho, jak se má tvá it, jak chodit atd. To, co vyplývá z dané diagnózy.

MT: To, jak ten lov k má vypadat podle reality, to byla na–e práce. Od nalí ení, spálenin, ne–ovic, floutenky afl po mimiku. To oni nejsou schopni ur it.

Jak se vybírali herci do rolí pacient ?

MT: Komparzisti, to pouze do rolí léka byli obsazeni významní herci z divadel.

Odpovídal charakter pacient realit ?

DA: Ano. Stejn jako v seriálu, n kte í odváfllivci dokonce eknou, fle p esn to samé psali na internetu.

MT: V t ch dílech, na kterých jsem se podílel, byly spí–e drzé a drsné d ti.

DA: To já jsem tam m la i hodné.

Má doktor právo umravnit dít ?

DA: Nemá –anci to b hem deseti minut ovlivnit. A ani to v t–inou ned lá, protofle devadesát procent stíflností na léka e jsou za chování. fie si dovolil n koho umravnit.

MT: Ani se nemá cenu snaflit. Je d leflit si ud lat svoji práci, a za deset minut, sejde z o í, sejde z mysli.

Jak to reflektovala ORZ?

Oba: Seriál se snaflil ukazovat realitu.

MT: Nebyl tam fládný zám r umrav ovat spole nost.

Oba: Cílem bylo ukázat lidem, co v–e kolikrát léka musí vytrp t.

Autorkou nám tu a scénář e ORZ

12. května 2009

Pro Vás napadlo situovat děj seriálu právě na gynekologii?

Já jsem gynekologii původně vůbec neplánovala. Námětem pro seriál mělo být původně český *Sex ve městě*, tedy skupina kamarádek ve věku mezi 30-40 lety, zabývající se partnerskými vztahy. Ústředním tématem tedy mělo být flenské přátelství. Postava mladé, perspektivní gynekoložky, později v *ORZ* představené MUDr. Gitou Petrovou, byla jednou z kamarádek původního námětu na seriál. Ovšem po dohodě s produkcí TV Nova se tato postava jako jediná zachovala a ostatní postavy se navázaly na Gitino působení v gynekologické ordinaci a oddělení gynekologie a porodnice v nemocnici. Oblast gynekologie tak byla odvážným nápadem, jenž byl předpovídán krátký konec z hlediska brzkého vyerpání témat. Nicméně prostě se velice záhy ukázalo jako atraktivní a seriál *ORZ* ufl od osmého dílu svého vysílání zcela poráčet do té doby nejsledovanější prime-timeový seriál *Rodinná pouta*, což bylo od počátku děje vedem k realizaci projektu *ORZ* a vzájemného soupení dvou komerčních televizí v ČR.

Bylo záměrem seriálu zobrazit lékaře jako autoritu a pacientku jako spíše nevzdělanou a neinformovanou ženu, která by měla dbát na rady lékaře?

Jednoznačně nebylo záměrem zobrazit chytrého lékaře a hloupou pacientku, takže myšlenka tam rozhodně nebyla. A pokud to tak někdo zvažoval, to mě mrzí. Naopak, cílem seriálu bylo ukázat rovný vztah mezi lékařem a pacientem a dokonce obměněné selhání lékaře v podobě jeho pochybení. Dříve návštěva gynekologie byla vnímána, jako když jdete na popravu. A tak my jsme se proto snažili prezentovat lékaře jako přátelské partnery, kteří se snaží pacientce vyjít vstříc. A ufl to byl kterýkoliv z nich. *Ordinace* tak takto začala vychovávat doktory, nejenom léčit, ale i povídat.

Inspirovala Vás například *Nemocnice na kraji města* nebo jiné lékařské seriály?

Ne. Pokud bych třeba srovnala právě s *Nemocnicí na kraji města*, tak tam byli lékaři i zobrazení jako páni bozi a kdyby si náhodou pacient dovolil nesouhlasit anebo projevil sebemenší nedovolení, byl ihned ostatními zesměšněn a jeho jednání bylo naprosto nepřijatelné. Cofl dokládá například situace s postavou Stelly Zázvorkové, která si v seriálu

Kdo určil oválnou, která pacientka přijde ke kterému lékaři?

