UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut komunikačních studií a žurnalistiky

Katedra mediálních studií

Bc. Ester Kopecká, DiS.

Mediální obraz zdravotních sester v českých seriálech

Diplomová práce

Praha 2016

Autor práce: **Bc. Ester Kopecká, DiS.**
Vedoucí práce: **PhDr. Irena Reifová, Ph.D.**

Rok obhajoby: **2016**

Bibliografický záznam

KOPECKÁ, Ester. *Mediální obraz zdravotních sester v českých seriálech*. Praha, 2016. 127 s. Diplomová práce (Mgr.) Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut komunikačních studií a žurnalistiky. Katedra mediálních studií. Vedoucí diplomové práce PhDr. Irena Reifová, Ph.D.

Abstrakt

Diplomová magisterská práce *Mediální obraz zdravotních sester v českých seriálech* se zabývá způsoby zobrazování zdravotních sester v českých televizních seriálech v letech 2003 až 2014, konkrétně v seriálech Ordinace v růžové zahradě 2, Nemocnice na kraji města po dvaceti letech, Nemocnice na kraji města nové osudy a Doktoři z Počátků. Cílem práce je zkoumat, jakým způsobem jsou sestry v seriálech zobrazovány a jak mediální obraz sester vnímají sami zdravotníci. V první části práce je předestřeno prostředí současného zdravotnického systému, přehled zdravotnických profesí a role lékařů, sester a pacientů. Pozornost je věnována také profesním sdružením zdravotnických pracovníků. Druhá část představuje mediální prostředí v souvislosti s televizními seriály, konkrétně pojmy žánr (se zaměřením na žánr medical drama a soap opera), televizní seriál, postava, reprezentace a stereotypy. V kapitole číslo tři, tedy v praktické části práce, je předestřena metodologie výzkumu, na kterou navazuje analýza jednotlivých seriálů, konkrétně popis děje sledovaných dílů, analýza postav zdravotních sester, analýza recepce postav sester diváky a zhodnocení. U prvního ze sledovaných seriálů – Ordinace v růžové zahradě 2, ve kterém je postavám zdravotních sester věnováno nejvíce prostoru ve srovnání s ostatními zkoumanými seriály – je součástí také vyjádření medicínské poradkyně. V závěru praktické části je uvedeno stanovisko největších profesních sdružení nelékařských zdravotnických pracovníků ke způsobu zobrazování sester v českých seriálech.

Abstract

Master thesis *The Media Image of Nurses in Czech TV Series* discusses the ways of depicting nurses in Czech TV series shot from 2003 to 2014, particularly in Rose Garden Surgery 2, Hospital at Town Outskirts 20 Years Later, Hospital at Town Outskirts – New Fates and Doctors from Počátky. The goal of the thesis is to explore how the nurses are presented in the series and how the medial image of the nurses is perceived by medical staff themselves. The first part of the study describes the environment of current health care system, it presents an overview of health care professions and also the roles of doctors, nurses and patients. Attention is paid also to professional associations of health care staff. The second part introduces the environment of media in relation to TV series, specifically the terms genre (with focus to medical drama and soap opera genres), TV series, a character, representation and

stereotypes. Chapter no. 3, the practical part of the thesis, deals with the research methodology followed by analysis of the individual series, more specifically by description of the plot of the selected episodes, by analysis of characters of the nurses, by analysis of reception of the nurses' characters by the audience and by a conclusion. For the first series - Rose Garden Surgery 2, where the biggest attention is paid to nurses' characters in comparison with the other examined series – the study contains also the position of a health care consultant. The practical part is completed by statements of the biggest professional associations of non-medical health care staff in relation to the way of depicting nurses in Czech series.

Klíčová slova

Český televizní seriál, medical drama, soap opera, postava zdravotní sestry, zobrazení zdravotních sester, recepce postav.

Keywords

Czech TV series, medical drama, soap opera, nurse character, depiction of nurses, reception of characters.

Rozsah práce: práce má 171 623 znaků, tj. 95 normostran

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 30. 12. 2015 Ester Kopecká

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala především PhDr. Ireně Reifové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a doporučení, na základě kterých se mi otevíraly nové možnosti. Chtěla bych také poděkovat své rodině a přátelům především za trpělivost a shovívavost. V neposlední řadě také děkuji všem narátorům, respondentům a odborníkům, kteří v rámci průzkumného šetření přispěli svými vyjádřeními ke vzniku této práce.

SCHVÁLENO

Institut komunikačních studií a žurnalistiky FSV UK
Teze MAGISTERSKÉ diplomové práce

TUTO ČÁST VYPLŇUJE STUDENT/KA:

Příjmení a jméno diplomantky:
Bc. Ester Kopecká, DiS.

Razítko podatelny:

Univerzita Karlova v Praze
Fakulta sociálních věd
Došlo dne: 30 -05- 2014 -1-
Čj: 4453 Přílohy: Skartační znak:
Přiděleno:

Imatrikulační ročník diplomantky:
2009

E-mail diplomantky:
ester.hazi@seznam.cz

Studijní obor/forma studia:
Mediální studia/magisterský kombinovaný

Předpokládaný název práce v češtině:
Mediální obraz zdravotních sester v českých seriálech

Předpokládaný název práce v angličtině:
Media image of nurses in the Czech series

Předpokládaný termín dokončení (semestr, akademický rok – vzor: *ZS 2012/2013*)
(diplomovou práci je možné odevzdat nejdříve po dvou semestrech od schválení tezí)
LS 2014/2015

Charakteristika tématu a jeho dosavadní zpracování (max. 1800 znaků):
Statut profese sester se v průběhu času mění. S tím částečně souvisí i jejich zobrazování v televizních seriálech. V případě mediálního zobrazení sester je nutné přihlédnout k tomu, zda pochází z dílny českých či zahraničních tvůrců. Žádný z českých seriálů není primárně zaměřen na hlavní postavu sestry, jako například německý seriál Sestra Stefanie. Ale i v českých seriálech hrají sestry významnou roli. Výrazně je postava sestry zastoupena například v seriálu Ordinace v růžové zahradě, jehož první série byla odvysílána v letech 2005 až 2006. V současné době, tedy v letech 2013 a 2014 se vysílá již devátá série tohoto seriálu. Druhým nejvýznamnějším seriálem je Nemocnice na kraji města, premiéra prvního dílu byla v listopadu 1978. Navazující řady Nemocnice na kraji města po dvaceti letech natočený v roce 2003 a Nemocnice na kraji města – Nové osudy z roku 2008 zohledňují původní obsazení seriálu.
Existují práce na téma profesní image sester, či práce zabývající se tím, zda zdravotníci sledují seriály ze svého oboru. Práce, která by se věnovala mediálnímu obrazu sester a jeho porovnání s realitou dosud nebyla publikována.

Předpokládaný cíl práce, případně formulace problému, výzkumné otázky nebo hypotézy (max. 1800 znaků):
Cílem práce je zjistit, jaké základní vlastnosti a způsoby chování a jednání jsou připisovány postavám sester v českých seriálech a jak zobrazení sester v českých seriálech vnímají zdravotníci a laici.
Mediálnímu zobrazení sester dosud nebyla věnována žádná komplexní práce. Nicméně sestry samy vyjadřují nespokojenost nad zobrazováním sester v některých českých seriálech, nejvíce v seriálu Ordinace v růžové zahradě. Například největší profesní organizace sester – Česká asociace sester – poslala v listopadu roku 2013 tvůrcům seriálu stížnost na způsob zobrazování sester v seriálu Ordinace v růžové zahradě. Také samy sestry uvádějí, že zobrazení v seriálu vytváří mylný obraz.
Podrobněji zmapuji vybrané díly dvou nevýznamnějších seriálů, ve kterých ve výraznějších rolích vystupují sestry, a to Nemocnice na kraji města po dvaceti letech a Nemocnice na kraji města – Nové osudy a Ordinace v růžové zahradě. Vypracuji analýzu postojů a mínění samotných sester, také největší profesní organizace, kterými jsou Česká asociace sester (ČAS) a Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků (POUZP), a dále diváky z řad lékařů.

Předpokládaná struktura práce (rozdělení do jednotlivých kapitol a podkapitol se stručnou charakteristikou jejich obsahu):

I. Úvod
- vymezení tématu a cíle
- seznámení se základními studijními materiály – žánr medcial drama a vztah publika k zdravotnickým seriálům

II. Kvalitativní výzkum vybraných seriálů
- Metodika
- Ordinace v růžové zahradě (vybrané díly)
    - Analýza postavy sestry v seriálu
    - Analýza postojů a mínění diváků na postavu sestry v seriálu
- Nemocnice na kraji města po dvaceti letech a Nemocnice na kraji města – Nové osudy
    - Analýza postavy sestry v seriálu
    - Analýza postojů a mínění diváků na postavu sestry v seriálu
- Doktoři z počátků
    - Analýza postavy sestry v seriálu
    - Analýza postojů a mínění diváků na postavu sestry v seriálu

III. Závěr
IV. Seznam literatury a zdrojů
V. Anotace
VI. Abstrakt

Vymezení podkladového materiálu (např. titul periodika a analyzované období) **a Metody (techniky) zpracování materiálu:**
Pro zpracování budu čerpat přímo z vybraných dílů jmenovaných seriálů, kdy zpracuji analýzu postavy sestry v seriálu. Dále požádám o vyjádření stanoviska k zmiňovaným seriálům největší profesní organizace zastupující sestry nelékařské zdravotnické pracovníky. V rámci kvalitativního průzkumu povedu rozhovory se samotnými sestrami a lékaři – provedu analýzu jejich postojů na postavu sestry ve vybraných dílech seriálů.

Základní literatura (nejméně 5 nejdůležitějších titulů k tématu a metodě jeho zpracování; u všech titulů je nutné uvést stručnou anotaci na 2–5 řádků)**:**

Bártlová S. Sociologie medicíny a zdravotnictví. Praha, Grada Publishing, 2005.
Publikace pojednává obecně o sociologii medicíny. Jedna samostatná kapitola je věnována roli sestry a další samostatná kapitola společenské souvislosti a systému zdravotní péče. Poskytuje tak vhled do problematiky zdravotní péče a pozice sester v tom smyslu, jak by podle teoretiků měly vypadat.

Giles D. Psychologie médií. Praha: Grada Publishing, 2012.
Od novin po sociální sítě hrají masmédia obrovskou roli v utváření způsobu, jakým nahlížíme sami sebe i ty druhé. Studentům, odborníkům v praxi i zájemcům o mediální svět tento úvod do psychologie médií pomůže odhalit, v jaké míře a jakým způsobem média zasahují do našich životů.

Lindlof T.R., Taylor B.C. Qualitative Communication Research Methods. Sage Publications, 2010.
Kniha se věnuje kvalitativním výzkumným metodám v komunikaci. Popisuje postupně kroky kvalitativního výzkumu od vývoje výzkumných témat a otázek až po psaní závěrečné zprávy.

McLuhan M. Jak rozumět médiím. Extenze člověka. Praha: Mladá fronta, 2011.
Média nejsou jen pasivními prostředky, ale na člověka působí svým obsahem i způsobem svého sdělení. Je důležité odhalit důsledky tohoto působení. protože jen tak může udržet kontrolu na médií a jejich sděleními.

Moc J. České seriály od A do Z Lexikon českých seriálů. Praha: ČT, 2009.
Lexikon zahrnuje dvě stě třicet pět původních českých seriálů natočených za celé půlstoletí (od roku 1959) v produkci Československé a později České televize, ale také Novy a Primy. Kniha z pera zkušeného novináře a scenáristy přináší kromě ucelených faktografických údajů i osobní autorovo hodnocení, postřehy a zajímavosti o fenoménu, jakým původní český seriál nepochybně je.

Ostherr K. Medical Visions: Producing the Patient Through Film, Television, and Imaging

Technologies. New York: Oxford University Press. 2013.
Kniha popisuje, jakou roli hraje vizuální a mediální prezentace zdravotníku na utváření jejich rolí. Autorka zkoumá vývoj vytváření medicínské image v průběhu desítek let. Televizi staví do pozice dominantního média ve výchově ke zdraví a vytváření mediálního obrazu zdravotnictví.

Trampota T., Vojtěchovská M. Metody výzkumu médií. Praha: Portál, 2009.
V knize jsou popsány metody výzkumu médií a to jak komerčního (výzkum sledovanosti a měření efektivity reklamy) tak akademického (výzkum mediálních organizací). Kniha je doplněna praktickými příklady z českých médií.

Czarny M.J., Faden R.R., Sugarman J. Bioethics and professionalism in popular television medical dramas. J Med Ethics. 2010; 36: 203-206.
Lékařská odbornost a etika v televizních seriálech nejsou vždy jednoznačné. Článek analyzuje etiku a profesionalitu v medicínských dramatech a poukazuje na odchylky od normy, resp. skutečné praxe.

Czarny M.J. et al. Medical and Nursing Students' Television Viewing Habits: Potential Implications for Bioethics. Am J Bioeth. 2008 December ; 8(12): 1–8.
Zdravotnické seriály zobrazují medicinální praxi až překvapivě realisticky, ale někdy nepřesně. Mohou však ovlivňovat postoje a názory studentů zdravotnických oborů. Článek je výstupem z provedeného výzkumu na studentech lékařských a ošetřovatelských oborů.

Diplomové a disertační práce k tématu (seznam bakalářských, magisterských a doktorských prací, které byly k tématu obhájeny na UK, případně dalších oborově blízkých fakultách či vysokých školách za posledních pět let)

Baslarová I. Publikum soap opery Ordinace v růžové zahradě a jeho genderová vztahování se. FSS MU. Brno, 2011.

Donutilová H. Image zdravotní sestry. MU. Brno 2006.

Fišerová L. Sledování seriálů s lékařskou tématikou u profesionálních zdravotníků. FSV UK. Praha, 2013.

Hlavenková I. Ideologická analýza skupinových ideologií: působení lékařské ideologie v seriálu Ordinace v růžové zahradě. FSV UK. Praha, 2009.

Nováková K. Mediální obraz zdravotníků. FHS UTB. Zlín, 2013.

Stupavská T. Profesní image sester z pohledu sester a veřejnosti. 1. LF UK. Praha, 2006.

Datum / Podpis studenta/ky

27. 5. 2014 .....

TUTO ČÁST VYPLŇUJE PEDAGOG/PEDAGOŽKA:

Doporučení k tématu, struktuře a technice zpracování materiálu:

Případné doporučení dalších titulů literatury předepsané ke zpracování tématu:

Potvrzuji, že výše uvedené teze jsem s jejich autorem/kou konzultoval(a) a že téma odpovídá mému oborovému zaměření a oblasti odborné práce, kterou na FSV UK vykonávám.

Souhlasím s tím, že budu vedoucí(m) této práce.

IRENA REIFOVÁ

Příjmení a jméno pedagožky/pedagoga

.....

Datum / Podpis pedagožky/pedagoga

TEZE JE NUTNO ODEVZDAT **VYTIŠTĚNÉ, PODEPSANÉ** A VE **DVOU** VYHOTOVENÍCH DO TERMÍNU UVEDENÉHO V HARMONOGRAMU PŘÍSLUŠNÉHO AKADEMICKÉHO ROKU, A TO PROSTŘEDNICTVÍM PODATELNY FSV UK. PŘIJATÉ TEZE JE NUTNÉ SI **VYZVEDNOUT** V SEKRETARIÁTU PŘÍSLUŠNÉ KATEDRY A **NECHAT VEVÁZAT** DO OBOU VÝTISKŮ DIPLOMOVÉ PRÁCE.

TEZE NA IKSŽ SCHVALUJE VEDOUCÍ PŘÍSLUŠNÉ KATEDRY.

Obsah

OBSAH **1**

ÚVOD **3**

1. ZDRAVOTNICKÉ PROSTŘEDÍ **5**

1.1 Hlavní aktéři ve zdravotnickém prostředí *6*
1.2 Role lékaře *10*
1.3 Role sestry *11*
1.3.1 Česká asociace sester *16*
1.3.2 Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků *16*
1.3.3 Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů *17*
1.3.4 Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví *17*
1.4 Role pacienta *17*

2 MEDIÁLNÍ PROSTŘEDÍ – SERIÁLY **20**

2.1 Žánr *20*
2.1.1 Žánr medical drama *22*
2.1.2 Žánr soap opera *24*
2.2 Televizní seriál *27*
2.3 Postava *31*
2.4 Reprezentace a stereotypy *33*

3 VÝZKUM VYBRANÝCH SERIÁLŮ **36**

3.1 Metodologie *37*
3.1.1 Výzkumná otázka *38*
3.1.2 Obsahová analýza zobrazování sester v seriálech *39*
3.1.3 Rozhovor – analýza recepce diváků *40*
3.2 Seriál Ordinace v růžové zahradě 2 ..... *42*
3.2.1 Děj sledovaných dílů *43*
3.2.2 Kvalitativní obsahová analýza postav sester *44*
3.2.3 Analýza recepce postav sester *48*
3.2.4 Vyjádření medicínské poradkyně seriálu *52*
3.2.5 Zhodnocení *52*
3.3 Seriál Nemocnice na kraji města po dvaceti letech *54*
3.3.1 Děj sledovaných dílů *55*
3.3.2 Kvalitativní obsahová analýza postav sester *56*
3.3.3 Analýza recepce postav sester *58*
3.3.4 Zhodnocení *60*
3.4 Seriál Nemocnice na kraji města nové osudy *60*
3.4.1 Děj sledovaných dílů *61*
3.4.2 Kvalitativní obsahová analýza postav sester *62*
3.4.3 Analýza recepce postav sester *65*
3.4.4 Zhodnocení *66*
3.5 Seriál Doktoři z Počátků *67*
3.5.1 Děj sledovaných dílů *68*
3.5.2 Kvalitativní obsahová analýza postavy sestry *68*
3.5.3 Analýza recepce postavy sestry *69*
3.5.4 Zhodnocení *70*
3.6 Vyjádření profesních organizací *71*
3.6.1 Vyjádření České asociace sester *71*
3.6.2 Vyjádření Profesní a odborové unie zdravotnických pracovníků *71*
3.7 Shrnutí empirické části *72*
3.7.1 Rekapitulace jevů *74*

ZÁVĚR **76**

SOUHRN **78**

SUMMARY **79**

POUŽITÁ LITERATURA **81**

PŘÍLOHY **88**

Příloha č. 1: Stížnost ČAS (dopis) *88*
Příloha č. 2: Prestiž povolání (tabulka) *89*
Příloha č. 3: Výsledky výzkumu publika seriálu Ordinace v růžové zahradě 2 – odpovědi na otázky *90*
Příloha č. 4: Děj jednotlivých dílů seriálu Ordinace v růžové zahradě – 9. řada *99*
Příloha č. 5: Děj dílů seriálu Nemocnice na kraji města po dvaceti letech *108*
Příloha č. 6: Děj dílů seriálu Nemocnice na kraji města – nové osudy *116*
Příloha č. 7: Děj dílů seriálu Doktoři z Počátků – 1. série *120*
Příloha č. 8: Vyjádření ČAS (dopis) *127*

Úvod

Statut profese zdravotních sester se v průběhu času mění. S tím částečně souvisí také způsob jejich zobrazování v televizních seriálech. V případě mediálního zobrazení je nutné přihlédnout k tomu, zda mediální produkt pochází z dílny českých či zahraničních tvůrců. Žádný z českých seriálů není primárně zaměřen na hlavní postavu zdravotní sestry a nenese jméno hlavní postavy ve svém názvu, jako například německý seriál Sestra Stefanie (Für alle Fälle Stefanie, Sat. 1, 1999–2004[1]) či americký seriál Sestřička Jackie (Nurse Jackie, Showtime, 2009–2015[2]). Ale i v českých seriálech hrají sestry významnou roli. Pravděpodobně nejvýrazněji jsou zastoupeny v seriálu Ordinace v růžové zahradě 2, jehož první série byla odvysílána na televizi Nova v letech 2005 až 2006. V srpnu 2015 se začala vysílat již jedenáctá série. Jako další významný český seriál z hlediska zobrazování sester bychom mohli označit Nemocnici na kraji města, jehož premiérový díl odvysílala tehdejší Československá televize v listopadu roku 1978. Na úspěšnou první sérii navázaly nové epizody s názvem Nemocnice na kraji města po dvaceti letech vysílané Českou televizí v roce 2003 a Nemocnice na kraji města nové osudy z roku 2008. V obou sériích je s časovým odstupem zohledněno původní obsazení seriálu.

Existují výzkumné práce na téma profesní image sester, či práce zabývající se tím, zda zdravotníci sledují seriály ze svého oboru[3]. Práce, která by se věnovala především mediálnímu obrazu sester v kontextu současné zdravotnické praxe, resp. jak zdravotníci vnímají zobrazování sester v českých televizních seriálech, dosud nebyla publikována. Zdravotníci vyjadřují nespokojenost nad zobrazováním sester v některých českých seriálech, nejvíce v seriálu Ordinace v růžové zahradě 2. Například největší profesní organizace nelékařů – Česká asociace sester – poslala v listopadu roku 2013 tvůrcům seriálu stížnost na způsob zobrazování sester v seriálu Ordinace v růžové zahradě 2[4]. Také samy sestry vyjadřují nespokojenost nad zobrazováním své profese v některých seriálech a uvádějí, že zobrazení postav v seriálu vytváří mylný obraz.

Cílem předkládané práce je zjistit, jaké základní vlastnosti, způsoby chování a jednání jsou připisovány postavám zdravotních sester v českých seriálech, a jak způsob zobrazení sester v českých televizních seriálech vnímají zdravotníci a profesní

[1] Zdroj: http://www.sat1gold.de/tv/fuer-alle-faelle-stefanie, cit. 18. 12. 2015
[2] Zdroj: http://www.imdb.com/title/tt1190689/, cit. 18. 12. 2015
[3] Stručný výčet některých z nich je uveden v seznamu literatury
[4] Stížnost je uvedena v příloze č. 1

organizace zdravotnických pracovníků. V době zahájení výzkumu a vypracování tezí této práce mělo být předmětem zkoumání recepce postav sester také laiky. V průběhu práce jsem však tento záměr přehodnotila, protože rozsah výzkumu by se tím výrazně rozšířil. Výzkum je tak zaměřen na recepci zobrazování sester diváky z řad zdravotníků a pracovníků ve zdravotnictví.

V praktické části podrobněji zmapuji seriály, ve kterých jsou výrazně zastoupeny postavy sester – již zmiňovaný seriál Ordinace v růžové zahradě 2 a nové epizody seriálu Nemocnice na kraji města po dvaceti letech, Nemocnice na kraji města nové osudy a Doktoři z Počátků (vysíláno na televizi Nova, 2013–2015). Provedu obsahovou analýzu seriálů a zobrazování postav sester, dále vypracuji analýzu recepce postav samotnými zdravotníky, požádám také o vyjádření zástupce největších profesních organizací, kterými jsou Česká asociace sester (ČAS) a Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků (POUZP). Analýzu recepce postav sester diváků z řad lékařů nebylo možné realizovat, protože v rámci kvalitativního výzkumu se k problematice žádný lékař či lékařka nevyjádřili. Jejich hodnocení je tak součástí pouze kvantitativního dotazníkového šetření, které je uvedeno v příloze č. 3.

Výsledná struktura práce se od předpokládané struktury uvedené v tezích liší, protože vyvstala potřeba věnovat samostatné kapitoly oblasti zdravotnického prostředí a problematice seriálů, aby bylo možné obojí zpracovat systematičtěji a přehledněji. V praktické části práce jsem užila na doporučení vedoucí práce vhodnější terminologii, názvy kapitol a podkapitol jsou odlišné od původních tezí. Součástí práce je také výstup z kvantitativního dotazníkového šetření realizovaného v srpnu 2014, které si kladlo za cíl zjistit postoje co nejširší odborné veřejnosti ke způsobu zobrazování sester v seriálu Ordinace v růžové zahradě[5].

[5] Výsledky výzkumu jsou uvedeny v příloze č. 3

1. Zdravotnické prostředí

Na úvod pokládám za nezbytné nastínit systém a fungování současného zdravotnického prostředí, protože předmětem praktické části této práce je analýza mediálního zobrazení sester v českých televizních seriálech. Základní vhled do zdravotnické problematiky považuji za nezbytný pro ucelenější obraz, troufám si říci i možnost porovnání, ale zejména pochopení nesouhlasu zdravotních sester s tím, jak jsou v seriálech prezentovány.

Vyčerpávající popis systému zdravotní péče není předmětem této práce, proto systém zdravotní péče jen stručně představím. Zdravotní péče je v současném systému ČR podle Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZČR)[6] poskytována řadou způsobů/druhů. **Ambulantní péčí** rozumíme zdravotní péči, při které není nutná hospitalizace pacienta na lůžku ve zdravotnickém zařízení. Tato péče je obvykle poskytována lékařem a zdravotní sestrou (dále jen sestrou). **Lůžková péče** je opakem ambulantní, pacient je hospitalizován ve zdravotnickém zařízení a pečuje o něj zdravotnický tým odborníků – lékařů, sester, nutričních terapeutů, fyzioterapeutů, sanitářů a dalších[7]. Pacient může být hospitalizován na akutním lůžku standardní péče, akutním lůžku intenzivní péče, na lůžku následné péče, či na lůžku dlouhodobé péče. Pokud se pacient nemůže dopravit k lékaři sám a potřebuje rychlé ošetření na místě události, může využít **zdravotnickou záchrannou službu** a **pohotovostní službu** voláním na tísňovou linku 155 či integrovaný systém na lince 112. **Pracovně-lékařské služby** jsou preventivní zdravotní služby za účelem posouzení zdravotní způsobilosti k práci a ochraně zdraví. Očkování a preventivní prohlídky označujeme jako **preventivní péči**. **Dispenzární péčí** rozumíme dlouhodobé sledování zdravotního stavu pacienta, u kterého lze předpokládat změnu zdravotního stavu a včasné odhalení této změny může zásadně ovlivnit další vývoj. Součástí léčebného procesu může být i **lázeňská léčebně rehabilitační péče**.

Kontakt se zdravotnickým prostředím zpravidla jedinec navazuje v případě, že chce působit jako zdravotnický pracovník, nebo pokud hledá odbornou zdravotní péči[8].

[6] Zdroj: http://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pece_2627_22.html, cit. 27. 3. 2015
[7] Podrobnější výčet v kapitole 1.1 Hlavní aktéři ve zdravotnickém prostředí.
[8] Pomineme-li například obchodní příležitosti, tedy distributory léčiv, přístrojů, zdravotnického materiálu, dodavatele potravin a další, anebo například auditory atd.

1.1 Hlavní aktéři ve zdravotnickém prostředí

Ve zdravotnickém prostředí se pohybují především pacienti hledající odbornou zdravotnickou péči a ošetření a zdravotničtí pracovníci tuto péči poskytující.

Zdravotnická povolání lze zjednodušeně rozdělit na dvě skupiny – lékaře a nelékaře. **Lékaři** jsou absolventi lékařských fakult s akademickým titulem MUDr. (doktor medicíny, latinsky medicinae universae doctor), eventuálně MDDr. (doktor zubního lékařství, latinsky medicinae dentalis doctor)[9] udělovaným po ukončení šestiletého studia, tedy základního lékařského vzdělání. U **nelékařských zdravotnických povolání** je situace poněkud složitější. Legislativně jsou tato povolání upravena v zákoně o nelékařských zdravotnických povoláních, tedy v zákoně č. 96/2004 sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (Sbírka zákonů č. 338/2008, s. 5206–5221). Ve zmíněném zákoně jsou v jednotlivých paragrafech specifikována následující nelékařská zdravotnická povolání:

- všeobecná sestra,
- porodní asistentka,
- ergoterapeut,
- radiologický asistent,
- zdravotní laborant,
- zdravotně-sociální pracovník,
- optometrista,
- ortoptista,
- asistent ochrany a podpory veřejného zdraví,
- ortotik-protetik,
- nutriční terapeut,
- zubní technik,
- dentální hygienista,
- zdravotnický záchranář,
- farmaceutický asistent,
- biomedicínský technik,

[9] Zdroj: Internetová jazyková příručka http://prirucka.ujc.cas.cz/?id=782, cit. 20. 3. 2015

- biotechnický asistent,
- radiologický asistent,
- adiktolog,
- psycholog ve zdravotnictví a klinický psycholog,
- klinický logoped,
- zrakový terapeut,
- fyzioterapeut,
- radiologický fyzik,
- odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků,
- biomedicínský inženýr,
- odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví,
- zdravotnický asistent,
- laboratorní asistent,
- ortoticko-protetický technik,
- nutriční asistent,
- asistent zubního technika,
- dezinfektor,
- řidič vozidla zdravotnické záchranné služby,
- ošetřovatel,
- masér,
- laboratorní pracovník,
- zubní instrumentářka,
- řidič dopravy nemocných a raněných,
- autoptický laborant,
- sanitář.

Těchto celkem 42 nelékařských povolání specifikovaných zákonem č. 96/2004 sb. je nesmírně různorodých, a to jak v oblasti vzdělávání, tak v náplni a obsahu práce. Ošetřovatel, zdravotnický asistent, masér, fyzioterapeut či všeobecná sestra a nutriční terapeut přicházejí do přímého kontaktu s pacientem, kdežto laboratorní pracovník, biomedicínský technik, či zdravotní laborant nepoměrně méně, pokud vůbec. Ošetřovatel, sanitář či řidič nemusí mít ukončené středoškolské vzdělání s maturitou, zatímco například řada všeobecných sester a téměř všichni fyzioterapeuti, ergoterapeuti

a bez výjimky všichni logopedi, biomedicínští inženýři nebo psychologové mají vysokoškolské vzdělání přinejmenším prvního, ale většinou druhého stupně, bez kterého nemohou své povolání vykonávat.

Zdravotnickým povoláním rozumíme činnosti při poskytování zdravotní péče, zdravotnickým pracovníkem je osoba vykonávající zdravotnické povolání podle uvedeného zákona. Zákon rovněž definuje odbornou způsobilost k samostatnému výkonu povolání všeobecné sestry, tedy profesi, která je předmětem výzkumu. Zjednodušeně řečeno, odbornou způsobilost lze získat absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester, či oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách. Vždy se tedy jedná o vzdělání vyšší než středoškolské s maturitou, jelikož vyšší odborné studium je zakončeno obhajobou absolventské práce a absolutoriem, vysokoškolské studium obhajobou bakalářské, resp. diplomové práce a státní závěrečnou zkouškou. Výjimkou jsou absolventi studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004. Studenti, kteří započali studium ve školním roce následujícím, zastávají profesi zdravotnického asistenta, nikoli zdravotní sestry. V současné době tak ve zdravotnictví působí jak sestry se středoškolským vzděláním, tak s vyšším odborným vzděláním (titul DiS. – diplomovaný specialista) a vysokoškolským vzděláním (Bc., Mgr., Ph.D., doc. i Prof.). Kromě toho mají sestry možnost absolvovat specializační vzdělávací programy či kurzy, a to jak neakreditované, tak akreditované MZČR. Sestry jsou podobně jako lékaři zapojeny do systému celoživotního vzdělávání, které je nezbytné k tomu, aby měly přehled o aktuálním dění a novinkách v oboru.

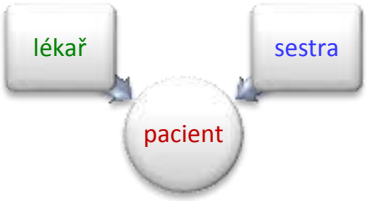
Specifikovat skupinu pacientů podobným způsobem jako lékaře a sestry nelze, protože jsou v ní zastoupeni jedinci průřezově celou společností. Tedy lidé všech věkových skupin, stupňů vzdělání, inteligence, pohlaví.

Systém poskytování zdravotní péče se nepřetržitě vyvíjí, a to jak v oblasti metod, medicínských možností, přístrojového vybavení, tak ve sféře rolí jednotlivých aktérů. Mohli bychom hovořit o systému nerovností, vnímání nerovností je však ovlivněno pohledem pozorovatele s ohledem na individuální rozdíly. Pro ilustraci; skupinu lékařů by bylo možné vnímat jako nadřazenou nad pacienty, protože pacient je v oslabeném postavení vzhledem ke své nemoci, lékař mu poskytuje odbornou péči a rozhoduje o tom, jaké kroky budou učiněny. Ne každý lékař a pacient to však takto vnímá. Při pohledu z jiného úhlu můžeme vidět v nadřazeném postavení pacienta, jakožto příjemce

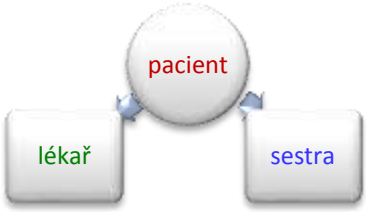
péče o svou osobu, a proto je to on, kdo určuje, zda lékařem navržené postupy přijme nebo ne. Poslední slovo nemá v takovém případě lékař, ale pacient. V pomyslném středu mezi lékařem a pacientem můžeme vnímat sestru. Tento způsob vnímání bych nazvala **vertikálním**:

respektive

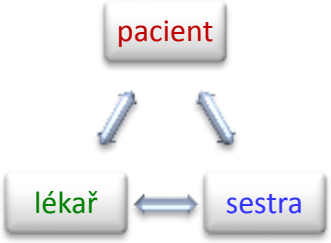
Obdobou vertikálního vnímání je stavění lékaře a sestry na stejnou úroveň oproti pacientovi, kdy může být vnímán v nadřazeném postavení lékař a sestra, nebo naopak pacient:



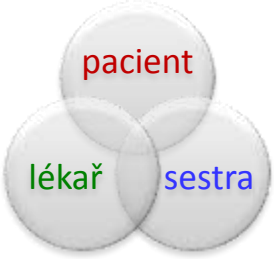
nebo



V optimálním případě by ale vnímání bylo **horizontální**, kdy jednotliví aktéři nejsou vůči sobě postaveni hierarchicky, ale společně spolupracují a směřují ke stejnému cíli, přičemž jejich role jsou vyrovnané. Dochází k vzájemné kooperaci mezi jednotlivci v rámci stejné úrovně a schéma by vypadalo následovně:



nebo takto



Každý tak má svou pozici a roli. Sociální role je definována jako „Standardy chování, očekávaného od jedince v určité sociální pozici, které určují, kdy, kde a co má

vykonat. Tyto standardy zároveň určují, co on může očekávat od druhých v případě, že danou roli přijme, nebo nepřijme. Prostřednictvím role je realizována společenská pozice. Různé role zastávané jedním člověkem mohou být v souladu nebo v konfliktu. Konflikt může být i uvnitř jedné role.“ (Matoušek, 2008, s. 180).

1.2 Role lékaře

Základním úkolem lékaře je diagnostikovat nemoc a stanovit způsob léčby. Do jeho odborné péče se dostává člověk, který potřebuje a očekává pomoc, pokud lékař zvolí chybný postup, může pacienta poškodit (Bártlová, 2005, s. 109).

Role lékaře prošla za poslední desetiletí značným vývojem. V minulosti převládalo paternalistické pojetí (definované v 50. letech 20. století Talcottem Parsonsem), kdy lékař **vůči pacientovi** zastává dominantní postavení a nemocný bez výhrad přijímá lékařovo rozhodnutí (Raudenská, 2011, s. 73–90).

Lékař oproti pacientovi vládne určitou mocí a do značné míry za něj přebírá zodpovědnost. U některých pacientů toto pojetí stále přetrvává, ale jedná se spíše o starší osoby. V současné době je běžnější aktivní přístup nemocného k léčbě, kdy lékař pacientovi předestírá možnosti léčby, jejich výhody a rizika a rozhodné slovo k dalšímu postupu má pacient společně s lékařem – spolurozhodování, vztah lékaře a léčeného je partnerský, veškerá zodpovědnost není výhradně na lékaři. Vždy je ale potřeba zohlednit skutečnost, že lékař obvykle disponuje širšími znalostmi problematiky než pacient (ačkoli pacient může být velmi dobře informován), a kromě toho je lékař aktivnější nežli pacient přinejmenším z toho důvodu, že se od něj očekává, že péči bude poskytovat – tedy že bude „něco“ dělat. Podle Zacharové (Zacharová, 2007, s. 65) je pro dobrou spolupráci mezi lékařem a pacientem důležitý pozitivní osobní přístup a účinná výměna informací, tedy dobrá vzájemná komunikace. Lékař by neměl být jen medicínským profesionálem s vysokými odbornými znalostmi, který je schopen nemoc diagnostikovat a léčit, ale rovněž by měl dodržovat zásady etického a psychologického přístupu. Důležitým dokumentem pro práci lékaře je tak kromě jiného také Etický kodex lékaře vydaný Českou lékařskou komorou.

Podobně paternalistický přístup převládal v minulosti z pozice lékaře i **vůči sestrám**, což je částečně ilustrováno výše uvedenými schématy[10]. Lékař byl sestře nadřazen, sestra postupovala podle jeho pokynů a plnila jeho příkazy při ošetřování

[10] Pro porovnání lze srovnat seriál Nemocnice na kraji města natočený v roce 1977 a sérii z roku 2008.

pacienta. Lékař určoval, co, kdy a jak se udělá, zodpovědnost za péči o pacienta nesl lékař. Na nadřazené postavení lékaře vůči sestrám měla jistě vliv kromě jiného také skutečnost, že lékaři měli vždy vysokoškolské vzdělání, kdežto sestry v minulosti jen výjimečně.

Lékař **vůči lékaři** však zcela jistě zaznamenává jednak kolegiální postavení, a jednak hierarchické vymezení vzhledem k vedoucím pozicím, s ohledem na dosažené vzdělání, získané atestace atd.

Obecně lze říci, že profese lékaře je tradičně vysoce pozitivně hodnocena, v žebříčku prestiže povolání se vždy objevuje na prvních místech, resp. trvale se drží na místě prvním[11].

S vývojem lékařské profese je také potřeba neopomenout zmínit značnou feminizaci tohoto povolání. Podle statistiky Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) bylo v roce 2012 z celkového počtu lékařů 56 % žen (Lékaři, zubní lékaři a farmaceuti. ÚZIS ČR. S. 13) a tento stav je podle statistik stabilní přinejmenším od roku 2000. Do původně téměř výhradně mužského povolání začaly výrazněji pronikat ženy v období po 2. světové válce, kdy nastala větší emancipace žen. Při vnímání dominance role lékaře je tak třeba zohledňovat také skutečnost, zda se jedná o ženu či muže. Muži bývají zpravidla vnímáni jako dominantnější. Bylo by jistě zajímavé zohlednit vnímání lékařů vůči svým kolegům a kolegyním z hlediska genderového a porovnat vzájemně postavení mužů a žen v této profesi.

1.3 Role sestry

Stejně jako role a pozice lékaře se vyvíjelo i ošetřovatelství. Vývoj výstižně popisuje Zacharová (Zacharová, 2007, s. 62): „V posledních desetiletích se s rozvojem moderní společnosti posunulo ošetřovatelství i sestra spolu s ostatními zdravotnickými profesemi kupředu. Tradičně byla sestra považována za člena týmu, který poskytuje základní péči nemocným. Současná společnost vidí základní funkci sestry v tom, že pomáhá zdravému i nemocnému člověku v provádění činností týkajících se zdraví a jeho ochrany, a to v situaci, kdy toho není sám schopen a nemá potřebnou sílu, vůli nebo znalosti.“ A dále: „Od sestry se očekává, že vedle řady činností ovlivňuje prožívání a jednání nemocných, že unese fyzické nároky své profese a dokáže se vypořádat s ostatními problémy spojenými s výkonem tohoto povolání. Dnes dochází ke

[11] Tabulka prestiže povolání je uvedena v příloze č. 2

změnám v systému poskytování zdravotní péče, vztahů společnosti vůči zdravotníkům, k přehodnocení postavení sestry do role odborného pracovníka, plně zodpovědného za svá rozhodnutí a jednání. Sestra by měla brát v úvahu nejen následky svých rozhodnutí, ale především morální hodnoty. Mezi nejdůležitější patří úcta k člověku.“ Sestra je zodpovědná za ošetřovatelskou péči (a základní fyzickou péči), její kvalitu, udržení vysokého standardu nejen péče, ale i svého vzdělání a znalostí.

Ke změnám došlo nejen ve vnímání pozice sestry, ale také v systému vzdělávání. Kvalifikační vzdělání získávaly sestry na středních zdravotnických školách, které po úspěšném absolvování opouštěly jako diplomované sestry. Od roku 1960 byl na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze otevřen obor Ošetřovatelství, čímž bylo sestrám umožněno získat vysokoškolské vzdělání. V roce 1990 se studium tohoto oboru přesunulo na 1. Lékařskou fakultu UK v Praze a později i na další vysoké školy[12]. Nicméně větší počet sester s vyšším odborným či vysokoškolským vzděláním se v českém zdravotnictví začal objevovat až po roce 2000, resp. v souvislosti se zákonem č. 96/2004 sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. V současném zdravotnictví tak můžeme potkávat sestry se středoškolským vzděláním, sestry s titulem DiS. získaným na vyšší odborné škole, sestry bakalářky, magistry, doktorky, docentky i profesorky (nicméně sestry s titulem doktor a vyššími působí především v oblasti vzdělávání sester, „u lůžka“ méně často) [13].V současné době je profese sestry hodnocena v rámci žebříčku prestiže povolání a pohybuje se na předních příčkách žebříčku hodnocení, podobně jako povoolání lékaře[14]. Zvýšená samostatnost práce sester se pochopitelně pojí také se zvýšením jejich odpovědnosti.