Rozvržení pacientky je jako vyplnění květináče. Pacientky se málokdy protýkaly do soukromí doktora, takže rozhození pacientky bylo z hlediska toho, kde by to mohlo mít nějaký vývoj. Každý z lékařů byl osobnost se svojí historií a nemohl se chovat jinak. Následné rozvržení, která pacientka a s jakou diagnózou přijde ke kterému lékaři, bylo tedy na mně a možnosti rozvíjet příběh.

Byla absence ženů lékařek v seriálu záměrná?

Ano. Bylo potřeba vyvážit ryze mužskou skladbu pacientek, a proto byla záměrná tendence spíše obsazovat mužské lékaře. Tento fakt ovšem také odráží realitu, kde je výrazná převaha v poltu mužů gynekologů. Já sama mám navíc negativní zkušenost s ženami gynekoložkami a myslím si, že muži jsou lepšími gynekology než ženy.

V jaké fázi tvorby seriálu zasahovali vaši odborní poradci z řad lékařů?

Já jsem určovala hlavní dějovou linku, například že daná paní bude na smrt nemocná, a pak se uzdraví. Konkrétně jsem také například stanovila, že na chodbě je to hotná žena a omdlí. Lékaři mi popsali, co se v takovém případě dělá, jestli se veze na sál, jestli se prohlídne, jestli se jí dává první pomoc atd. Oni tak do seriálu přinesli pouze vklad z hlediska medicíny, špořívě, a já jsem to pak naroubovala na stylistiku postav, například jak by to řekl Mázl. Oni striktně lékaři napsali, jak to musí být. Nejprve jsem tedy napsala hrubou scénář, pak jsem jej dala scénář ke korektuře lékařům, kteří doplnili lékařskou stránku, a následovala závěrečná úprava dialogů na míru postavám s danými charaktery. Chování lékařů tak vyplývalo z jejich charakterového nastavení, které bylo jasné dáno od počátku seriálu.

Kdo byli vašími hlavními poradci?

Nejprve dva gynekologové, MUDr. Brabenec, starší pán, který je šilozof medicíny, který měl výborné historky ze své lékařské kariéry. Uměl vylíčit jako vtipné příběhy, ale bohužel neuměl moc prakticky poradit. A tak jsem musela sama oslovit svého gynekologa, MUDr. Fíera, který mi nejprve zaučil tak, že mě vzal do nemocnice, na sál a včasně mi ukázal. Byl velice ochotný a vstřícný, aniž by tužil, že jednou bude hlavním poradcem

ty ech dílech, tj. každý z nich vždy zodpovídal za
h díl .

Z jakého důvodu byl MUDr. Fier ochotný spolupracovat na televizním seriálu?

V důsledku toho mnoho lidí, které spolupracuje, a tak to pro něj jednoznačně znamenalo uznání v oboru lékařství. V branži se o seriálu hodně mluvilo, a tak jméno v titulcích znamenalo estet.

Ml seriál osvětlové tendence?

Vy tam hledáte něco, co tam není. Z mé strany seriál nikdy nebyl psán se záměrem ovlivňovat, i když určitě osvětlové tendence jednoznačně měl MUDr. Brabenec, a to například ohledně ožehování proti rakovině děložního čípku. Usiloval o to, aby se to dostalo do povědomí diváků a zvýšil se tak počet ožehovaných pacientek. V důsledku toho seriál má obrovskou moc ovlivnit pacientky, a tak chtěl tak trochu šířit reklamu na gynekologii. Lékaři se dokonce museli na *Ordinaci* dívat povinně, protože druhý den po odvysílání přišly ženy se stejným problémem. Jsem ráda, že měl seriál takový účinek, ale rozhodně jsem jej nepsala s úmyslem šířit osvětlu nebo vychovávat pacienty. Mně baví hrát si se scénami. Tato realita je moje, mám svůj fiktivní svět, v něm jsem šel s figurami jako v lově, nezlob se. Jak to na někoho působí, věc nevěm.