Podle typu a velikosti zdravotnického zařízení je uzpůsobena také hierarchie postavení sester. Základnou nemocnice, každého oddělení, jsou sestry „u lůžka“, nebo jinak řečeno **řadové sestry**. Jejich vzdělání je požadováno podle specializace a typu oddělení či práce, takže tyto sestry mohou mít pouze základní kvalifikační vzdělání, ale

[12] 50 let vysokoškolského vzdělávání sester http://utpo.lf1.cuni.cz/50-let-vysokoskolskeho-vzdelavani-sester, cit. 20. 3. 2015

[13] Viz kapitolu 1.1 Hlavní aktéři ve zdravotnictví

[14] Pro zajímavost uvádím názor z blogu Ošetřovatelství.info: „Sestra se sice umísťuje docela vysoko v žebříčcích prestižních povolání, ale společnost si ve skutečnosti moc neuvědomuje, že profese sestry vyžaduje vysokou kvalifikaci, celoživotní studium a velkou odpovědnost. Sestry jsou často vystaveny nepochopení – množství jejich práce veřejnost nevidí, a může se zdát, že sestry málo pracují. Práce sestry je svázána mnoha předpisy a ne pokaždé má sestra pravomoc učinit nějaké rozhodnutí, byť ke prospěchu pacienta.“ Zdroj: http://www.osetrovatelstvi.info/clanky-ctenaru/10-duvodu-proc-profese-sestry-neni-pro-kazdeho/, cit. 29. 3. 2015

velmi často si doplňují vzdělání ve specializačních kurzech zaměřených na konkrétní problematiku (například intenzivní péče, diabetologie, péče o stomie[15], hojení ran atd.)[16], v současnosti má řada z nich i vzdělání vysokoškolské, ať už prvního či druhého stupně. Jednotlivá oddělení či stanice vedou **staniční sestry**, u kterých již je vyžadováno vysokoškolské vzdělání. Staniční sestra je přítomna na oddělení, ale její náplní práce obvykle není přímá péče o pacienta (i když se jí někdy může účastnit a řada staničních sester chce zůstat v kontaktu s pacienty, proto si ponechávají několik služeb – zpravidla nočních či víkendových – v měsíci). Několik stanic tvoří kliniku, v jejímž vedení stojí **vrchní sestra** (vedení za sestry, za lékaře stojí v čele kliniky přednosta). Stejně jako staniční, ani vrchní sestra obvykle nevykonává přímou péči o pacienta. Velká zdravotnická zařízení sestávající se z více klinik jsou řízena ředitelstvím zařízení, v jehož vedení stojí **hlavní sestra,** respektive v současnosti se častěji používá označení **náměstek pro ošetřovatelskou péči** (pro lékaře existuje ekvivalent náměstek pro lékařskou péči), která řídí chod všech klinik a vrchních sester[17]. V čele odboru ošetřovatelství a nelékařských povolání na Ministerstvu zdravotnictví České republiky stojí **hlavní sestra ČR.** V současné době zastává tuto pozici Mgr. Alice Strnadová, MBA[18].

Ve zdravotnickém zařízení sestra zpravidla působí na jednom, dalo by se říci domovském, oddělení. Pro ilustraci bych si dovolila použít jako příklad Kliniku popáleninové medicíny Fakultní nemocnice Královské vinohrady v Praze[19]. Ve vedení kliniky stála spolu s přednostou vrchní sestra. Kliniku tvořilo pět oddělení (dětská JIP[20], dětské standardní oddělení, JIP pro dospělé, standardní oddělení dospělých a oddělení rekonstrukční chirurgie), ambulance a operační sály. Kromě ambulance měla každá část svou staniční sestru a stabilní tým sester, které sloužily v maximálně dvanáctihodinových službách (tj. ve dvousměnném provozu – délka služeb a přestávky

[15] Umělý vývod střeva nebo močové trubice na stěnu břišní

[16] Více o nabídce vzdělávacích kurzů například zde http://www.nconzo.cz/web/guest/seznam-vzdelavacich-programu-centra1, cit. 29. 3. 2015

[17] Také hlavní sestra je, stejně jako staniční a vrchní, především vedoucím pracovníkem, manažerem, takže nevykonává přímou péči o pacienta, nicméně některé sestry působící ve vedoucích pozicích si stále ponechávají několikrát do měsíce službu u lůžka, aby neztratily kontakt s pacienty a běžným provozem oddělení.

[18] Údaj aktuální k 16. 12. 2015. Více o funkci a zodpovědnosti hlavní sestry ČR na http://www.mzcr.cz/dokumenty/funkce-hlavni-sestry-cr_9538_3074_3.html, cit. 5. 9. 2015

[19] Na klinice jsem pracovala na pozici všeobecné sestry nejprve na standardním oddělení, později na oddělení intenzivní péče v letech 2000 až 2007. Základní členění kliniky a stabilní pozice sester se od té doby nijak výrazně nezměnily. Příklad považuji za důležitý zde zmínit proto, že v praktické části sestry projevily výhrady vůči délce služeb (sestry v seriálech – především v Ordinaci v růžové zahradě 2 – sloužily 12 ale i 24 hodinové a delší služby) a působení sester na více odděleních včetně recepce.

[20] Jednotka intenzivní péče

mezi nimi jsou ošetřeny legislativně, pro delší či častější služby či kratší přestávky jsou zákonné výjimky, kterých lze mimořádně využít). Služby na jiných odděleních kliniky měly sestry pouze v případě, že někdo z týmu „potřebného“ oddělení nemohl přijít do služby nebo se oddělení nečekaně zaplnilo pacienty, což se stávalo výjimečně, stejně jako potřeba služby na ambulanci. Toto má své opodstatnění, protože sestra pracující na standardním oddělení pro dospělé nemá patřičnou specializaci a kompetenci k práci například na dětské JIP (práce je značně odlišná), už vůbec ne na oddělení operačních sálů.

Vzhled a úprava sester, oděv, předepsaná obuv, úprava nehtů, nošení šperků atd. by se měly řídit platnými právními předpisy, především zákonem č. 258/2000 sb. o ochraně veřejného zdraví.

Stejně jako lékaři, mají také sestry ctít a respektovat etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester (International Council of Nursing, ICN) (Etický kodex ICN, 2012), podle kterého mají čtyři základní povinnosti: „podporovat zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení“.

Postavení sestry **vůči lékaři** by v současném zdravotnickém systému mělo být partnerské. Záměrně uvádím „mělo by být“, protože se domnívám, že nezřídka ještě stále převládá pojetí dominantního postavení lékaře vůči sestrám. Systém zdravotní péče však jasně vymezuje kompetence jednotlivých zdravotnických povolání (zákon č. 96/2004 sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a zákon č. 95/2004 sb. o způsobilosti k výkonu povolání lékaře) a staví tak sestry do pozice člena týmu pečujícího o nemocného, ve kterém má každý svou vlastní roli, přičemž jednotliví členové týmu spolupracují a doplňují se. Sestra je partnerem lékaře v péči o nemocného, samostatně vykonává ošetřovatelské úkony a realizuje ošetřovatelskou péči. Lékař není jejím nadřízeným pracovníkem, kterému odpovídá za vykonanou práci, její nadřízenou je staniční, resp. vrchní sestra, i když sestra často plní pokyny (ordinace) lékaře. V praxi to někdy může způsobovat určité komplikace, protože sestra se tak vlastně ocitá v pozici dvojí podřízenosti. Důvodem takových komplikací může být i to, že lékař a sestra kladou důraz na odlišné části léčebného procesu, resp. předmětem jejich odborné péče jsou jiné oblasti (Bártlová, 2005, s. 144–148).

Podobně jako lékaři, jsou i **sestry vůči sobě navzájem** v pozici kolegyň a také v jisté hierarchii vzhledem k pozici a vzdělání. I zde platí, že důležitým prvkem péče o pacienta je vzájemná spolupráce, a to jak mezi sestrami, tak v rámci celého zdravotnického týmu.

Od sestry se očekává, že **vůči pacientovi** bude vystupovat nejen profesionálně, ale také s pochopením a tolerancí. Oproti lékaři tráví sestra s pacientem při ošetřovatelských činnostech mnohem více času, jejich vzájemná interakce je tak intenzivnější, mají více příležitostí k rozhovoru a navázání důvěrnějšího vztahu. Když pacient něco potřebuje, přivolá sestru. V minulosti byla jakýmsi prostředníkem mezi lékařem a pacientem, což souviselo s paternalistickým pojetím vztahu lékaře vůči pacientovi, ale i lékaře vůči sestře. V současném systému by sestra měla být pacientovým partnerem, který má odborné znalosti a kompetence, je členem zdravotnického týmu a spolupracuje na společném zájmu – poskytování kvalitní ošetřovatelské péče nemocnému.

Na chování sester má bezpochyby vliv také jejich osobní charakter, takže ve zdravotnictví můžeme potkávat sestry cholerické, flegmatické, sangvinické i melancholické. Práce sestry je náročná jak po odborné, tak i fyzické a emoční stránce. Tato skutečnost může značně ovlivňovat chování sester, protože každý se se zátěží vyrovnává jinak. V praxi tak můžeme potkat nejen sestry empatické, vstřícné, profesionální, racionální atd., ale také sestry náladové, přecitlivělé, popudlivé, zlostné, podléhající rutině, vyhořelé (burn-out syndrom – syndrom vyhoření) apod.[21]. Jak uvádí Jurásková: „Nevhodné jednání sestry může sesterskou profesi velmi devalvovat a komplikovat ošetřovatelskou i léčebnou péči. Mezi základní projevy důvěryhodnosti patří vztah sester k povolání, kultivovanost projevu a vystupování, odborné znalosti a vzhled. Ten signalizuje nejen jisté osobnostní vlastnosti sestry, ale také vypovídá o tom, jak si sestra váží svých pacientů.“ (Jurásková, in Ptáček, 2011, s. 242).

S profesí sestry se zcela přirozeně pojí představa, že ji vykonávají ženy a ve skutečnosti se jedná o vysoce femininní povolání. Nicméně stále častěji spatřujeme na pozici sester pracovat i muže. Název pozice ale nemá mužský ekvivalent typu „zdravotní bratr“, proto je i muž v této profesi oficiálně nazýván jako sestra. Náplň práce a rozsah poskytované péče je u mužů sester stejný jako u žen. Potýkají se ale s úskalím, jak mají být oslovováni[22]. Pokud u lékařské profese hovoříme o feminizaci, můžeme u profese sester mluvit o maskulinizaci, i když nárůst počtu mužů mezi sestrami rozhodně nedosahuje tak vysokého procenta, jako nárůst počtu žen mezi lékaři.

[21] Nevhodné chování sester zmiňuji především z toho důvodu, že v seriálech, které jsou předmětem praktické části této práce, jsou negativní projevy, až neetické chování některých sester, zobrazeny velmi akcentovaným způsobem; narátoři se k této problematice vyjadřovali.

[22] V letech 2000 až 2007 jsem pracovala jako všeobecná sestra ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady na Klinice popáleninové medicíny, kde jsem v řadách kolegyň sester měla několik mužských kolegů. Na vizitce tak například jeden z nich měl pod mužským jménem uvedeno „*sestra specialistka*“.

Mužský prvek v majoritně ženském kolektivu ale obvykle působí příznivým dojmem, přinášejí nové pohledy a řešení. Vzhledem k feminizaci lékařského stavu lze maskulinizaci sesterského stavu vnímat spíše pozitivně.

1.3.1 Česká asociace sester

Česká asociace sester (ČAS) je odborná organizace sdružující sestry a další nelékařské zdravotnické pracovníky založená v roce 1990[23]. V České republice se jedná o největší profesní organizaci sester. ČAS spolupracuje na změnách týkajících se zdravotnického systému v ČR, komunikuje a spolupracuje s orgány státní správy, usiluje o zvyšování prestiže nelékařských povolání, zvyšování kvality ošetřovatelské péče, podporuje nelékařské zdravotnické pracovníky a spolupracuje na jejich přípravě pro výkon povolání. Členem ČAS se může stát nelékařský zdravotnický pracovník vykonávající své povolání podle platných předpisů. Prezidentkou ČAS je po volbách ze dne 7. března 2015 PhDr. Martina Šochmanová, MBA, která post převzala z rukou dlouholeté prezidentky, bývalé ministryně zdravotnictví a současné ředitelky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze Mgr. Dany Juráskové, Ph.D., MBA[24].

1.3.2 Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků

Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků (POUZP), založená v roce 1990, sdružuje osoby s odbornou nebo specializovanou způsobilostí vykonávající zdravotnické povolání a zaměstnance zdravotnických zařízení a zařízení sociálních služeb[25]. Cílem unie je obhajoba profesních, odborových, ekonomických a sociálních práv zdravotnických pracovníků, podpora celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, zvyšování prestiže povolání, komunikace vůči orgánům státní moci a správy, podpora zaměstnavatelů apod. Současným předsedou POUZP je Bc. Tomáš Válek, DiS.[26, 27].

---

[23] Zdroj: www.cnna.cz/o-spolecnosti/, cit. 28. 3. 2015

[24] Stav k 23. 12. 2015. Zdroj: http://www.nasipolitici.cz/cs/politik/584-dana-juraskova. Mgr. Dana Jurásková MBA byla první ministryní zdravotnictví z řad sester.

[25] Zdroj: http://pouzp.cz/?page_id=47, cit. 5. 9. 2015

[26] Stav k 16. 12. 2015

[27] Lékaři jsou sdruženi v Lékařské komoře. V posledních letech se diskutovalo nad vznikem komory nelékařů, ale dosud nebyla ustavena.

1.3.3 Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) v Brně, založené v roce 1960 jako Středisko pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně, je vzdělávací centrum zřízené MZČR. NCO NZO zaměřuje svou pozornost na celoživotní vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, nabízí vzdělávací programy, kvalifikační a certifikované kurzy, ale také například provozuje nakladatelskou a vydavatelskou činnost. Kromě toho NCO NZO spravuje registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních)[28]. Současnou ředitelkou je Mgr. Jana Mikulková, MBA[29].

1.3.4 Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) v Praze, založený roku 1953 jako Ústav pro doškolování lékařů, je vzdělávací instituce poskytující v současné době vzdělávání všem odborným pracovníkům ve zdravotnictví formou specializačních a kvalifikačních kurzů. Vzdělávání je zaměřeno jak na nelékařské profese, tak obecně na vzdělávání všech pracovníků ve zdravotnictví[30]. Ředitelem IPVZ je MUDr. Antonín Malina, Ph.D., MBA[31].

1.4 Role pacienta

Role nemocného „často znamená zbavení některých závazků, které mají ostatní členové společnosti“ (Matoušek, 2008, s. 180). Oproti lékařům a sestrám je pacient ve zdravotnictví v poněkud nevýhodné pozici, protože přichází do prostředí, které je pro něj mnohdy nové, dostává se do situace, kdy si neví rady a hledá pomoc, nadto má zdravotní problémy, které mu způsobují diskomfort. Vypadává ze svých stávajících rolí a ocitá se v roli pacienta. Na zdravotníky se obrací jako na odborníky, kteří mu mohou poskytnout pomoc, jako na autority v daném oboru.

[28] Zdroj: www.nconzo.cz, cit. 29. 3. 2015
[29] Stav k 23. 12. 2015
[30] Zdroj: www.ipvz.cz, cit. 29. 3. 2015
[31] Stav k 23. 12. 2015

Na základě Listiny lidských práv a svobod byl vypracován a v ČR v roce 1992 schválen etický kodex Práva pacientů, který pacientům deklaruje především právo na odbornou a ohleduplnou zdravotnickou péči, právo znát jméno zdravotnických pracovníků, kteří jej ošetřují a další práva[32].

Jak uvádí Zacharová (2007, s. 65–67): „**Vztah nemocného k lékaři** je často složitý a plný rozporů, je to takzvaný vztah ambivalentní. Hovoříme o tom, že je kladný a zároveň záporný. Pacient vzhlíží ke zdravotníkovi, obzvlášť k lékaři, s důvěrou i nedůvěrou. Na jedné straně věří, že mu zdravotník chce pomoci, že se o něj stará. Na straně druhé vzniká strach a vědomí, že není zasvěcen do všeho, co lékař myslí a koná. Jde o stav spojený s pocitem závislosti a vzbuzující nedůvěru.“ Lékař by pro nemocného měl být autoritou, kterou respektuje, člověkem, který rozhoduje o způsobu léčby a medicínských postupech. V zájmu pacienta je s lékařem aktivně spolupracovat na procesu uzdravování i přes to, že jsou vůči sobě zdánlivě v pozici sociálně nerovných rolí. Do vztahu pacienta s lékařem se na obou stranách promítají také osobnostní charakteristiky a předpoklady, které mohou ovlivňovat stav porozumění (či neporozumění).

K sestrám má pacient vztah poněkud odlišný než k lékaři, což je způsobeno jiným postavením, rolí a vztahem sestry vůči pacientovi. Díky většímu množství času, který se sestrou tráví, dochází k navázání intenzivnějšího vztahu a sestra tak mnohdy vidí jeho situaci v širším kontextu. Do značné míry se tak může stávat propojujícím článkem mezi lékařem a pacientem, ten mnohdy očekává od sestry vysvětlení postupů stanovených lékařem, to že sestra pro něj bude mít pochopení, bude empatická, tolerantní, očekává od ní pomoc v situacích, které vzhledem ke změně svého zdravotního stavu není schopen zvládnout sám. S tím souvisí i skutečnost, že sestra se častěji než lékař stává jakýmsi „hromosvodem“ pacientových emocí a negativních projevů, které jeho stav/nemoc provázejí. Řada pacientů má vůči sestrám, resp. k situaci, ve které se ocitli, jako celku, ambivalentní pocity. Uvědomují si, že péči a pomoc sestry potřebují, ale jejich reakce vůči sestrám mohou být někdy negativní; z toho důvodu, že je irituje vlastní nesoběstačnost, tedy nutnost přijmout pomoc.

Rolí pacienta v souvislosti s užíváním médií se zabývají například Parker a Thorson (2009, s. 126–141), kteří zkoumají vliv užívání médií na vnímání vlastního zdraví/nemoci, získávání informací o onemocněních, kterým zdrojům informací lidé

[32] Práva pacientů ČR, http://www.mpsv.cz/cs/840, cit. 29. 3. 2015

nejvíce důvěřují a dalším aspektům. S rostoucí dostupností on-line médií, potažmo dostupností informací, souvisí skutečnost, že lidé/pacienti tato média využívají jako zdroj informací týkajících se jejich zdraví. Řada z nich se díky tomu více angažuje v péči o své zdraví a je informovanější o onemocněních a možnostech jejich léčby. To umožňuje větší participaci na léčebném procesu, pacient tak nemusí být pasivním příjemcem péče, ale může se aktivně podílet na procesu léčby a uzdravování. Pacient se v současném zdravotním systému mění z pasivního na proaktivního[33]. Významným aspektem však zůstává, z jakých zdrojů lidé informace čerpají, protože od toho se odvíjí prospěšnost, nebo naopak škodlivost informací.

Možnost sdílení, pochopení a pomoc při zvládání situace mohou pacienti vyhledávat například na sociálních sítích či v on-line komunitách. Co však pacientům média (oproti „živým" bytostem – zdravotníkům) nepřinesou, je především osobní přístup a kontakt.

[33] Mezi zdravotníky ovšem nepanuje jednoznačný názor, že více informovaný pacient je lépe informovaný. Zdůrazňují důležitost validních zdrojů informací. Někteří zdravotníci rovněž uvádějí, že přemíra informací není pro pacienta vždy prospěšná, může vést například k nadměrnému pozorování příznaků vlastní nemoci nebo predikcím zdravotního stavu a léčby. V důsledku to může vést k přehnaným nadějím, nebo naopak například ke skepsi. Hansmanová a Dostál (in Ptáček, Bartůněk a kol., 2011, s. 180) uvádějí: „Pokuste se ujasnit, kolik informací váš pacient vlastně chce." Další zdroje: rozhovory se zdravotníky; https://www.mojemedicina.cz/pro-pacienty/pece-o-pacienta/pacientske-organizace-a-aktivity/lymfomhelp/dobre-informovani-pacienti-zvladaji-nemoc-lepe/, cit. 21. 12. 2015; http://www.nemocnice-blansko.cz/informace/pac_ca.htm, cit. 21. 12. 2015

2 Mediální prostředí – seriály

V této kapitole bych ráda představila problematiku mediálního prostředí se zaměřením na žánr soap opera, medical drama, fenomén seriálů z lékařského, potažmo zdravotnického prostředí. V rámci kapitoly pokládám za vhodné vysvětlit některé termíny, jako jsou žánr, televizní seriál, serialita či reprezentace a postava, s přihlédnutím k formě seriálu a uvedenému žánru. Kapitola by měla sloužit k lepšímu pochopení průzkumu a analýzy, které jsou součástí praktické části této práce.

2.1 Žánr

„Žánr je francouzské slovo znamenající typ nebo druh.“ otevírá Neale první kapitolu knihy týkající se televizních žánrů (Neale in Creeber, 2001, s. 1).

Jak uvádí Burton a Jirák (2001, s. 160), „žánr je stabilizovaný vzorec s očekávaným uspořádáním“. Mediální produkt určitého žánru tak vykazuje charakteristické společné, ustálené a očekávatelné rysy a znaky, objevují se žánrové stereotypy, styl a emocionální projevy, které jsou zde seskupeny (Gledhillová in Hall, 2010, s. 351). Podle konkrétních kritérií a typických znaků, tak můžeme mediální produkt k danému žánru přiřadit. V seriálové tvorbě například identifikujeme žánr akční seriál, komediální seriál, detektivní či kriminální seriál, lékařský seriál a řadu dalších. Divák si vybírá žánr podle toho, co od něj očekává, chce-li se bavit, bát či dojímat. Konkrétní žánry u diváků vyvolávají konkrétní emoce, pro horor je příznačný pocit strachu, pro romanci sentiment a láska, detektivku provází napětí, u akčního pořadu stoupá adrenalin. Jednotlivé seriály či produkty ovšem nemusí být žánrově čisté, například v lékařském seriálu mohou být použity prvky detektivní, komediální či romantické, čímž dochází k žánrovému prolínání, a k takovému křížení dochází stále častěji (Turner in Creeber, 2001, s. 6). O zařazení mediálního produktu k určitému žánru rozhodují převládající rysy a vzorce – klíčové prvky, které žánr tvoří. Zároveň žánr odráží prostředí, ve kterém vzniká, resp. pro které je určen. Akční bojový film či seriál bude jiný (ponese jiné prvky) z americké, nebo například japonské produkce.

Každý žánr má poměrně zřetelně identifikovatelné hlavní postavy, které jsou pro něj typické, a lze očekávat, že v produktech daného žánru se budou vyskytovat (kupříkladu v detektivce se zpravidla objevuje schopný detektiv a méně schopný kolega, před kterým hlavní detektiv zpravidla zazáří). Stejně tak dějové linie, situace a zápletky

můžeme předvídat podle žánru (v kriminálce se stane zločin, začne vyšetřování, které může být více či méně něčím komplikováno a v rámci epizody dojde k rozuzlení; v romantickém filmu se objevují motivy hledání lásky, které bývá komplikováno různými obtížemi). Publikum často ví, co může od mediálního sdělení patřícího ke konkrétnímu žánru očekávat, protože každý žánr má soubor typických prvků, které tvoří ikonografii žánru. K ikonografii patří například předměty, pozadí a postavy, při jejichž spatření divák ihned identifikuje, o jaký žánr se jedná (kolt je symbolem kovbojky, člověk s fonendoskopem na krku je typický pro lékařský seriál). Podobné je to i s prostředím (s případným dokreslením hudbou), do kterého je děj zasazen. Pohupující se štíty na verandách dřevěných domů lemujících prašnou ulici jasně předznamenávají kovbojku, téměř sterilní pokoj s lůžkem, na kterém leží bledá postava, to vše obklopeno blikajícími přístroji a stojany s hadičkami, značí žánr lékařského (či obecněji zdravotnického) prostředí. Pro řadu žánrů je také typické hlavní téma, které se v příbězích objevuje. Tyto a další znaky dělají jednotlivé žánry od sebe snadněji odlišitelnými. Například tedy, objeví-li se v televizním pořadu lékař v nemocnici, může divák žánr vyhodnotit jako medical drama a očekává, že se v ději dále objeví sestry, pacienti atd. Díky rozeznání žánru pak má divák možnost volby pořad dále sledovat či nikoli. Diváci potřebují jasně rozlišit, jaký produkt je jim předkládán, a zda tak o něj projeví další zájem či nikoli (Burton, Jirák, 2001, s. 162–167; Gledhillová in Hall, 2010, s. 350–354; Neale in Creeber; 2001, s. 1–4).

Jako významné se tedy jeví, aby divák co nejdříve rozpoznal, o jaký žánr se u mediovaného sdělení jedná, proto se klíčové prvky zpravidla objevují hned v počátku filmu či dílu seriálu (i když dnes již téměř každý televizní program uvádí kromě času vysílání také žánr, ke kterému se pořad řadí, a stručný popis děje, takže divák si tyto informace může dohledat a rozhodnout se již předem, zda si pořad vybere, či nikoli). Divák identifikuje známé jevy, což mu usnadňuje orientaci, přináší pocit jistoty, potěšení a uspokojení. Tvůrci mohou zvýšit přitažlivost tím, že do známého vzorce (nebo ke známému vzorci) přiřadí něco nového a neočekávaného. Jistota známého v kombinaci s překvapením v podobě něčeho nového zvyšuje napětí a očekávání příjemce, upoutá ho. Je třeba ctít hlavní rysy žánru, ale jednotlivé seriály obvykle vykazují určité odlišnosti a specifika, aby se tak zvýšila pravděpodobnost udržení publika u konkrétního mediálního produktu (Burton, Jirák, 2001, s. 168–169; Gledhillová in Hall, 2010, s. 355).

„Žánr existuje v prostoru mezi umělcem, publikem a textem samotným," shrnuje Lacy (2000, s. 133), který označuje žánr jako termín umožňující rozlišení jednotlivých mediálních forem.

Publikum vyhledává již známý či nějak blízký žánr, protože mu konzumace takového obsahu přináší uspokojení. Tvůrcům mediálních obsahů tato skutečnost vyhovuje, protože mohou snáze odhadnout, jaké produkty a sdělení mají publiku předkládat.

Problematičnost mediálních sdělení v tom smyslu, že ovlivňují vnímání příjemců a vedou k vytváření schémat, která odpovídají spíše představám příjemců, než skutečné realitě, resp. tomu, s čím se setkáváme v běžném životě, vystihuje podle mého mínění tvrzení Burtona a Jiráka (2001, s. 177): „Žánry, stejně jako typově méně ustálená mediovaná sdělení, mají tendenci potvrzovat to, čemu věříme a čemu chceme věřit. Žánr nás tedy vědomě či nevědomě utvrzuje ve správnosti našich přesvědčení a představ o světě."

2.1.1 Žánr medical drama

Jako medical drama označujeme mediální produkty, filmy a seriály, které se odehrávají ve zdravotnickém prostředí (nemocnici, ambulanci, záchranné službě…), kdy hlavními aktéry jsou zdravotníci – lékaři, sestry, záchranáři a další zdravotničtí pracovníci – a jejich pacienti.

Seriály ze zdravotnického prostředí, kde jako hlavní postavy vystupují lékaři nebo sestry, jsou již řadu let u českých diváků velmi populární[34]. Na našich televizních kanálech si tak publikum může vybírat jak mezi českými seriály, tak mezi těmi zahraničními. Jejich zaměření, úroveň, kvalita hereckých výkonů, zápletky atd. se liší podle doby jejich vzniku i podle země jejich původu. Na konci 70. let minulého století patřily mezi populární seriály Nemocnice na kraji města, na začátku 80. let Sanitka (oboje vysílala tehdejší Československá televize). V 90. letech se otevřely hranice i pro zdravotnické seriály ze zahraničí (především z do té doby nedostupné západní Evropy a USA), jako například Doktorka Quinnová (Dr. Quinn, Medicine Woman, Columbia Broadcasting System, 1993–1998[35]), Pohotovost (E. R. – Emergency Room, National

[34] Sledovanost Ordinace v růžové zahradě se pohybuje okolo 1 515 000 diváků, seriálu Doktoři z Počátků 624 000 (data za listopad 2015) – zdroj: http://www.ato.cz/aitom/pageflip/mesicni_zpravy/2015_11/index.html, cit. 21. 12. 2015

[35] Zdroj: http://www.imdb.com/title/tt0103405/, cit. 19. 12. 2015

Broadcasting Company, 1994–2009[36]), Sestra Stefanie, M*A*S*H (byť byl u nás vysílán až přibližně dvacet let po svém natočení) (M*A*S*H, Columbia Broadcasting System, 1972–1983[37]), Nemocnice Chicago Hope (Chicago Hope, Columbia Broadcasting System, 1994–2000[38]) a řada dalších. V posledních letech jsou ze zahraniční tvorby populární například Dr. House (Dr. House, Fox Broadcasting Company, 2004–2012[39]) či Chirurgové (Grey's Anatomy, American Broadcasting Company, 2005–2015[40]), z českých seriálů je to především Ordinace v růžové zahradě (vysílána televizí Nova od roku 2005). V českém prostředí převládají spíše seriály, kde mají dominantní role lékaři před sestrami, což přisuzuji způsobu vnímání zdravotnického prostředí, ve kterém je lékař dosud vnímán jako výrazná autorita, kdežto sestra spíše jako jeho pomocnice, která vykonává lékařovy pokyny, mezičlánek mezi lékařem a pacientem. Dosud u nás nevznikl žádný na sestry výrazně orientovaný seriál typu, jako již v úvodu zmiňované Sestry Stefanie nebo Sestřičky Jackie.

Proč si ale diváci seriály se zdravotnickou tematikou tak oblíbili? Příběhy ze zdravotnického prostředí nabízejí lidský příběh plný dramatických situací, emocí, dojemných scén. Nadto bývají scénáře tvořeny tak, aby součástí příběhů byly nejen „profesionální“ vztahy a dramata, vztahy mezi kolegy, ale také osobní příběhy s milostnou zápletkou atd. Divák tak vidí známé situace, které by se mohly skutečně stát, je mu předkládáno známé prostředí, nebo obrazy, se kterými se může setkat nebo s nimiž má nějaké zkušenosti. Ačkoli se jedná o seriálový, tedy fiktivní příběh, lze jej zasadit do reálného prostředí. Realističnost vykreslení prostředí, chování a děje tak přispívá k jeho uvěřitelnosti (Burton, Jirák, 2001, s. 206–208).

Publikum si následně dává zobrazované do souvislosti se skutečností, s tím, co zná z vlastní zkušenosti. Skutečnost, že sledování televizních seriálů se zdravotnickou tematikou má vliv na názory a postoje vůči zdravotníkům zmiňuje také Czarny, což dokládá i výstupy ze svých výzkumů (Czarny, 2008, s. 1–8 a Czarny, 2010, s. 203–208).

Zdravotnické prostředí resp. postava lékaře, je zpravidla pacienty vnímána jako značná autorita, odborník ve svém oboru. Seriály typu medical drama mohou mít vliv na veřejnost v tom smyslu, že zvyšují (nebo naopak snižují) důvěryhodnost ve zdravotní

[36] Zdroj: http://www.imdb.com/title/tt0108757/, cit. 19. 12. 2015
[37] Zdroj: http://www.imdb.com/title/tt0068098/, cit. 19. 12. 2015
[38] Zdroj: http://www.imdb.com/title/tt0108724/, cit 19. 12. 2015
[39] Zdroj: http://www.imdb.com/title/tt0412142/, cit. 19. 12. 2015
[40] Zdroj: http://www.imdb.com/title/tt0413573/, cit. 19. 12. 2015

systém a profesi zdravotníka. Z tohoto úhlu pohledu se zdá být velmi významné, jakým způsobem je prostředí a postava zdravotníka vykreslena, protože může mít vliv na reálný vztah pacienta a zdravotnického pracovníka. Zdravotnické seriály tak mohou ovlivňovat stereotypy vnímání zdravotnického prostředí. Pro diváka je prostředí lékařské ordinace či nemocnice poměrně blízké, protože téměř každý se dříve či později se zdravotnickým prostředím ve svém životě setká. Seriály z tohoto prostředí může vnímat jako určitý odraz skutečnosti. Zároveň mohou být vnímány jako drama, objevují se v nich akční scény, dojemné a emocionálně vypjaté situace atd. (Jacobs in Creeber, 2001, s. 23–26).

Je však potřeba pamatovat na to, že televizní seriál typu medical drama má především zábavní funkci, nikoli edukativní či dokumentární, neklade si za cíl zobrazovat skutečné situace ze zdravotnictví. To ostatně nemohou splňovat ani polodokumenty a reality show[41], ve kterých lidé podstupují plastické či jiné operace a proměny pod dohledem zdravotnických odborníků a podobně. Vždy se jedná o zobrazení jen určité oblasti zdravotnictví, určitým způsobem.

Seriál může ovlivňovat divákovo vnímání a chování, utvářet jeho pohled na svět, ve kterém se pohybuje. Může tak být zdrojem mnoha zkreslení, která přinášejí negativní důsledky. Občas se stává, že pacient při ošetření komentuje situaci tak, že v Ordinaci si sestřičky s pacienty více povídají a nosí podpatky…[42]

2.1.2 Žánr soap opera

Vzhledem ke zkoumaným seriálům, především seriálu Ordinace v růžové zahradě 2, pokládám za důležité alespoň okrajově zmínit žánr soap opery. Název tohoto žánru lze zasadit do přelomu 30. a 40. let minulého století, kdy začal být užíván pro seriály, které byly vzhledem k dennímu času vysílání a zacílení na ženy sponzorovány výrobci čisticích prostředků. Odtud pochází první část názvu – soap – anglicky mýdlo. Druhá část názvu – opera – má spíše podtrhnout do značné míry absurdní označení žánru (Allen, 1985, s. 8–9).

Mýdlová opera je stále populární typ televizního seriálu (vymezení seriálu viz kapitola 2.2), který je postavený především na dialozích a emocích. Mezi typické znaky

[41] Například pořad Mladší o pár let http://www.iprima.cz/mladsioparlet, cit. 31. 10. 2015

[42] Vyjádření zkušenosti sester z praxe, které zaznělo v rámci facebookové konverzace na stránce ošetřovatelství.info (https://www.facebook.com/osetrovatelstvi.info/?fref=ts) při realizaci kvantitativního průzkumného šetření, jehož shrnutí je uvedeno v kapitole 3.1

mýdlové opery řadí Lacey (2000, s. 38), ale například i Creeber (2004, s. 8) či Gledhillová (in Hall, 2010, s. 351) „nekonečnost“. Tento typ seriálu může mít neomezený počet dílů, které mohou být vysílány výhledově neomezeně, protože tvůrci připravují scénáře stále nových dílů a často přizpůsobují děj připravovaných dílů aktuální situaci (například týkající se herců – těhotenství, potřeba opuštění seriálu apod.) a poptávce na straně publika. To je umožněno skutečností, že příběh není soustředěn okolo jedné či dvou postav, ale v seriálu se odehrává hned několik dějových linií, které se mohou a nemusejí prolínat. Creeber (2004, s. 4) uvádí, že „postavy soap opery žijí v komplikovaném světě. Pro ně i pro nás, protože nic není nikdy zcela vyřešeno nebo úplně uzavřeno.“ Komplikovanost se ještě zvýrazňuje prolínáním postav jednotlivými seriály, například v případě zkoumaných seriálů Ordinace v růžové zahradě a Doktoři z Počátků – v obou se objevují postavy doktora Oty Kováře a sestry Kateřiny Vránové, ztvárněné stejnými představiteli.

Prolínání dějových linií se například ve zkoumaných dílech Ordinace v růžové zahradě 2 odehrává takto: Jedna dějová linie se týká sporu zdravotních sester Babety Trefné se Zuzanou Pantoflíčkovou. Druhá linie se zabývá zdravotní sestrou Gabrielou Šímovou a její sestrou Simonou, uklízečkou v nemocnici, která má nemocného syna a rozvíjí se její vztah s doktorem Švarcem. Další linie se týká sestry Heleny Hradecké z pediatrické ordinace, především jejího dědictví, které může získat. Sledujeme také těhotenství a vztahy Lindy Kalinové, manželství doktora Mázla a jeho smutný konec v podobě smrti manželky, rozchod manželů Suchých, nový vztah primáře Suchého i Dany Suché a další. Dějové linie se mohou objevit v jednom dílu, ale zpravidla se týkají celé řady epizod a nemusejí se vždy v každém navazujícím dílu objevit. Nedochází k tomu, že by všechny dějové linie končily ve stejném dílu, když jedna linie skončí, v brzké době se objeví nová, která doplní ty stávající.

Pro soap operu je typické navazování jednotlivých dílů (již výše zmiňované specifikum seriálu). Před koncem dílu se většinou odehraje scéna, která je přerušena a navazuje nový díl, kde je osvětleno, co se stalo. Divák je tak lákán ke sledování dalších a dalších dílů, protože je napjatý a zvědavý (Gledhillová in Hall, 2010, s. 343).

Ve společnosti přežívá povědomí, že soap opery jsou určeny především ženám, což zmiňuje i Lacey (2000, s. 221) a Gledhillová (in Hall, 2010, s. 365), protože ženy spíše vyhledávají děj založený na dialozích a vztazích, což je specifikum žánru soap opera (oproti mužům, kteří upřednostňují akci). S ohledem na to bývají pořady tohoto žánru také zařazovány do programu v časech, kdy ženy nejčastěji sledují televizi.

Typický čas vysílání byl v odpoledních hodinách a raný podvečer (day time), od dob vysílání Dallas a Dynastie se začal tento typ seriálů vysílat také ve večerních hodinách, v tzv. prime time soap opera (Volek, 2001). Prime time televizního vysílání specifikuje Reifová (2004, s. 191–192) jako „čas mezi 19.00–23.00 hod., resp. 19.00–22.00 hod."

V seriálech typu mýdlová opera je divákům předestírán život, o jakém mnohdy sní nebo jaký je pro ně do značné míry nedosažitelný, případně zobrazuje život značně blízký až podobný. Dalo by se říci, že sledování příběhů postav v seriálu divákům umožňuje odpoutat pozornost od svých problémů, nebo naopak ukázat, že seriálové postavy řeší stejné či podobné životní situace, jako reální lidé. Například v seriálu Ordinace v růžové zahradě je kladen důraz na vzájemné vztahy a vazby jednotlivých postav, komunikaci mezi nimi, osobní dilemata, problémy atd.

Děj a průběh dílů soap opery lze do značné míry připodobnit k běžnému životu, resp. k životu, s nímž se divák může do značné míry ztotožnit, především s jeho tempem. Díl po dílu tak divák může sledovat osudy známých osob. Scénáře tohoto žánru jsou připravovány s ohledem na dobu a prostředí, ve kterém budou vysílány, aby se k nim diváci mohli vztahovat. U Creebera (2001, s. 47–57) se opět setkáváme se zmínkou, že diváky tohoto žánru jsou převážně ženy. Proč tomu tak je, však není předmětem tohoto výzkumu[43].

Také Gledhillová (in Hall, 2010, s. 340–341) zmiňuje jisté připodobnění soap opery k běžnému životu, resp. k fikci běžného života. Odkazuje na Roberta C. Allena (1985, Speaking of Soap Operas), že ve třicátých letech minulého století se vzhledem k reklamním sdělením (pořady sponzorovali výrobci čisticích prostředků) soap opera ukázala jako vhodná forma zacílená na ženy (housewives). Nejprve byly mýdlové opery vysílány v rozhlase, později také v televizi. Soap opera se tak ukázala jako mediální produkt, který může být zároveň nositelem reklamy. Kromě reklamních sdělení, která jsou vysílána před, v přestávce a po odvysílání jednotlivých epizod jsou například ve sledovaném seriálu Ordinace v růžové zahradě zahrnuty scény, ve kterých je propagován například časopis nebo jiný produkt. Product placement[44] je v současné době poměrně běžným jevem v řadě seriálů, byť se jedná o poněkud diskutabilní způsob reklamy. Za žánr vhodný pro ženy je soap opera považována také proto, že uplatňuje

[43] Více k fenoménu žen jako divaček mýdlových oper viz např. Ien Ang, 1985 Watching Dallas: Television and the melodramtic Imaginaion, Robert C. Allen, 1985, Speaking of Soap Operas, To be Continued… Soap Operas Around the World

[44] Umístění produktu do filmu či seriálu za účelem jeho zviditelnění. Zdroj: http://www.mediaguru.cz/medialni-slovnik/product-placement/, cit. 23. 12. 2015

prvky, které společnost konstruuje jako blízké ženám, jako jsou mezilidské vztahy, emoční prožívání apod. Zobrazované vztahy jsou různě komplikované, kříží se, mění a prolínají. Objevují se také negativní emoce, napětí a konflikty, které zvyšují atraktivitu. Pro zobrazení vztahů v seriálech je typické, že období klidu střídá napětí, narušení vztahů a negativní emoce. Můžeme pozorovat, že v některých dějových vztahových liniích je právě klid a v jiných napětí (obvykle se napjaté vztahy, nebo naopak klidový stav, neobjevují ve všech liniích najednou). Přetrvává mínění, že ženy jsou více orientované právě na vztahy, vzájemné vazby, dialogy a mluvení o problémech, než muži. Ostatně právě ženy jsou, častěji než muži, považovány za ty, které udržují a utužují vztahy a sociální vazby v rodině a svém okolí. Mohli bychom tedy usuzovat, že právě proto jsou jim seriály žánru soap opera bližší, než mužům. V soap opeře samozřejmě také najdeme akční scény, nicméně základem tohoto žánru je dialog a vztah. Publikum seriálu pak nezřídka mezi sebou debatuje nad dějem a vztahy, radí, co a jak by měly postavy udělat a podobně, jako by se jednalo o jejich známé. V dnešní době sociálních sítí také vznikají nejrůznější fanouškovské skupiny[45], kde mohou diváci sdílet své zážitky a pocity, debatovat i hledat informace o svém oblíbeném seriálu.