Byl dostatek lékařských témat anebo lékař uflnem li co dodávat?

Naopak. Lékaři měli později tendenci prosazovat více témat, ale my jsme byli nekompromisní a nevzali jsme nic, co se nám nehodilo. Ordinace byl především seriál o vztazích mezi lidmi, a tak právě vztahy a rodina byly především hodnoty než diagnózy. Ty nám byly spíše doplňkovou funkcí.

Jak jste ze seznamu nabídnutých diagnóz od lékařů vybírala?

Rozhodující byly především finanční limity na to, co bylo realizovatelné. Rozpočet byl velice těsný, a tak nebylo ani na zapůjčení operačních nástrojů. V tom se tedy doktoři museli přizpůsobit nám. Normálně by paní měla na sál a eklo by se jí něco s tím spojené. Jenomže my jsme sál hrát nemohli, takže se lékaři museli přizpůsobit do toho náleho prostředí a tomu také to, co kdo ekne. Limit prostorů a financí byl tedy naprosto zásadní. Pokud byly tedy nějaké složitější diagnózy, odesílaly jsme je na kliniku, protože my jsme byli okresní nemocnice. To byl pak také důvod, proč jsem odešla. Já ufl jsem nevěděla, co

–t povídat. Rozpočet se –krtil na minimum. Doktoři si
–t ani nesmí držet žádný nástroj, protože ho nemáme.

Měla jste nějakou konkrétní předlohu pro kamenickou nemocnici a její fungování?

V podstatě jsem opisovala od MUDr. Fišera a MUDr. Brabence a místa jejich působení, tedy nemocnice v Neratovicích.

Měli jste i jiné poradce kromě gynekologa?

Ano. Měli jsme i dětskou lékařku, pediatričku MUDr. Irenu Valíkovou.

Proč nebyl seriál akčnější jako zahraniční lékařské seriály?

Nechtěla jsem dělat *Dr. House* v sukničích. Především hlavní požadavek od Novy byl, aby to bylo laskavé.

Souhlasíte se zařazením seriálu ORZ do řádku medical soap?

Mně je to v podstatě jedno, jak se to teoreticky zařadí. Jen moje představa soap opery mi asociuje velmi špatné dialogy, což se o *ORZ* určitě necharakterizuje.

Vnímala jste lékaře jako nadřazené?

Samozřejmě k mužům šlo a nedorozuměním docházelo, ale určitě se nejednalo o nadřazenost lékařů. Plně respektovali, když jsme řekli, že už více témat nechceme. I když měli tendenci hustit více témat. Ale my jsme se snažili jim vysvětlit, že hlavní jsou vztahy a nikoliv diagnózy.

Byli herci, kteří hráli lékaře, ochotní poslouchat rady skutečných lékařů?

Ano. Samozřejmě, vřelí si rádi nechali poradit. Lékaři je dokonce oslovovali třeba p. Langmajera špane kolego, aby se opravdu vřelí do role lékařů.

Jaký byl váš zájem ohledně napjaté situace v souvislosti s pirozenými porody?

Více jsme byli pro lékařské porody, ale snažili jsme se být neutrální. Stalo se, že se několikrát natočila verze s chybou, podle porodní asistentky, kterou jsme pak museli přetáčet, protože doktor řekl, že je to špatné. Nešlo tedy být úplně nestranní, protože lékaři mají s pirozenými porody velice špatnou zkušenost.

a azena do seriálu podle vzoru porodní asistentky

Ne, to v bec. Paní Königsmarková spolupracovala na seriálu ufl od za átku, zatímco postava Tamary byla za azena afl v V. ad , a vyplynula z d je. Ohledn p irozených porod bylo pot eba dosadit n koho nového, kdo se v seriálu je-t neobjevil.

Kdo p i-el s nápadem zahrnout do seriálu zálefitost s placentou? (*flena, která porodila p irozeným porodem, si s pomocí porodní asistentky, p es nesouhlas nemocnice, odnesla dom placentu, kterou z rituálních d vod zakopala na zahrad ó pozn. aut.*).