Zajímavý pohled na publikum soap opery přináší Gledhillová (in Hall, 2010, s. 379–380) v souvislosti s nezaměstnaností. Zmiňuje, že diváky soap opery se stávají kromě žen i muži, kteří se zdržují v denním čase doma, protože nechodí do zaměstnání. Seriály připravované pro ženy v domácnosti tak konzumují muži v domácnosti. Je však otázkou, zda pro muže v domácnosti můžeme užívat anglický ekvivalent žen v domácnosti – housewives vs. housemen. Více mužů mezi diváky je také vzhledem k vysílacímu času soap opera prime time (Volek, 2001).

2.2 Televizní seriál

Televizní přijímač dnes najdeme téměř v každé domácnosti, mnohdy v několika exemplářích (snad až na výjimky, které z přesvědčení televizor nevlastní). Díky rozšíření televize do prostředí internetu ale zasahuje televizní vysílání skutečně téměř každého člověka. V televizním vysílání se objevují pořady, jejichž děj je rozdělen do několika či celé řady epizod, přičemž jednotlivé díly na sebe určitým způsobem navazují, ať již dějově či provázaností postav. V takovém případě hovoříme o serialitě.

[45] Například https://www.facebook.com/ordinace?fref=ts, cit. 18. 12. 2015

Serialitou rozumíme propojení jednotlivých sdělení, vzniká tak určitá návaznost, posloupnost. Televizní seriál je sled epizod či příběhů vytvořených pro televizi a postupně v ní vysílaných, celek složený z více dílů spolu souvisejících (Reifová, 2004, s. 225). Příběh televizního seriálu je hraný, obvykle smyšlený, jinak řečeno nezobrazuje nebo nezaznamenává realitu, avšak může k ní odkazovat.

Lacey (2000, s. 31–37) rozlišuje televizní sérii a seriál. **Seriál** má četné epizody, kterými se prolíná jedno hlavní téma. Jednotlivé epizody zpravidla končí dramatickou situací či gradací děje, takže pokud divák chce znát rozuzlení, je nucen sledovat další díl, na který si ale musí počkat. Řada tvůrců seriálů tak přistupuje k tomu, že v závěru dílu (případně během vysílání titulků) navnadí diváka ke sledování následujícího dílu, když naznačí rozuzlení situace ze stávajícího dílu či připojí střípky z hlavních „dramat" dílu budoucího. Obdobně tak může být součástí úvodu právě vysílaného dílu rekapitulace hlavních momentů z dílu předchozího. Tempo seriálu lze charakterizovat jako pomalé (děj se v průběhu jednoho dílu výrazně neposune v časové ose dále), v porovnání například s filmem, který v průběhu svého trvání nabídne úvod, stať i závěr. V seriálu je důraz kladen na dialogy a kontext s minulými událostmi. Ačkoli by se mohlo zdát, že vynechání sledování některých dílů by nebylo na úkor děje, není tomu tak. Seriály jsou produkovány tak, aby divák potřeboval vidět díly všechny, což je způsobeno gradací a přerušením v závěru jednotlivých dílů. Důležitým prvkem je, aby seriálový díl skončil tak, aby následující díl na něj mohl navázat, resp. začínal v momentě závěru předchozího dílu nebo byla zřejmá souvislost. Oproti tomu jednotlivé epizody **série** na sebe dějově nenavazují, provázanost bývá pouze v postavách.

Rozdílu mezi seriálem a sérií se věnuje také Oltean (1993, s. 5–31), který kromě rozdílů v návaznosti děje jednotlivých epizod zmiňuje také specifika vedlejších postav – v jednotlivých dílech série se střídají častěji, v seriálu jsou vedlejší postavy stabilnější a obměňují se méně často. Důležitý podle něj není jen děj (aktivita), ale i to, co se odehrává mezi jednotlivými díly, tedy nehybnost (stáze). Důležité a významné jsou rovněž intervaly mezi jednotlivými epizodami. Tvůrci seriálu jej konstruují takovým způsobem, aby si získali a udrželi publikum. Vytvářejí vztahové sítě mezi postavami a pracují s jejich charaktery tak, aby se divák vracel a chtěl konzumovat další obsah.

Také Creeber (2004, s. 8) se věnuje odlišení seriálu a série – sérii definuje obdobně jako Lacey a Oltean, jako kontinuální příběhy, které se skládají ze samostatných a uzavřených epizod. Jednotlivé epizody tak není nutné sledovat v návaznosti, protože se jedná o oddělené dějové linie, ve kterých se jen opakují

společné znaky a postavy. Oproti tomu seriál je tvořen na sebe navazujícími epizodami, které směřují k určitému závěru. Stejně tak Reifová (2004, s. 225) označuje termínem seriál soubor příběhů, které na sebe navazují, ať již dějem či postavami, pro soubor oddělených příběhů (níže Dočekalovou označeno jako seriál epizodicky navazující) užívá termín série.

V souvislosti s výzkumem realizovaným v praktické části této práce považuji za významné zmínit také Creeberovu (2004, s. 8) specifikaci minisérie, série a mýdlové opery. **Minisérie** je ve své podstatě podobná seriálu, jen se skládá z menšího počtu dílů. **Série** charakterizuje jako řadu příběhů, které jsou navzájem propojeny tématem. **Mýdlová opera** (soap opera) je podle jeho mínění nekonečné drama (ve výzkumu například seriál Ordinace v růžové zahradě), které se odehrává kolem určitého okruhu postav a jejich osobního či pracovního života. Zároveň ale Creeber (2004, s. 11) zmiňuje, že dochází k určitému vývoji a v současné době i jednotlivé epizody série na sebe mohou dějově navazovat. Tím se ale do značné míry mění specifikace seriality, kdy lze sledovat jednotlivé epizody bez návaznosti na ostatní. Současně u seriálů dochází k tomu, že kontinuita jednotlivých epizod není taková, že by vyžadovala sledování všech dílů – divák tak neztratí přehled o dění v seriálu, když nesleduje všechny epizody.

Mírně odlišné rozlišení nabízí Dočekalová (2007, s. 83–85), která rozděluje televizní seriály na tři základní skupiny podle toho, jak na sebe navazuje děj jednotlivých dílů. **Epizodické nenavazující** lze charakterizovat jako seriály se zcela samostatnými epizodami, kdy v každém díle děj začne a také skončí, postavy se neopakují a nepokračují do dalších dílů (například seriál Soukromé pasti – vysílán na televizi Nova, 2008–2011[46]). V **epizodických navazujících** seriálech se v každém dílu odehrává jednotlivý příběh, jehož děj se nepřenáší do dílů dalších, ale postavy se prolínají celým seriálem (např. Kriminálka Anděl – vysílán na televizi Nova, 2008–2015[47]). Pro **dějově provázané** seriály je typické, že obsahují více dějových linií (tzv. story lines), které spolu s postavami přesahují jednotlivé díly. Aby divák neztratil kontinuitu děje, je potřeba seriál pravidelně sledovat[48]. K tomuto typu seriálů můžeme řadit Nemocnici na kraji města, Doktory z Počátků a Ordinaci v růžové zahradě, které jsou předmětem výzkumu této práce.

[46] Zdroj: http://soukromepasti.nova.cz/rubrika/epizody, cit. 20. 12. 2015
[47] Zdroj: http://kriminalka.nova.cz/, cit. 20. 12. 2015
[48] U těchto typů seriálů tvůrci často volí již výše zmiňované připomenutí zásadních momentů děje předchozího děje v úvodu právě vysílaného dílu.

Délka jednotlivých epizod, tedy jednoho dílu, zahraničních televizních seriálů bývá zpravidla 25 až 30 minut (sitcom) nebo 50 minut (Oltean, 1993, s. 5–31). Pro české seriály je typičtější délka jednoho dílu kolem 60 minut, i když některé nově vznikající seriály kopírují stopáž zahraničních seriálů do 30 minut. Počet epizod se různí, konkrétně Nemocnice na kraji města má vždy 13 dílů v rámci jedné série (byly natočeny celkem 3 série, první v roce 1977, druhá v roce 2003 a třetí v roce 2008). Doktoři z Počátků se pohybují v rozsahu 26 až 32 dílů v rámci jedné série a Ordinace v růžové zahradě dokonce v rozptylu 36 až 86 dílů v jednotlivých sériích, přičemž ale jednotlivé série na sebe plynule navazují (nejsou odstupy několika let mezi jednotlivými sériemi, jako v případě Nemocnice na kraji města).

Televize je médium, které k vysílání seriálů a sérií téměř vybízí, protože v českém prostředí vysílá v současnosti kontinuálně 24 hodin denně, 7 dní v týdnu a 365 dní v roce[49]. Periodicky se opakuje vysílání televizních zpráv, večerníčku, publicistických relací, ale i seriálů či soutěží a dalších pořadů, vždy ve stejném vysílacím čase. Například seriál Ordinace v růžové zahradě je pravidelně vysílán v úterý a ve čtvrtek po osmé hodině večerní, diváci si tak mohou vytvořit sledovací návyk, rituál, že každé úterý a čtvrtek večer je vyhrazen oblíbenému seriálu. Kromě toho je řada seriálů a pořadů v dnešní době dostupná na internetu (ať již volně, nebo pro předplatitele), což umožňuje sledování téměř kdykoli a kdekoli (s ohledem na přístup k internetu), takže není nutné být v době vysílání přítomen u televizního přijímače[50].

Seriál, kde se dějová linie prolíná řadou jednotlivých epizod, umožňuje divákovi nejen sledovat vývoj děje a hodnotit jej, ale také předjímat a těšit se na to, co přijde a zda se jeho očekávání a předpoklady naplní. Tím se pro diváka může seriál stávat ještě atraktivnějším, protože je více vtažen do děje. Diváci mnohdy navzájem probírají děj seriálu, konkrétní situace, hodnotí projevy i povahu seriálových postav, nabízejí alternativy, jak by situaci řešili oni.

Hovoříme-li o dějové linii, je třeba zmínit, že v seriálové tvorbě můžeme většinou sledovat hned několik dějových linií, které se prolínají jednotlivými díly. Například v seriálu Doktoři z Počátků můžeme sledovat vztah sestry Markéty

[49] I když vždy tomu tak nebylo, v počátcích vysílání na jaře roku 1953 televize vysílala tři dny v týdnu (v létě jen dva dny), od listopadu rozšířila vysílání na čtyři dny, v roce 1955 na šest dní v týdnu a od konce prosince 1959 na celotýdenní vysílání. http://www.ceskatelevize.cz/vse-o-ct/historie/ceskoslovenska-televize/prehistorie/, cit. 31. 3. 2015

[50] S ohledem na přístup k internetu, a také možnost sledování českých pořadů na internetu například na www.voyo.nova.cz – v současnosti (prosinec 2015) nelze ze zahraniční sledovat pořady, ačkoli má divák předplacené sledování a přístup k internetu. Zákon o zpřístupnění přeshraničního vysílání je předmětem jednání v Evropské unii. Zdroj: http://europa.eu/rapid/press-release_IP-15-6261_cs.htm, cit. 21. 12. 2015

a terapeuta Ondřeje, který je z počátku komplikován Markétinou náklonností k doktoru Kovářovi a později Ondřejovým vztahem s klientkou. Doktor Panenka má velmi blízko k Markétině babičce Josefíně, která však má zdravotní obtíže a na čas se odstěhuje ke své dceři. Samostatné dějové linie jsou věnovány některým obyvatelům obce, například manželům Mackovým, nebo mentálně postiženému Jaroslavovi.

2.3 Postava

Lacey (2000, s. 46–54 a 137–138) uvádí, že v jednotlivých žánrech se objevují určité typy postav charakteristických právě pro konkrétní žánry. Postavy se dostávají do specifických situací v souvislosti s žánrem, ke kterému patří. Postavy jsou nositeli děje, ve vyprávění nacházíme postavy, které jsou zdrojem akce a další postavy na tuto akci reagují. Podle Proppovy knihy Morfologie pohádky (Propp, 1999), Lacey uvádí sedm typů postav (charakterů) ve vyprávění: „padouch, dárce, pomocník, princezna (a otec), dispečer, hrdina (hledač, nebo oběť), falešný hrdina“[51]. S každým z těchto charakterů se spojuje určitý způsob projevování se, role ve vyprávění a typ akce. Padouch je zdrojem a strůjcem problémů, dárce poskytuje hrdinovi pomoc, například v podobě informací či rady, v nastolení rovnováhy hrdinovi pomáhá pomocník a k pomoci hrdinu směřuje dispečer (odesilatel). Princezna je ohrožena padouchem a zachránit ji přispěchá hrdina. Role otce po záchraně princezny je předat ji ze své otcovské péče do rukou hrdiny. Hrdina je základním charakterem příběhu, udržuje rovnováhu vyprávění, zachraňuje princeznu. Falešný hrdina se během vyprávění jeví jako pozitivní, v závěru se ale ukáže, že tomu tak není. Lacy zároveň zmiňuje, že charakteristické znaky jednotlivých postav se mohou objevovat u jiných typů postav, takže princezna může být pomocníkem nebo se může objevit více postav padouchů. Je třeba ale mít na paměti, že Proppova teorie je zjednodušující a schematizující, nelze ji aplikovat na každý příběh či vyprávění, ale můžeme z ní dobře vycházet. Významná je ovšem v tom ohledu, že typické charakteristiky se objevují nejen v pohádkách, ale i v současných televizních seriálech a dalších typech mediálních sdělení. V seriálech zkoumaných v této práci se objevují postavy vysloveně pozitivní i výrazně negativní – přičemž charaktery jednotlivých postav jsou značně akcentované, s přehnanými projevy, čímž je zdůrazněn charakter postavy a zajímavost příběhu. Jak moc to ale ovlivňuje diváka? Neotupuje to jeho vnímání reality?

[51] Orig.: villain, donor, helper, princess (and father), dispatcher, hero (seeker or victim), flase hero.

Ve filmové, televizní a seriálové tvorbě (ale i literární atd.) rozlišujeme hlavní a vedlejší postavy podle toho, jak se podílejí na rozvoji děje, zda jsou epizodické či fiktivní (v ději nevystupují, pouze jsou zmiňovány – například legendární paní Columbová v seriálu Columbo – National Broadcasting Company, 1971–2003[52]). Poněkud diskutabilní je podle mého názoru dělení na kladné a záporné (potažmo neutrální), protože každý posuzuje kladné a záporné charakteristiky podle jiných kritérií. Ještě více individuální by bylo členění podle míry sympatií a antipatií či vzhledu Lacey (2000, s. 46–54 a 137–138).

Postava je nositelem děje, příběhu, myšlenky, sdělení, může být i symbolem příběhu či hlavní pointy. Divák si k postavám vytváří vlastní vztah, k některé chová sympatie, k jiné antipatie a jeho vztah i vnímání jednotlivých postav se v průběhu seriálu může vyvíjet (stejně tak, jako se mohou vyvíjet postavy samotné – což mnohdy spatřujeme v „nekonečných“ seriálech, například vývoj od záporného zobrazení hrdiny ke kladnému). Divák se potřebuje k postavám nějakým způsobem vztahovat a vymezit. Obzvláště pokud se sledovaný seriál stává součástí divákova života, stávají se do značné míry i seriálové postavy součástí jeho každodennosti. Divák může být do děje vtažen natolik, že například uvažuje, jak by reagoval na místě dané postavy. Zde se pohybujeme již na hraně fanouškovství[53].

Diváci se mnohdy k seriálovým postavám vztahují natolik, že za postavou přehlížejí herce. Televizní a seriáloví fanoušci tak nechtějí vidět představitele – herce, ale svou oblíbenou postavu. Tomu se pak přizpůsobují i další média, zejména ta bulvární, když se zmiňují o ději seriálu, postavách či jejich představitelích. Jako příklad uvádím článek o Barboře Štěpánové, představitelce sestry Babety Trefné, kdy se na stránkách internetového titulu Super.cz objevil titulek: „Babeto, to ne! Hvězda Ordinace Bára Štěpánová je prý v reálu šíleně arogantní, zlá a namyšlená“[54]. Jak uvádí Marshal McLuhan (2011, s. 331–332): „…turisté chtějí spatřit postavy jako Perry Mason a Wyatt Earp, a ne herce jako Raymond Burr a Hugh O´Brien. Dříve se filmoví fandové přijížděli podívat na své oblíbence ve skutečném životě, ne v jejich filmových rolích.

[52] Zdroj: http://www.imdb.com/title/tt006693/, cit. 20. 12. 2015
[53] K dalšímu studiu fenoménu fanouškovství například MACEK, J. *Fandom a text*. Praha: Triton, 2006. 148 s. ISBN 80-7254-856-5.
[54] Zdroj: http://www.super.cz/151175-babeto-to-ne-hvezda-ordinace-bara-stepanova-je-pry-v-realu-silene-arogantni-zla-a-namyslena.html, cit. 31. 3. 2015

Fandové chladného televizního média chtějí spatřit svoji hvězdu v roli, zatímco filmoví fandové chtějí vidět skutečnost.“

S tím souvisí i postava protagonisty – herce, který postavu ztvárňuje. Má proslulost či oblíbenost protagonisty/herce vliv na to, jak je diváky vnímána ztvárněná seriálová postava hercem? I toto by však mohlo být předmětem samostatné práce a výzkumu. Otázkou do diskuze také zůstává, do jaké míry děj ovlivňuje postavu, nebo naopak postava děj, a zda seriál ovlivňuje diváka nebo zda divák ovlivňuje seriál. Televize se díky internetovým diskuzním portálům či umožnění divákům zaslat či zavolat vlastní názory[55] stává více interaktivním médiem než v minulosti a lze zaznamenat i případy, kdy se do seriálu na naléhavé přání diváků vrátila postava, která se se seriálem již rozloučila[56]. Vliv diváků na obsazení či ztvárnění seriálu tak nelze zcela opomenout.

Je třeba pamatovat na to, že postava v kontextu médií a mediálních obsahů je fiktivní, pokud ovšem není mediální produkt tvořen podle skutečné události nebo pokud je postava inspirována skutečnou osobou, což však obvykle tvůrci daného produktu jasně deklarují.

2.4 Reprezentace a stereotypy

Termíny reprezentace a stereotyp považuji za důležité zmínit ve své práci z toho důvodu, že televizní seriály zkoumané v praktické části této práce určitým způsobem zobrazují situace, do kterých se lidé dostávají v běžném životě. Zobrazení zdravotnického prostředí, vztahů a způsobů chování v seriálech tak může v divácích vyvolávat představu, že se jedná o odraz reálného života. Seriál vytváří specifickou reprezentaci situace, která je typická pro zdravotnické prostředí. Mohou tak vznikat stereotypy, které divák vztahuje k situacím, které může skutečně zažít. Objasnění termínů reprezentace a stereotyp tak napomůže pochopení souvislostí mezi zobrazením zdravotních sester v televizních seriálech a dopadech na praxi sester (a zdravotníků obecně) v současném zdravotnickém systému.

Slovo reprezentace je tvořeno základem „prezentace“ a předponou „re“. Prezentaci můžeme vykládat jako předložení či představení něčeho, předpona re značí

[55] Například pořad Volejte Novu
[56] Například návrat postavy docenta Bernáta do seriálu Cesty domů. Zdroj: http://www.mezizenami.cz/spolecnost/docent-bernat-se-vraci-do-cest-domu, cit. 31. 10. 2015

opakování. Základní výklad by tedy mohl znít jako „znovu-předkládání“. V souvislosti s mediálními produkty můžeme termín reprezentace popsat jako způsob zobrazování, zpřítomňování obsahu příjemcům, zastupování něčeho nepřítomného něčím přítomným. Pokud při tom dochází k redukci na několik vybraných rysů a děje se tak opakovaně, stává se tato reprezentace stereotypem. Pravidelnosti zobrazování osob v mediovaném sdělení specifikuje Burton a Jirák (2001, s. 185–200) následovně: „…to, co je předváděno, není zpřítomnění určité sociální skupiny, nýbrž reprezentace (předvádění) určitých pohledů na sociální skupiny“. Způsob předvedení tak ovlivňuje příjemcovo vnímání dané skupiny, tj. že předvedené vnímá jako běžné, skutečné či reálné.

Termín reprezentace charakterizoval také Hall (2010, s. 15–21), jako smysluplné popsání či předání něčeho (informace, vnímání…) druhým[57]. Výraz reprezentovat bychom tak mohli bychom vyložit jako popsat, ztvárnit, zobrazit to, co máme na mysli, ale také například jako vytváření vzorů.

Druhy reprezentace uvádějí Burton a Jirák (2001, s. 185–200) trojí: typy, stereotypy a archetypy. Pro náš výzkum je významnější druhý uvedený, tedy stereotyp, pro který je příznačná skutečnost, že se dlouhodobě objevuje jako reprezentace stejného jevu, do značné míry deformuje původní předlohu, protože ji zjednodušuje a v konečném výsledku se stává ikonou žánru. „Stereotypy jsou konstitutivním prvkem sociální konstrukce reality – jsou především typizovanými nositeli soudů, postojů, názorů, případně předsudků.“ Riziko mediálního šíření stereotypů spočívá i v tom, že divák považuje za skutečnost to, co mu média nabízejí, v případě, že nemá jinou vlastní zkušenost (Jirák, Köpplová, 2009, s. 299).

Pickering (2001, s. 1–30) v souvislosti se stereotypy zmiňuje, že termín je převzat z oblasti typografie a tisku, kde je používán pro pevnou formu určenou k opakovanému použití. V přeneseném a zjednodušeném smyslu můžeme stereotyp vnímat skutečně jako určitou formu zobrazování/vnímání. Stereotypy mohou být negativní, ale i neutrální či pozitivní. Postoje vzniklé na základě stereotypů tak nelze jednoznačně označit jako kladné či záporné[58]. Zároveň nelze konstatovat, že stereotypizace je a priori dobrá, nebo naopak špatná, protože mnohdy člověku situaci usnadňuje, ale v řadě případů může komplikovat a znesnadňovat vnímání, postoje, vztahování se atd. Stereotypní vznímání není chtěné, vzniká podvědomě a dotváří tak

[57] Více o teoriích reprezentace – reflektivní, intencionální a konstrukcionistické viz Stuart Hall, Representation – Cultural Representations and Signifying Practices. 2010

[58] I když Pickering (2001, s. 10) uvádí, že stereotypy jsou špatné. „In a word, stereotypes are bad.“

člověkem vnímaný obraz. Vytváří se tak vlastně pouze iluze vnímaného, která může být nepřesná. Kromě toho stereotypní vnímání lze označit za zjednodušené a paušalizované. Na základě těchto redukovaných představ si vytváříme obrazy okolního světa a situací. Stereotypy ale poskytují pocit bezpečí právě vytvářením iluze „známého“ a jeho zasazením do „správného“ kontextu. Nepřesnost stereotypů je dána také tím, že konkrétní sociální skupiny vykreslují jako homogenní, přisuzují jim určitě typické rysy. Jistě lze v určitých skupinách pozorovat rysy, které se objevují častěji, nelze je však paušálně zobecňovat, resp. vztahovat je na celou sociální skupinu. Stereotypy jsou poměrně ustálené a lze je měnit.

Právě média a mediální obsahy se mohou značnou mírou podílet na vytváření stereotypů. Předkládají divákům/čtenářům určitý obraz skutečnosti, který však vždy bude zůstávat pouze obrazem[59]. Čím častěji je jev opakován, tím více je posilováno jeho vnímání. Dochází tak k vytváření vzorů, ke kterým se jedinec později vztahuje a v případě stereotypů nelze jednoznačně konstatovat, zda je to jev pozitivní či negativní, jak již bylo uvedeno.

Reprezentace a stereotypy se vztahují k sociálním kategoriím genderu, rasy, etnicity, profese a v souvislosti s tím dále na prvky chování, fyzický zjev, oděv, postoje, názory, hodnoty, používaný slovník apod. V zobrazování sester lze zaznamenat určitou stereotypizaci, resp. typické prvky, které si se sestrami spojujeme. Těmi jsou například modrá a bílá barva, injekční stříkačka či teploměr, ale i vlastnosti, jako laskavost (ale leckdy například i naivita) nebo vztahové stereotypy (vztahy s lékaři). Tyto představy jsou spojeny jednak s osobními zkušenostmi jednotlivých lidí přímo se zdravotnictvím a sestrami, ale také mediovanými obsahy, ať už se jedná o zpravodajství, filmovou a seriálovou tvorbu a další. Televize je především obrazové médium, lze tedy očekávat, že k vytváření obrazu o typických prvcích bude využívat především vizuálních prvků.

Právě s povoláním zdravotní sestry je spojen jeden výrazný stereotyp, a to ten, že se jedná o profesi téměř výhradně ženskou, tj. vykonávanou ženami. To vyplývá už ze samotného názvu profese, který postrádá mužský ekvivalent – i muži v této profesi jsou sestrami (neexistuje „zdravotní bratr“), jak již bylo popsáno v úvodu.

[59] Problematice stereotypů se věnoval Walter Lippmann například v knize Public Opinion, ale i v dalších svých dílech. Zmiňuje právě vytváření obrazu reality podle nám známých vjemů, o kterých jsme přesvědčeni, že zobrazují skutečnost.

3 Výzkum vybraných seriálů

Televizní seriály s medicínskou tematikou jsou již řadu let populárním žánrem nejen na českých televizních stanicích. Na našich televizních obrazovkách se objevují seriály zahraniční i české. Jak ale vnímají vyobrazení sester v televizních seriálech zdravotníci pracující v současném českém zdravotnictví?

Působila jsem na pozici zdravotní sestry v době, kdy se začal vysílat seriál Ordinace v růžové zahradě a kdy byla odvysílána Nemocnice na kraji města po dvaceti letech. Moje kolegyně se tehdy těšily na seriál, kde se výrazněji budou objevovat postavy sester. Nové pokračování seriálu Nemocnice na kraji města pro nás bylo poněkud zklamáním, děj se nám zdál zjednodušený, postavám sester nebyl připisován příliš velký význam. Ordinace v růžové zahradě ale mé kolegyně zaujala. Později jsem se profesně přesunula z praxe do „teorie“ a díky svému působení v redakci odborného časopisu pro sestry jsem měla možnost získat širší rozhled, především prostřednictvím sociálních sítí a na nich vytvořeným stránkám pro zdravotní sestry. Registrovala jsem názory sester, že úroveň seriálu klesá a jsou zobrazovány způsobem, který je degraduje. To vzbudilo můj zájem a ve výsledku vedlo k výzkumu, který je součástí této práce.

Pro analýzu zobrazování zdravotních sester jsem zvolila tři seriály z české tvorby, ve kterých se významněji objevují postavy sester. Předmětem výzkumu se tak staly seriály Ordinace v růžové zahradě 2, Nemocnice na kraji města po dvaceti letech, navazující Nemocnice na kraji města nové osudy a Doktoři z Počátků. Z prvního a posledního zmiňovaného seriálu jsem vybrala významnou dějovou linii, která se prolínala poslední uzavřenou odvysílanou sérií jednotlivých seriálů v době zahájení výzkumného šetření, tedy v červnu 2014[60].

Základem výzkumu byla analýza zobrazování postav sester v uvedených seriálech a analýza recepce zobrazování sester zdravotníky. Cílem bylo zjistit, jak sami zdravotníci vnímají způsob zobrazování sester v seriálech, konkrétně vzhled sester, jejich odbornost, komunikační a vztahové stereotypy mezi sebou navzájem, vůči pacientům i vůči lékařům. Součástí praktické části této práce je také vyjádření největších profesních organizací sester a zdravotnických pracovníků – ČAS a POUZP.

Zaznamenala jsem, že nejvýrazněji se sestry vymezovaly vůči zobrazování postav sester v Ordinaci v růžové zahradě, proto jsem v případě tohoto seriálu požádala také o vyjádření medicínské poradkyně.

[60] Bližší specifikace výběru epizod je uvedena dále v kapitolách 3.2, 3.3, 3.4 a 3.5.

3.1 Metodologie

Pro svůj výzkum jsem chtěla získat co nejkomplexnější informace z více úhlů pohledu. Proto jsem k získání dat a informací zvolila kombinaci kvalitativní obsahové analýzy a polostrukturovaných rozhovorů.

Nejprve jsem formulovala výzkumnou otázku, ve které jsem stanovila hlavní oblast výzkumu a dílčí výzkumné otázky. Otázky se se staly základem pro rozhovory s narátory a analýzu recepce diváky. Následně jsem realizovala obsahovou analýzu daných epizod jednotlivých seriálů nebo jejich vybraných dílů, resp. konkrétní analýzu zobrazování postav zdravotních sester v uvedených seriálech. Pro potřeby rozhovorů, které byly součástí kvalitativního dotazování, jsem sestavila početnější skupinu potenciálních narátorů, u kterých jsem zjišťovala, zda uvedené seriály znají a sledují či sledovali a mohou se k nim vyjádřit. Formou polostrukturovaných rozhovorů jsem zjišťovala recepci zobrazení sester samotnými zdravotníky. Získaná data se stala základem analýzy recepce postav sester ve vybraných seriálech. Na základě všech získaných údajů jsem vyvodila závěry pro každý seriál samostatně.

Dále jsem také požádala o vyjádření stanoviska k zmiňovaným seriálům největší profesní organizace zastupující sestry a nelékařské zdravotnické pracovníky.

V praktické části práce jsem se řídila teoretickými východisky a postupovala podle literatury zaměřené především na metody kvalitativního výzkumu – Hendl, 2008; Sedláková, 2014; Strauss, Corbinová, 1999.

Problematice jsem se věnovala také formou kvantitativního výzkumu publika Ordinace v růžové zahradě 2 během studia na Fakultě sociálních věd UK v rámci předmětu Výzkum médií I (JJM328), seminární práci s názvem *Zobrazení sester v seriálu ordinace v růžové zahradě – výzkum* byla odevzdána 18. srpna 2014. Tento výzkum směroval mou pozornost při analýze a výzkumu pro předkládanou práci. Kvantitativní dotazníkové šetření umožňuje získat větší množství dat od širokého okruhu osob. Této metody jsem využila v období července a srpna 2014, kdy jsem realizovala kvantitativní výzkumné šetření publika seriálu Ordinace v růžové zahradě 2, jehož cílem bylo získat data vypovídající o tom, jak respondenti – zdravotníci, vnímají způsob zobrazování postav sester v uvedeném seriálu. Dotazník byl distribuován prostřednictvím facebookových stránek časopisu Sestra a internetového diskuzního portálu Ošetřovatelství.info a dále prostřednictvím e-mailu. Přístupný byl po dobu 10

dní. Celkový počet dokončených a vyhodnocených dotazníků byl 775, počet nedokončených dotazníků 24, pouze zobrazených dotazníků 571. Celkový počet návštěv dotazníku byl 1368, úspěšnost dotazníku 56,65 %. Dotazník se sestává z celkem 16 otázek, přičemž položky označené hvězdičkou byly povinné.

Výzkum publika seriálu Ordinace v růžové zahradě 2 si kladl za cíl zjistit, jak sestry vnímají zobrazování postav sester, resp. zda sestry vnímají zobrazování sester v seriálu Ordinace v růžové zahradě jako devalvující, nerealistické a neadekvátní, jak je uvedeno ve stížnosti ČAS[61]. Dotazník obsahoval celkem 16 otázek.

Hypotéza výzkumu zněla: *Zdravotníci (sestry, lékaři a další pracovníci ve zdravotnictví) vnímají způsob zobrazování sester v seriálu Ordinace v růžové zahradě jako devalvující, nerealistický a neadekvátní*. Hypotéza se výzkumným šetřením potvrdila. V otázce č. 8 odpovědělo 77,16 % (598) respondentů, že zobrazení je nerealistické. 70,97 % (550) respondentům se zobrazení sester v seriálu nelíbí (otázka č. 9)[62]. Překvapující však pro mě byly odpovědi na otázku číslo 7, zda jsou sestry v seriálu zobrazovány lépe, stejně či hůře než ve skutečnosti. Očekávala jsem, že budou převažovat odpovědi „hůře“. Nicméně výsledek ukázal, že 49,16 % (381) respondentů hodnotí zobrazení jako lepší, oproti 45,03 % (349) respondentům, kteří hodnotili zobrazení jako horší. Tento výsledek však podle může být způsoben nejasně či málo konkrétně formulovanou otázkou, anebo skutečně sestry vnímají zobrazení sester v seriálu jako lepší.

Na uvedený kvantitativní výzkum navazuji v praktické části této práce kvalitativní obsahovou analýzou a polostrukturovanými rozhovory s narátory.

3.1.1 Výzkumná otázka

V úvodu výzkumu jsem vyjádřila hlavní výzkumnou otázku, na základě které jsem stanovila dílčí výzkumné otázky, které se staly základem rozhovorů. Výzkumná otázka je otevřená a vyjadřuje očekávání od studie (Lindlof, Taylor, 2011, s. 130). Cílem bylo formulovat dostatečně širokou otázku, která by postihla zkoumanou oblast. Znění výzkumné otázky: *Jak zdravotníci, především zdravotní sestry, vnímají a popisují zobrazování zdravotních sester v českých televizních seriálech*. V dílčích výzkumných otázkách byly specifikovány konkrétní seriály a jednotlivé epizody, dále postavy

[61] Příloha č. 1
[62] Kvantitativní výzkumné šetření je uvedeno v příloze č. 3

zdravotních sester a oblasti jejich zobrazování. Zjišťovala jsem, jak zdravotníci hodnotí vzhled postav sester, jejich odbornost, komunikaci mezi vrchní sestrou a sestrami, komunikaci sester s pacienty, sester s lékaři a sester mezi sebou navzájem. Otázky byly mírně přizpůsobovány v průběhu vedení rozhovorů, aby vyhovovaly potřebám narátorů a vývoji rozhovoru. Postup byl modifikován podle dostupné literatury (Strauss, Corbinová, 1999, s. 23–26; Hendl, 2008, s. 143–145). V rámci rozhovorů jsem zohledňovala skutečnost, že významným prvkem v rámci studie je respondent/narátor a jeho vnímání, popisování a konstituování významů. Subjektivní postoje a individuální perspektiva byla důležitou složkou výzkumu. V rámci rozhovoru může respondent/narátor, říci to, co si myslí, někomu, koho to zajímá (Lindlof, Taylor, 2011, s. 179 a 215).

3.1.2 Obsahová analýza zobrazování sester v seriálech

Obsahová analýza je „kvantitativní, systematický a objektivní popis zjevného obsahu komunikace“, jak uvádí Sedláková, která vychází z formulace Bernarda Berelsona (Sedláková, 2014, s. 291; Allen, 1985, s. 35). Obsahovou analýzu ale řadíme také mezi kvalitativní výzkumné metody. Hendl (2008, s. 50) při vymezení pojmu kvalitativního výzkumu cituje Creswella, jehož definici uvádí: „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociální nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“ A jak uvádí dále: „Výzkumník hledá a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek, provádí deduktivní a induktivní závěry.“ Základem studia dokumentů byly v předkládané práci výstupy z masových médií, tedy konkrétní odvysílané epizody jednotlivých seriálů.

Po formulování výzkumné otázky jsem přistoupila k obsahové analýze zobrazování sester v uvedených seriálech. Pro účely analýzy jsem zhlédla předem definované díly jednotlivých seriálů, formou poznámek zaznamenávala zkoumané jevy a popsala způsoby zobrazování postav konkrétních sester – jejich vzhled, odbornost, komunikaci. Poznámky jsem shromažďovala podle jednotlivých témat a opatřovala datovým a časovým záznamem. Pro obsahovou analýzu jsem definovala a označila jevy, které sloužily také jako podklad pro rozhovory a základ analýzy recepce diváků

v další fázi výzkumu. Jednotlivé jevy jsem třídila do kategorií (Lindlof, Taylor, 2011, s. 246). Výsledky obsahové analýzy jsem následně slovně vyjádřila.

Je třeba neopomenout limity obsahové analýzy, například že obsahová analýza bývá svými kritiky označována jako ne zcela objektivní, protože nelze zcela eliminovat subjektivní postoje výzkumníka při provádění obsahové analýzy (Sedláková, 2014, s. 291–308; Hendl, 2008, s. 256–257). Lze však využít metody, které toto riziko snižují, jsou jimi například kladení otázek vedoucích k přemýšlení o možných kategoriích, porovnávání a další (Strauss, Corbinová, 1999, s. 53–69). Principem obsahové analýzy je vytváření dalších textů, které jsou vlastně interpretací zkoumaného materiálu, jsou tedy závislé na příjemci mediálního sdělení, v tomto případě výzkumníka, jak obsah dekódoval. Ač jsem při obsahové analýze usilovala o co největší objektivitu a nezávislost, nemohu zcela vyloučit vliv mého subjektivního vnímání.

Jak uvádí Allen (Allen, 1985, s. 35–44), obsahová analýza je metoda často používaná ke zkoumání, jaký vliv mají například seriály typu soap opera na „reálný svět“, kdy je porovnáváno zobrazování v soap opeře, tedy fiktivní konstrukce, s tím, co nazýváme skutečným světem. Problematičnost zobrazování ve fiktivních příbězích tkví v tom, že zobrazení nemusí být vždy příjemci dekódováno a interpretováno jako fikce. Příjemce ví, že se jedná o seriál, ale přisuzuje sdělení vlastnosti „reálného světa“, vnímá jej, jako odraz skutečnosti. Pomocí obsahové analýzy tak můžeme nahlédnout do možného vztahu mezi mediálním sdělením a jeho diváky. Obsahovou analýzou zjišťujeme frekvenci výskytu jevů, ale bohužel nám neumožňuje exaktně zkoumat spojitosti a významy. I tak však je obsahová analýza metodou přinášející data, která lze následně dále analyzovat a používat v kontextu s dalšími získanými daty[63].

3.1.3 Rozhovor – analýza recepce diváků

Pro vedení rozhovorů jsem zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami s pomocí návodu, tedy kompromisu mezi strukturovaným a nestrukturovaným rozhovorem. Tato metoda využívá struktury, kterou lze podle potřeby modifikovat, otázky mohou být vynechány, nebo naopak přidány (Hendl, 2008, s. 164–175, 186). Snahou bylo neovlivňovat narátory při odpovědích, neklást návodné otázky. S narátory jsem vedla osobní rozhovory, které jsem zvukově zaznamenávala a následně přepsala. U některých narátorů jsem byla nucena zvolit formu dotazníku

[63] Obsahová analýza jednotlivých seriálů je uvedena v kapitolách 3.2.2, 3.3.2, 3.4.2 a 3.5.2

s otevřenými otázkami. Forma prostřednictvím dotazníku byla volena především z časového a prostorového důvodu, kdy nebylo možné se s některými narátory osobně setkat nebo realizovat rozhovor prostřednictvím telefonu. Rozhovory realizované pomocí dotazníku však byly omezené nemožností klást doplňující či rozšiřující dotazy. Je třeba také brát v úvahu, že při využití dotazníkové formy nemusí výzkumník získat data v takové šíři jako v případě rozhovorů. Rozhovory byly vedeny na základě dílčích výzkumných otázek, které hodnotily vzezření sester v jednotlivých seriálech, jejich odbornost, komunikaci s lékaři, pacienty, vrchní sestrou a mezi sebou navzájem (Hendl, 2008, s. 164–186).

Analýza recepce diváků byla provedena na základě hlavní výzkumné otázky a dílčích výzkumných otázek[64]. Postupovala jsem pomocí metody kódování, která mi umožnila přiřazovat jednotlivé jevy do stanovených kategorií (Lindlof, Taylor, 2011, s. 248).

Pro kvalitativní výzkum realizovaný prostřednictvím rozhovorů jsem v rámci konstrukce vzorku narátorů vytipovala a požádala o vyjádření 45 zdravotníků. Oslovovala jsem zdravotníky různého věku, z řad lékařů, sester i dalších zdravotnických pracovníků, z ambulancí, dále oddělení větších a menších zdravotnických zařízení, z různých krajů České republiky. Následně jsem realizovala 11 rozhovorů s těmi, kteří viděli alespoň jeden ze zkoumaných seriálů, přičemž všechny uvedené seriály viděli jen tři narátoři. Všichni narátoři se vyjádřili pouze k Ordinaci v růžové zahradě, seriál Nemocnice na kraji města po dvaceti letech hodnotilo pět narátorů, Nemocnice na kraji města nové osudy čtyři narátoři a k Doktorům z Počátků se vyjádřilo pět narátorů. Mezi narátory bohužel nebyl ani jeden zástupce z řad lékařů a ani jeden muž, ale zastoupeny byly různé kraje (Praha, Moravskoslezský kraj, Jihočeský kraj, Olomoucký kraj), narátorky byly ve věkovém rozmezí 25–50 let. Pracoviště narátorek: fakultní nemocnice (oddělení JIP i standardní oddělení), městská nemocnice, odborná ambulance, ambulance praktického lékaře, nutriční terapeut, hospic, sestra na mateřské dovolené a sestra, která již ve zdravotnictví nepůsobí. Vzdělání narátorek bylo středoškolské s maturitou, vyšší odborné, vysokoškolské.