MUDr. Fi-er zásadn nesouhlasil, aby se toto v seriálu objevilo. Placenta je biologický odpad, který se musí pat i ným zp sobem likvidovat, a tudífl pacientka nemá právo si jej odnést dom . MUDr. Fi-er ekl, fle neexistuje, aby se to odvysílalo, protofle by to byl návod pro pacientky. Nicmén mn se tento p íb h líbil, a tak jsme jej za adili do dal-ího bloku, za které zodpovídal MUDr. Brabenec, který s tím nem l problém. MUDr. Fi-er se k tomu pak ufl nikdy nevyjád il.

Platí tedy, fle co léka , to jiný názor?

Ano. Ale MUDr. Brabenec s MUDr. Fi-erem se v t-inou shodli, afl na zmín ný p ípad s placentou.

Jak jste tedy p ípadné neshody e-ili v praxi?

Byl jeden scéná , to je sbírka v-eho, takfle kdyfl jsme to posílali, museli jsme upozornit, kdo má co opravovat a co nikoliv, aby si nelezli do zelí. Takfle jsme se snaflili vyvarovat p ípadných názorových st et .

Plánujete do budoucna dal-í seriál s léka skou tematikou?

Já bych si velice ráda je-t napsala n co o doktorech. Ale nesm li bychom být omezeni výpravou jako v p ípad *Ordinace*.

ZDRAVÍ

HEALTH

2 - 2. Léka i a zubní léka i podle hlavního oboru innosti ¹⁾ (stav k 31. 12.)

Physicians and dentists: by main branch of activity ¹⁾: 31 December

Pramen: ÚZIS R

Source: IHIS CR

Hlavní obor innosti	1993 ²⁾		1995		2000		Main branch of activity
	0eny Women	mu0i Men	0eny Women	mu0i Men	0eny Women	mu0i Men	
Léka i a zubní léka i celkem	19 081	17 214	19 963	17 226	22 297	18 965	Physicians and dentists total
Vzeobecné léka ství	2 952	2 283	2 835	2 095	3 060	2 198	General medicine
Specialisté	5 055	4 741	5 452	4 854	6 250	5 433	Specialists
z toho:							o.w.:
interní léka ství	1 646	1 949	1 673	1 865	1 823	1 983	Internal medicine
Chirurgie	946	3 509	1 075	3 620	1 187	4 134	Surgery
Gynekologie a porodnictví	708	1 300	772	1 356	846	1 392	Gynaecology and obstetrics
Pediatricie	2 720	789	2 769	740	2 733	727	Paediatrics
Psychiatrie a sexuologie	549	450	615	444	698	513	Psychiatry and sexuology
Hygiena	406	178	364	135	386	143	Hygiene
Ostatní	1 788	2 030	1 912	1 904	2 678	2 226	Others
Zubní léka i	3 957	1 934	4 173	2 074	4 461	2 197	Dentists
Hlavní obor innosti	2005		2006		2007		Main branch of activity
	0eny Women	mu0i Men	0eny Women	mu0i Men	0eny Women	mu0i Men	
Léka i a zubní léka i celkem	23 599	19 684	23 777	19 751	24 003	19 760	Physicians and dentists total
Vzeobecné léka ství	3 165	2 079	3 168	2 061	3 160	2 011	General medicine
Specialisté	7 488	5 943	7 563	5 997	7 676	5 975	Specialists
z toho:							o.w.:
interní léka ství	1 936	1 922	1 872	1 850	1 871	1 840	Internal medicine
Chirurgie	1 391	4 575	1 396	4 639	1 402	4 646	Surgery
Gynekologie a porodnictví	963	1 405	996	1 385	1 003	1 381	Gynaecology and obstetrics
Pediatricie	2 698	696	2 679	666	2 680	678	Paediatrics
Psychiatrie a sexuologie	850	579	852	567	865	570	Psychiatry and sexuology
Hygiena	106	60	96	50	92	57	Hygiene
Ostatní	2 367	2 012	2 442	2 038	2 535	2 084	Others
Zubní léka i	4 571	2 335	4 585	2 348	4 590	2 358	Dentists