Na základě realizovaných rozhovorů a zjištěných dat by bylo jen velmi obtížné provést zobecnění, domnívám se, že k tomu by bylo potřeba naplněnější vzorek narátorů. Při výzkumném šetření se ukázalo, že někteří mnou oslovení narátoři uvedené

[64] Analýza recepce zobrazení postav sester diváky je uvedena v kapitolách 3.2.3, 3.3.3, 3.4.3 a 3.5.3

seriály již nesledují, nebo si děj nepamatují a nechtějí se proto k zobrazování sester vyjadřovat. Ale i při tomto omezení se podařilo získat přínosná data, která budou zhodnocena v jednotlivých kapitolách.

3.2 Seriál Ordinace v růžové zahradě 2

Seriál Ordinace v růžové zahradě se ve vysílání televize Nova objevuje od roku 2005, v roce 2008 začalo vysílání Ordinace v růžové zahradě 2. V době zahájení výzkumu, tedy v roce 2014, bylo odvysíláno již více než 700 dílů seriálu. Epizody bývají zařazovány do vysílání vždy v úterý a ve čtvrtek od osmi hodin večer[65]. Děj počátečních dílů seriálu se odehrával především na soukromé gynekologické klinice a od roku 2008 začali diváci sledovat osudy zdravotníků také z kamenické nemocnice. V té době došlo i ke změnám v postavách a obsazení seriálu.

Poslední uzavřená odvysílaná série v době zahájení práce na výzkumu byla 9. série, která obsahovala celkem 80 dílů a byla vysílána v období 27. srpna 2013 až 19. června 2014 na televizi Nova. Sledovaná dějová linie se prolínala epizodami 427 až 457, tedy celkem 31 epizod vysílaných v období od 27. srpna 2013 do 12. prosince 2013. Režisérsky se na zkoumaných dílech podíleli Jana Rezková, Magdalena Pivoňková a Marián Kleis. Scénář pochází z pera Magdéleny Wdowyczynové, Davida Litváka, Evity Naoušové, Iva a Evy Pelantových, Magdalény Bittnerové, Petry Ušelové a Lucie Konášové.

Nejvýznamnější postavy zdravotních sester: Babeta Trefná (Barbora Štěpánová), Zuzana Pantoflíčková – vrchní sestra (Veronika Gajerová), Gabriela Šímová (Sandra Nováková), Kateřina Vránová (Jana Stryková – Kateřina Vránová se objevuje i v seriálu Doktoři z Počátků a doktor Ota Kovář z Doktorů z Počátků v minulosti figuroval v Ordinaci v růžové zahradě), Mirka Kovaříková (Kristýna Kociánová), Tien (Ha Thanh Nguyen), Helena Hradecká (Andrea Černá), Klára (nepodařilo se mi ověřit herečku, která postavu ztvárnila), Veronika Jirková (Adéla Gondíková – současná asistentka ředitele, ale v minulosti sestra, resp. bývalá vrchní sestra).

Nejvýznamnější postavy lékařů a lékařek: David Suchý (Jan Čenský), Zdena Suchá (Dana Morávková), Richard Varga (Maroš Kramár), Jáchym Kalina (Lukáš Hejlík), Čestmír Mázl (Petr Rychlý), Magdaléna Mázlová (Markéta Častvaj), Petr

[65] V obdobní zkoumání seriálu do současné doby – prosinec 2015 – se dny vysílání nezměnily)

Hanák (Radim Fiala), Bohdan (Bobo) Švarc (Martin Zounar), Běla Páleníková (Zlata Adamovská), Jan Pantoflíček (Ota Jirák)[66].

Ze sledovaných seriálů je právě Ordinace v růžové zahradě 2 nejvýznamnějším (nejdéle a nejčastěji vysílaným, také mezi diváky nejznámějším, postavy sester mají více prostoru, než v ostatních seriálech).

3.2.1 Děj sledovaných dílů

Základní dějová linie sledovaných dílů se týká především nově dosazené vrchní sestry Zuzany Pantoflíčkové, která pozici získala díky tomu, že zradila důvěru toho času vrchní sestry Babety Trefné. Babeta Trefná ve spěchu požádala Zuzanu Pantoflíčkovou o vyplnění bianco podepsaného dokumentu, čehož Pantoflíčková zneužila. Babeta nadále zůstává na oddělení jako řadová sestra, se Zuzanou má však problematický vztah. Nová vrchní sestra nevychází dobře také se sestrou Kateřinou Vránovou, ke které je poněkud bezohledná a dalo by se říci, že jí dělá naschvály. Nečekaně přidává služby, zadává řadu mnohdy nesmyslných úkolů. Její jednání je velmi hraniční, mohli bychom hovořit až o bossingu. I k ostatním sestrám se vrchní sestra chová velmi direktivně a striktně, nesnese odpor nebo nesouhlas. Sestry jsou krajně nespokojeny pod vedením vrchní sestry Pantoflíčkové a hledají různé varianty úniku, ať už se jedná o naschvály (dávají jí žvýkačky do bot) nebo uvolnění emocí v podobě použití fotky vrchní sestry jako terče pro šipky. Vrchní sestra má dobrého spojence v MUDr. Švarcovi, který je stejně jako ona poněkud neoblíbený. Dává jí rady, které jí pomáhají sestry navzájem rozeštvat a vnést mezi ně nejistotu.

Vztahy mezi vrchní sestrou a sestrami gradují až k momentu, kdy Kateřina Vránová uštědří vrchní sestře facku. Vrchní sestra tak má mezi sestrami dva hlavní protivníky, Kateřinu a Babetu. Kateřině hrozí výpověď, protože jí vrchní sestra udělila již řadu důtek a postihů. Babeta v domnění, že tak ulehčí Kateřině, sama dává výpověď – výměnou za výpověď pro Kateřinu. Vrchní sestra však pokračuje v teroru Kateřiny a neváhá přistoupit ke krokům, které mohou poškodit pacienty, jen aby Kateřině ublížila. Dokonce se odhodlá získat ke spolupráci proti Kateřině i pacienty, když si jednoho z nich zaváže, aby se předávkoval inzulinem a chyba v medikaci byla zdánlivě na straně Kateřiny. Odváží se také zfalšovat zdravotnickou dokumentaci, takže dojde

[66] Zdroj: http://ordinace.nova.cz/; http://www.csfd.cz/film/215294-ordinace-v-ruzove-zahrade/prehled/; http://www.serialzone.cz/serial/ordinace-v-ruzove-zahrade-2/; http://www.serialzone.cz/serial/ordinace-v-ruzove-zahrade/, vše cit. 29. 11. 2015

k záměně léků u pacientů s hypertenzí a hypotenzí[67]. To je už ale příliš, protože pacienti jsou ohroženi na životě, už ani doktor Švarc jí nestojí po boku. Naopak do celé věci vstupuje bývalá sestra a současná asistentka ředitele Veronika Jirková, díky níž se podaří Zuzanu Pantoflíčkovou usvědčit, ta dostává výpověď a na pozici vrchní sestry se vrací Babeta Trefná[68].

3.2.2 Kvalitativní obsahová analýza postav sester

Babeta Trefná, Kateřina Vránová, Gabriela Šímová, Tien, Zuzana Pantoflíčková, Helena Hradecká, Miroslava Kovaříková[69], [70], [71]

[67] U pacientů s vysokým, resp. nízkým krevním tlakem.
[68] Podrobněji je děj jednotlivých dílů popsán v příloze č. 4
[69] Zdroj: https://cs-cz.facebook.com/media/set/?set=a.168464254356.119616.167902104356&type=3, cit. 28. 10. 2015
[70] Zdroj: http://www.zabavnetesty.sk/quiz/ordinace-v-ruzove-zahrade-2, cit. 28. 10. 2015
[71] Zdroj: http://ordinace.nova.cz/clanek/novinky/kdo-ma-z-nasich-krasek-na-ordinaci-nejkrasnejsi-nozky-hlasujte.html, cit. 28. 10. 2015

Oděv, úprava a celkový vzhled sester

Pracovním oděvem sester jsou světle modré šaty, většinou velmi krátké (kromě vrchní sestry Zuzany Pantoflíčkové). Některé sestry (například Babeta, Kateřina, Gabriela a Tien) chodí v práci v lodičkách nebo obuvi na klínu, ostatní sestry nosí nazouvací obuv bez podpatků. Sestry někdy nosí nevhodné účesy, velké náušnice (Mirka), bývají výrazně nalíčené, mívají nápadné nebo dlouhé nehty – především Babeta, Kateřina, Gabriela a Tien. Sestry většinou nosí sesterský odznak[72] a jmenovky.

Odbornost a profesionalita

Odbornost a profesionalita se u jednotlivých sester v seriálu velmi různí. U většiny sester nelze jejich odbornost analyzovat, protože nejsou zobrazovány v situacích, kdy by vykonávaly odbornější sesterskou a ošetřovatelskou práci. V seriálu sestry mívají službu na více odděleních současně, plynule mezi nimi přecházejí. Gabriela, Kateřina a Babeta o pacienty pečují svědomitě, většinou pečlivě, ale dělají drobné chyby (nelze však posoudit, zda se nejedná o nepozornost tvůrců seriálu nebo neodbornost sestry – například když na ambulanci ošetřují pacienta, Gabriela nezavěsí infuzi do stojanu, nebo při příjmu těžce raněného pacienta jen stojí a nic nedělá). Na pracovní soustředění a výkon sestry Kateřiny má vliv velké množství služeb, mnohdy bezprostředně na sebe navazujících, takže je velmi unavená a dopouští se chyb. Po jedné takové službě usnula na sesterně a kolegyním pak říká: „po tý čtyřiadvacítce bych vytuhla i za chůze“[73], jindy „já jsem si ani jednou nelehla. Co nelehla, nesedla.“[74] Jednou svévolně nepřišla do práce, za což jí vrchní sestra udělila důtku. Ačkoli sestry nesmějí poskytovat informace pacientům a příbuzným pacientů o jejich zdravotním stavu, Kateřina to nerespektuje a občas informace poskytuje bez konzultace s lékařem. Babeta Trefná jako vrchní sestra udělala chybu, když podepsala nevyplněný dokument (toho zneužila Zuzana Pantoflíčková). Na základě chyby byla Babeta odvolána z pozice vrchní sestry a byl jí uložen peněžitý trest. V ošetřování pacientů je precizní, snaží se o co nejlepší péči.

Zuzana Pantoflíčková pracuje dočasně jako zástup vrchní sestry, později ji ředitel jmenuje vrchní sestrou. V této manažerské pozici si počíná spíše neprofesionálně. Za drobné chyby sestrám hrozí výraznými postihy (například důtkami,

[72] Odznak mohou nosit diplomované sestry, na odznaku je kahan a nápis: Diplomovaná všeobecná sestra (nebo Diplomovaná sestra). Zdraví pro všechny.
[73] Epizoda 431, minuta 3.55
[74] Epizoda 441, minuta 37.05

snížením osobního ohodnocení, peněžitým trestem, výpovědí), práci sester neustále kontroluje, zadává jim práci, která není v jejich pracovní náplni a kompetenci (například úklid, třídění odpadu). Zneužívá své vedoucí pozice, sestry šikanuje. Na poslední chvíli mění plány služeb, sestry včas neinformuje, plánuje služby tak, že na sebe bez přestávky na odpočinek navazují, takže trvají 24 hodin i déle. Citlivé informace (výšku odměn, výpověď své podřizené) sděluje sestrám před kolegyněmi. Sestrám škodí a snaží se jim ublížit tím způsobem, že mění zápisy v dokumentaci pacientů, což vede k pochybení sestry, ale zároveň tak ohrožuje zdraví a životy pacientů. Na základě jedné takové chyby (kdy je Zuzana Pantoflíčková odhalena, že změnila ordinaci lékaře) je odvolána z pozice vrchní sestry.

Vztahy a komunikace sester navzájem

Velmi problematický je vztah vrchní sestry Zuzany Pantoflíčkové vůči podřízeným. Místo aby ze své pozice usilovala o co nejsoudržnější a stabilní kolektiv sester, chová se zcela opačně a snaží se mezi sestry vnést sváry a škodit jim. V kolektivu je neoblíbená. Sestry kritizuje a trestá za drobná pochybení, kromě důtek a peněžitých postihů zadává i „speciální“ úkoly, jako například bezdůvodné převlékání čistých lůžek, třídění odpadu a podobně. Nejen že sestrám nevychází vstříc s plánováním služeb, ale často dělá změny, o kterých je včas neinformuje. Snaží se škodit především Babetě a Kateřině, její chování vůči sestrám hraničí se šikanou a bossingem. Situace jsou natolik vyhrocené, že například Kateřina vrchní sestru uhodí v situaci, kdy vrchní Kateřině dává za úkol vytřídit biologický materiál z odpadkových košů. Kateřina říká: „To myslíte vážně?“, vrchní odpovídá: „Aha, Kačence to nevoní. Odpadkové koše jsou pro ni příliš podřadná práce. Tak co je? To tady budeš pořád takhle stát? Začni už konečně makat!“ na což Katka odpovídá: „Ty koše si strčte někam.“[75] Gabriela vrchní sestru natolik nemá ráda, že na „stmelovacím“ sesterském večírku použije její fotku jako terč, když hrají šipky. Ostatní sestry Zuzaně občas dělají naschvály. Zuzana je bezohledná jak vůči sestrám, tak pacientům i lékařům. Když na ní sestry sepisují stížnost řediteli, říká: „slepičí slety trpět nebudu“[76]. Specifikum je, že sestrám tyká a ony jí vykají, kromě Babety. Po odhalení Zuzaniných podvodů a jejím následném propuštění z nemocnice sestry cítí zadostiučinění.

[75] Epizoda 440, minuta 47.25 a dále
[76] Epizoda 441, minuta 8.13 a dále

Na Babetu Zuzana nachystala úskok, když záměrně špatně vyplnila Babetou předem podepsaný prázdný dokument a připravila ji tak o pozici vrchní sestry – svou vinu odmítá přiznat. Babeta se před novou vrchní zastává ostatních sester a upozorňuje ji, že na oddělení je napjatá atmosféra, dřív se k sobě chovali lépe a do práce chodili rádi. Nakonec dává Babeta výpověď, aby zachránila před výpovědí Kateřinu. Do nemocnice se ale vrací jako pacientka a snaží se usvědčit Zuzanu z podvodů v dokumentaci pacientů, což se nakonec díky pomoci asistentky ředitele podaří. Babeta působí jako stmelující prvek kolektivu, nabádá kolegyně, že musí držet pospolu, aby se nenechaly Zuzanou rozeštvat. Sestry se snaží spolupracovat a podporovat se navzájem, ale jejich velká vytíženost a mnohdy i osobní problémy jim situaci znesnadňují. Někdy se navzájem podezírají. V krizových situacích si ale pomáhají a před vrchní sestrou se jedna druhé zastávají.

Vztahy a komunikace sester s lékaři

Komunikaci mezi sestrami a lékaři lze hodnotit většinou jako dobrou, ačkoli většina sester bývá zobrazována spolu s lékaři jen zřídka. Výjimkou je sestra Helena z pediatrické ambulance, která je v ordinaci jedinou sestrou – její vztahy s lékaři jsou velmi dobré. Sestra Gabriela je partnerkou doktora Hanáka, i s ostatními lékaři vychází dobře. Pouze její vztah s doktorem Švarcem je velmi napjatý (v minulosti došlo k situaci, kdy Gabrielu téměř znásilnil). Babeta má s lékaři dobré vztahy, především s primářem, který jí vyjadřuje podporu.

Nejvíce komunikuje s lékaři Zuzana Pantoflíčková, která jim také připravuje plány služeb, nicméně i k lékařům je obdobně rázná jako k sestrám. Paradoxně nejlépe vychází s doktorem Švarcem (na rozdíl od ostatních sester), který jí radí, jak sestry popouzet proti sobě a jak jim škodit. O jeho podporu přijde ve chvíli, kdy chce uškodit Kateřině záměnou dokumentace pacientů. Své jednání mu zdůvodňuje tak, že chce „aby ty zmije dostaly za vyučenou. Aby byly úplně vyřízený.“[77] Nejhůře vychází Zuzana s doktorem Vargou, který si ji dobírá. Ambivalentní vztah má vůči primáři, kterého někdy obchází při řešení problémů oddělení (jde přímo za ředitelem nemocnice), jindy si k němu chodí stěžovat na lékaře.

[77] Epizoda 454, minuta 33.00 a dále

Vztahy a komunikace sester s pacienty

Sestry většinou nejsou zobrazovány v interakci s pacienty, ale pokud ano, jejich projev je přiměřený, počínají si lidsky a empaticky. Některé zasahují do života pacientů nad rámec zvyklostí, například Gabriela, kdy jede za dcerou jednoho pacienta a domlouvá jí, aby otce přišla navštívit. Kateřina je vůči pacientům vstřícná, ale někdy jim poskytuje informace, které smí podávat jen lékař. Babeta je vůči pacientům ráznější, ale lidská. Vrchní sestra Zuzana Pantoflíčková je v interakci s pacienty zobrazována především v situacích, kdy například chce využít pacientovy spolupráce, aby poškodila sestry.

3.2.3 Analýza recepce postav sester

K zobrazování sester v seriálu Ordinace v růžové zahradě 2 se vyjádřilo celkem jedenáct narátorů.

Oděv, úprava a celkový vzhled sester

Sestry byly narátory hodnoceny jako upravené (v porovnání s vlastními zkušenostmi z praxe jako lépe upravené, než „reálné“ sestry), ale některé detaily byly více komentovány a vzbuzovaly emoce, jako například úprava nehtů, délka šatů, ale především obuv.

Téměř všichni narátoři se vyjadřovali k obuvi některých sester (obuv na podpatku, lodičky) s emocemi nebo negativně. Například Marcela, 39 let, uvádí: „Nejednou mě od srdce rozesmály herečky, které běží s pacientem po chodbách filmové nemocnice a na nohou přitom mají vysoké podpatky. Při běžné dvanáctihodinové směně je to výsměch našim sestřičkám a naší bezpečnostní obuvi.“ Kateřina, 50 let, komentuje obuv sester následovně: „Sestra v takové obuvi by v životě nezvládla chod chirurgického oddělení. Určitě by ji bolely nohy, i když by byla zvyklá v tom chodit, a pak, chodby jsou dost kluzké, já sama mám co dělat ve zdravotnické obuvi, když pospíchám na pokoj, abych neuklouzla.“

Také k oděvu sester se vyjadřovali téměř všichni dotázaní. Veronika, 31 let a Beata, 25 let postrádají odlišení uniformy vrchní sestry od ostatních sester. Hlavním tématem byla délka šatů především u Babety, Kateřiny a Gabriely. Veronika, 27 let, hodnotí oblečení sester jako „vyzývavé, nepraktické, musí jim v tom být zima, protože mají krátké rukávy a mini.“ Eva, 38 let, uvádí: „Babeta chodí podle mého názoru

nevhodně oblečená vzhledem ke své postavě a věku, má příliš krátké šaty na to, jakou má postavu.“ Kristina, 37 let, k oděvu sester dodává: „Uniforma je absurdně krátká, patrně proto, aby si divákovo oko přišlo na své.“ Dotázané sestry si uvědomují, že podobné oblečení u okosester můžeme spatřit i v současném zdravotnictví, například Marcela, 39 let, uvádí. „Tato skutečnost se ve více než padesáti procentech objevuje i v našich nemocnicích. Pokud má sestra pěkné nohy, proč ne.“

Karolína, 41 let a Veronika, 31 let také hodnotily účesy sester jako nepraktické „S takovými účesy by jim vlasy při jakémkoli pracovním úkonu překážely,“ uvádí Karolína. Také k úpravě nehtů a nošení šperků se vyjádřilo několik narátorů. Kateřina, 43 let, se k nehtům sester v seriálu vyjadřuje následovně: „V dnešní době auditů, kdy nesmí být ani gelové, byť kraťounké, nehty, jsou ty dlouhé drápky provokující.“

Odbornost a profesionalita

Odbornost sester v seriálu je obtížné hodnotit, protože sestry nejsou příliš často zobrazovány v situacích, kdy by vykonávaly odbornou práci, a pokud ano, tak jen velmi zjednodušeně. Obecně zdravotníci vnímají zobrazení jako degradující a devalvující. Veronika, 31 let, uvádí: „Sestra je zde jako ovce, co poslouchá vrchní sestru, stele postele a nosí tabletky na tácku. O odbornosti nevypovídá vůbec nic a už vůbec ne v náš prospěch.“ Kateřina, 50 let, se o profesionalitě sester vyjadřuje takto: „Sestra toho běžně dělá mnohem více. V seriálu většinou sestry stelou, což je pravda, ale dnes je sestra tak zaneprázdněná, že přes den to musí zvládnout ošetřovatelky, které mimochodem v seriálu vůbec nejsou. Kromě toho sestry vůbec nevidím vyplňovat papíry. Dnes je to skoro celodenní záležitost.“ Beata, 25 let, v souvislosti s odborností a profesionalitou zmiňuje také vzdělávání sester: „Dnešní doba je zaměřená na vzdělání, sestry musí mít minimálně vyšší odbornou školu, takže mají i určité vědomosti a vyšší kompetence, což v tomto seriálu není znát. Sestra je vidět pouze jak upravuje lůžko nebo volá pacienty z čekárny, což v očích veřejnosti úroveň sestry snižuje.“ Karolína, 41 let, na toto téma uvádí: „Nezaznamenala jsem, že by se sestry jakkoli vzdělávaly ani jakékoli diskuze o kreditním systému.“[78] V souvislosti s tím je narátory také zpochybňován kariérní postup Zuzany Pantoflíčkové, Karolína jej považuje za nereálný. Tereza její profesionalitu hodnotí takto: „Vrchní sestra na svou práci naprosto nestačí ani po personální, manažerské a už vůbec ne odborné stránce.“ O její neprofesionalitě při

[78] V současnosti jsou sestry povinny se celoživotně vzdělávat, za účast na seminářích získávají kredity. Za zákonem stanovené období musí získat stanovený počet kreditů.

plánování služeb hovoří také Eva, 38 let, která zmiňuje možné důsledky takového zobrazování jednání sester: „Chápu, že tvůrci potřebují situace vyhrotit, ale je kontraproduktivní, když si pak pacienti v reálu myslí, že je to tak normální," a dodává: „Také je nereálné, že sestry slouží na několika odděleních v průběhu jedné služby." Jako problematické se podle Evy jeví chování vrchní sestry: „Diskutabilní je vrchní sestra, která neváhá poškodit a ohrozit pacienta jen aby se mohla zbavit nějaké sestry, na kterou se snaží navléknout chybu." Zobrazování takových scén může mít podle narátorů vliv na vnímání současného zdravotnictví pacienty.

Vztahy a komunikace sester navzájem

Sestry v seriálu mají navzájem dobré vztahy (kromě vrchní sestry Zuzany Pantoflíčkové, viz dále). Komunikace sester v seriálu se týká především jejich osobních záležitostí a problémů, což uvádí například Kateřina, 50 let, a dodává: „Neviděla jsem, že by si předávaly informace o pacientech." Podle názoru Marcely, 39 let, ve skutečném zdravotnictví komunikuje primárně o léčbě pacientů a každodenních povinnostech. Na některé narátory komunikace sester působí nevyzrále, Karolína, 41 let, uvádí: „Komunikace sester mi připomíná komunikaci mladých slečen na základní škole." Kateřina, 43 let, postrádá mezi sestrami týmového ducha: „Nezaznamenala jsem žádnou týmovou práci, například rozdělení práce při příjmu pacienta."

Obecně spolu sestry vycházejí dobře, mimořádně problematická se ale jeví komunikace mezi řadovými sestrami a vrchní sestrou. Někteří narátoři, například Kateřina, 50 let, se pozastavovali nad tím, že „vrchní je až moc zapojená do chodu oddělení." Obdobně se vyjadřuje Marcela, 39 let: „Málokdy se vidí na pracovišti taková vrchní sestra. Řeší osobní problémy a životy svých podřízených." Její způsob komunikace byl hodnocen jako špatný, resp. například Veronika, 31 let, hodnotí komunikaci jako „strašnou", Kristina, 37 let, jako „chaotickou, afektovanou, neprofesionální," Beata, 25 let, rovněž jako „neprofesionální", avšak dodává, že „i sestry by vůči své vedoucí měly přistupovat s určitým respektem." Sestry své vedoucí dělají různé zlomyslnosti a naschvály, což je ale pravděpodobně způsobeno jejím přístupem k nim. Vrchní sestra podle Kateřiny, 43 let, svým podřízeným „vyhrožuje, zastrašuje je". „Nevěřím, že by ve skutečnosti vrchní sestra dopustila, nebo sama způsobila, aby na oddělení byla tak napjatá atmosféra. Ani jí samotné se v tom nemůže dobře pracovat." uvádí Eva, 38 let. Málokdy se v běžné praxi vidí taková vrchní sestra, ale pro seriál bylo asi nutné její charakter vygradovat. Vrchní sestra Zuzana ke své

pozici přišla poněkud zvláštním způsobem, jak uvádí Karolína, 43 let: „Neumím si představit, že by primář oddělení nevnímal osobu s takovýmto chováním, že by toto chování dlouhodobě toleroval, případně, že by nebyl schopen takovou vrchní sestru ze svého oddělení vyhodit. Takto uměle vyhrocené situace se ale objevují ve většině seriálů."

Vztahy a komunikace sester s lékaři

Vztahy sester a lékařů jsou založeny na vzájemných sympatiích a antipatiích, jak uvádí Veronika, 31 let, „O profesionálním vztahu nemůže být řeč. Navíc mi připadá ponižující neustálé zdůrazňování podřízenosti lékaři." Jejich vzájemný vztah není zobrazen jako partnerský. Beata, 25 let, uvádí: „Sestry jsou zobrazeny tak, že buď s lékaři koketují, anebo lékař má povrchní přístup, není zde vyjádřen rovnocenný vztah sestra – lékař." Komunikace mezi lékaři a sestrami se týká především vzájemných vztahů a osobních věcí, téměř nekomunikují o pacientech. V seriálu často mají sestry s lékaři vztahy velmi důvěrné, familiární, nebo naopak vyhrocené. Situace v seriálu zobrazené se mohou odehrávat i v současné praxi, ale nebývají v takové míře a intenzitě. Karolína, 41 let, říká: „V tomto seriálu se jedná především o atraktivní, milostné a především konfliktní situace. Takovéto situace se na jednotlivých odděleních mohou sice občas odehrát, ale rozhodně nikoli v takovéto intenzitě." Eva, 38 let, hodnotí vztahy lékařů a sester jako dobré, konkrétně se vyjadřuje k situaci v soukromé pediatrické ambulanci: „Zdravý vztah s lékaři má myslím Helena, oba doktoři ji hodně podporují." Objevily se i názory, jako například v případě Terezy, 41 let, že „nemocnice je vlastně jedna velká postel," nebo Soni, 39 let: „Přijde mi, že tam každý chodí nebo spí s každým."

Vztahy a komunikace sester s pacienty

Sestry jsou k pacientům převážně milé a vlídné, ale nejsou často zobrazovány v situacích, kdy by s pacienty komunikovaly. Názory narátorů na srovnání s realitou se v tomto bodě různí. Například Marcela, 39 let, uvádí, že ve skutečnosti „není mnoho času na pohodové povídání, sestry jsou zavaleny papíry. V seriálu se objevují milé a usměvavé sestřičky." Beata, 25 let, říká, že „komunikace je znázorněna velice hezky, s prvky asertivity i empatie." Naopak Veronika, 31 let, hodnotí komunikaci sester s pacienty v seriálu následovně: „Téměř jsem si nevšimla, že by s pacienty normálně komunikovaly. Občas se objeví přívětivé chování, ale celkově to neodpovídá realitě."

Podobně se vyjadřuje Karolína, 41 let: „Pokud se v seriálu objeví dějová linka, která podrobněji zobrazuje příběh pacienta, hlavním partnerem mu bývá většinou lékař a sestra dělá jen nezbytnou stafáž… …není to realistické zobrazení vzhledem k tomu, že ve skutečnosti je sestra tím, kdo je pro pacienta stěžejním člověkem.“ Kateřina, 43 let, uvádí: „Ve skutečnosti nefunguje takový zájem o soukromí pacienta a vměšování se do něj.“ Kristina, 37 let, se vyjadřovala adresně, když komunikaci Babety označila za „afektovanou a vlezlou“ a jednání Zuzany jako „arogantní a přezíravé“.

3.2.4 Vyjádření medicínské poradkyně seriálu

O vyjádření názoru k zobrazování postav sester v seriálu Ordinace v růžové zahradě 2 jsem požádala také medicínskou poradkyni tohoto seriálu: „V seriálu pracuji jako odborný poradce a na obrazu sester se částečně podílím, resp. koriguji scénáristy, pokud obraz zdravotníků příliš neodpovídá realitě. Opravuji vždy jeden z několika dílů, a tak nemám potřebnou kontinuitu… spíš pokud je něco podle mého mínění zcela mimo, tak se k tomu vyjádřím.“ … „Podle mě jsou sestry v seriálu moc angažované, řeší víc společenské věci, než zdravotní. To, že mají nevhodnou obuv, víme. Ale některé herečky prostě odmítají chodit v jiných botách než na podpatku. To byste nevěřila, že je k tomu nedonutíme, aby měly normální pantofle! Ale je to seriál, musí být pro diváka zajímavý a to při realistickém zobrazení zdravotnictví moc nejde.“ říká medicínská poradkyně a dodává „a co vy myslíte, že těm skutečným sestrám tak vadí? V čem jsou ty seriálové tak devalvované?“ Medicínské poradkyni jsem také poskytla dopis (stížnost) zaslaný Českou asociací sester tvůrcům seriálu. Vyjádřila se následovně: „Ten dopis mě trochu překvapuje, netušila jsem, že je to tak hrozné“. Dopis následně předala tvůrcům seriálu. „Dramaturgyně pořadu říkala, že se jí dostávají do ruky snad všechny stížnosti na seriál od veřejnosti, ale o dopisu od ČAS prý nic neví.“[79]

3.2.5 Zhodnocení

Zobrazování postav sester v seriálu Ordinace v růžové zahradě 2 je většinou zdravotníky vnímáno jako nerealistické, někteří jej vnímají jako devalvující. Je třeba však mít na paměti, že se jedná o seriál, tedy fikci, smyšlený příběh, který nemá sloužit

[79] Zdroj: Citace vyjádření jsou z e-mailové komunikace, kterou jsem s medicínskou poradkyní seriálu vedla.

jako obraz fungování skutečného zdravotnictví a nezobrazuje reálné zdravotníky. Jedná se příběhy osob, které jsou zasazeny do zdravotnického prostředí. Stejně tak existují seriály zasazené například do policejního prostředí (například Četnické humoresky – Česká televize, 1997–2007[80]), školního prostředí (Gympl s (r)učením omezeným – televize Nova, 2012–2013[81]) či novinářského prostředí (On je žena! – televize Nova, 2005[82]). Toto si většina zdravotníků uvědomuje, ale v seriálu se objevují prvky, které jsou natolik nereálné, že i ve fiktivním příběhu mohou vzbuzovat negativní postoje.

Na základě získaných dat jsem jako nejproblematičtější oblasti zobrazování sester vyhodnotila: vzhled (především obuv), služby sester (délka služeb, současné působení na více odděleních), povahu a odbornost vrchní sestry a komunikaci sester týkající se především osobních záležitostí, nežli pacientů.

Nejčastěji a s největšími emocemi zdravotníci hodnotili nošení nevhodné obuvi – řada sester v seriálu nosí lodičky nebo obuv na podpatku. Takováto obuv sice působí esteticky, ale absolvovat službu v obuvi na podpatku vidí narátoři jako nereálné. Ve zdravotnictví také mohou nastat akutní situace, kdy je potřeba „běžet“ k pacientovi, kterému se náhle udělalo zle nebo k akutnímu příjmu. Obuv na vysokém podpatku toto spíše neumožňuje, protože například klouže. U vzhledu sester se zdravotníci také vyjadřovali k délce jejich šatů, ale na rozdíl od obuvi (lodiček), krátké šaty můžeme spatřit na sestřičkách i v českých zdravotnických zařízeních.

Dalším tématem, které bylo zdravotníky často hodnoceno a komentováno, bylo působení sester na více odděleních najednou v rámci jedné služby a služby trvající 24 hodin i déle. Délka trvání služby je dána zákonem (konkrétně zákonem č. 262/2006 sb., zákoníkem práce), stejně tak jsou stanoveny povinné přestávky mezi jednotlivými službami (nebo i přestávky na jídlo). Službu v délce větší než 12 hodin (v seriálu se jednalo o denní službu, na ni bezprostředně navazující noční službu a vrchní sestra po sestře Kateřině vyžadovala ještě práci na následující denní službě) je možné realizovat jen ve výjimečných situacích, které stanovuje zákon. K takovým situacím dochází v běžné praxi jen zcela výjimečně (nebo jsou takové služby předem definovány a stanoveny zmíněným zákonem – jako například služby lékařů), ale v seriálu se jednalo o jev zcela běžný, způsobený nedostatkem personálu. V současné době můžeme ve zpravodajských médiích zaznamenat zprávy o nedostatku zdravotních sester, ale

[80] Zdroj: http://www.ceskatelevize.cz/porady/1043902625-cetnicke-humoresky/, cit. 21. 12. 2015
[81] Zdroj: http://gympl.nova.cz/, cit. 21. 12. 2015
[82] Zdroj: http://www.csfd.cz/film/185261-on-je-zena/prehled/, cit. 21. 12. 2015

nemocnice přistupují spíše k redukci lůžek a oddělení, než k podobnému prodlužování a navazování několika služeb, jako v seriálu. Je pochopitelné, že sestry se vůči tomuto zobrazování ohrazují.

Velmi výrazným prvkem v příběhu je vrchní sestra Zuzana Pantoflíčková, která je vykreslena jako zlá, lstivá a zákeřná. I v běžném životě se můžeme setkat s lidmi podobného charakteru a chování, ale vyobrazení takového člověka v seriálu vyvolává představy, že sestry působící na pozici vrchních sester jsou častěji než ostatní sestry bezcharakterní a bezpáteřní. Je pochopitelné, že pro potřeby seriálu a gradace příběhu je potřeba vyobrazit charaktery poněkud výrazněji, ale je otázkou, zda je vhodné, aby byla vrchní sestra zobrazena jako člověk, který lže, zapírá, upravuje pravdu podle svých potřeb, škodí lékařům, sestrám i pacientům, které tak mnohdy ohrožuje na zdraví i na životě. Postava vrchní sestry je v tomto seriálu zobrazena poněkud extrémním způsobem.

V neposlední řadě se zdravotníci vyjadřovali ke skutečnosti, že předmětem hovorů sester v seriálu jsou především jejich problémy a vztahy, ať již osobní či mezi kolegy, zatímco péče o pacienty a jejich zdravotní stav stojí v pozadí zájmu. Je tak vytvářen dojem povrchních sester zabývajících se jen svými problémy, pro které je pacient až na posledním místě. Ve skutečnosti je ale pro většinu sester při práci pacient v popředí zájmu, na řešení vlastních osobních záležitostí zbývá jen velmi málo prostoru.

Vše výše uvedené sestry vnímají jako zobrazení, které je poškozuje, vytváří mylný obraz u nezdravotnické veřejnosti i u pacientů. Většina zdravotníků si pravděpodobně uvědomuje, že seriály nezobrazují zdravotnictví takové, jaké ve skutečnosti je, ale ne všichni pacienti nutně musí mít stejný nadhled. Bylo by řešením, pokud by tvůrci seriálu zobrazované situace negradovali takovým způsobem, jako nyní? Ale byl by pak seriál ještě atraktivní pro diváky? A koho lze snáze ovlivnit? Tvůrce seriálu, aby změnili zobrazování sester, nebo vnímání diváků, aby si uvědomili, že se jedná o fikci?

3.3 Seriál Nemocnice na kraji města po dvaceti letech

Režie Hynek Bočan, scénář podle Jaroslava Dietla napsal Petr Zikmund, natočeno v roce 2003, vysílala jej Česká televize. Sledované díly, tedy celkem všech 13 epizod, byly vysílány v období od 20. října 2003 do 12. ledna 2004.

Seriál Nemocnice na kraji města po dvaceti letech je „retakem“ (Burton, Jirák, 2001, s. 172) – novým pokračováním – úspěšné série z roku 1977. Některé z původních postav zůstaly zachovány, například primář Blažej, jeho manželka Ina, vrchní sestra Pěnkavová (dříve Huňková), doktorka Králová, Čeňková a další.

Hlavní postavy sester: Marta Pěnkavová – vrchní sestra (Iva Janžurová), Kamila Horváthová (Gabriela Csinová), Máša (Naděžda Konvalinková), Monika Maříková (Adéla Pristášová).

Hlavní postavy lékařů a lékařek: Arnošt Blažej st. (Josef Abrhám), Arnošt Blažej ml. (Alexandr Rašilov), Karel Sova st. (Ladislav Chudík), Karel Sova ml. (Ladislav Frej), Alžběta Čeňková (Eliška Balzerová), Dana Králová (Jana Štěpánková), Miroslav Machovec (Tomáš Töpfer), doktor Novosad (Robert Jašków), Hynek Klobouk (Radek Zima), Naďa Šulcová (Daniela Šinkorová)[83].

3.3.1 Děj sledovaných dílů

Ve sledovaných dílech, tedy všech z této řady, se objevuje hlavní dějová linie, kdy v úvodu vrchní sestra Marta Pěnkavová vybírá nové sestry na oddělení ortopedie, přičemž jedna z uchazeček (nutno podotknout, že profesionálně nejzručnější) je Romka. Vrchní sestra vybere dvě nejlepší, Kamilu Horváthovou a Moniku Maříkovou, ale bojí se toho, jak Romku Kamilu přijmou pacienti. Situace se ještě zkomplikuje, když se ukáže, že Kamila je partnerkou jejího syna. Naopak Monika si za svůj cíl vytyčí primáře Blažeje. Naděje na úspěch není velká, Monika tedy svou sázku přehodnotí a zaměří se na doktora Blažeje mladšího. Vrchní sestra chce mít oddělení v pořádku, záleží jí na kvalitní péči o pacienty, a proto je na sestry mnohdy velmi přísná a příkrá. Není proto příliš oblíbená. Sester se ale vždy zastává a je jim jako vedoucí dobrou oporou. Vlivem okolností ale i vrchní sestra Pěnkavová mění své postoje a stává se přátelštější vůči sestrám (sestry ji podržely v nesnadné situaci), ale i vůči lékařům. Svou roli jistě hraje i to, že ve funkci vrchní sestry končí, nastupuje nová vrchní sestra a Marta Pěnkavová tak nově pracuje jako řadová sestra na ortopedii.

Doktor Machovec chodí na kávu a pro rady k rentgenologické sestře Máše, která cítí k ženatému doktorovi velkou náklonnost, nakonec ale zůstávají přátelé.

---

[83] Zdroj: http://www.ceskatelevize.cz/porady/1061555160-nemocnice-na-kraji-mesta-po-dvaceti-letech/, cit. 15. 4. 2015

Sestry v této sérii nemají příliš mnoho prostoru, objevovaly se jen v malém množství scén a obvykle řešily pouze vztahové, komunikační či osobní záležitosti.[84]

3.3.2 Kvalitativní obsahová analýza postav sester

Vlevo Kamila, Monika, vpravo vrchní sestra Pěnkavová, sestra Máša[85, 86]

Oděv, úprava a celkový vzhled sester

Vrchní sestra nosí bílé šaty, čímž se odlišuje od řadových sester, které mají šaty zelenobílé. Pracovním oděvem rentgenologické sestry je bílá košile a bílé kalhoty. Sestry jsou upravené, nosí vhodnou obuv, nemají výrazné šperky ani nehty, téměř všechny nosí na šatech sesterský odznak.

Odbornost a profesionalita

Sestry jsou zručné a pečlivé (především Kamila), někdy si v práci neví rady, což ale může být vysvětleno jejich mladým věkem a s tím souvisejícím nedostatkem zkušeností – většinou jen plní zadané úkoly. V jedné scéně vyjde primář Blažej z pokoje pacienta na chodbu oddělení a zakřičí „sestro“. Když se objeví dvě sestřičky, nadiktuje ordinaci „Diazepam na pětku“ a sestry jdou lék podat, aniž by lékař zřetelně určil jméno

[84] Podrobnější děj jednotlivých dílů je uveden v příloze č. 5
[85] Zdroj: http://www.ceskatelevize.cz/porady/1087227188-film-o-serialu-nemocnice-na-kraji-mesta-po-dvaceti-letech/202364149010014/, cit. 28. 10. 2015
[86] Zdroj: http://uloz.to/xhh7H7Zv/nemocnice-na-kraji-mesta-po-20-letech-9-dil-avi 28. 10. 2015

pacienta a ordinaci zapsal do dokumentace.[87] Neprofesionálně se zachová sestra Máša, která prozradí doktoru Machovcovi Blažejovy obtíže s rukou.

Vrchní sestra si počíná většinou profesionálně, dbá na kvalitní péči o pacienty, je však velmi přísná na své podřízené. Při některých rozhodnutích, které by měly být v její kompetenci, potřebuje znát názor primáře. Dopouští se ale pochybení, když například svévolně opustí pracoviště, nebo když sestrám dává úkoly, které jim nepřísluší (úklid znečištěné toalety).

Vztahy a komunikace sester navzájem

Mezi sebou navzájem sestry na oddělení vycházejí dobře. V rámci kolektivu vznikají menší skupiny či dvojice, které si více rozumějí a udržují si trochu odstup od ostatních (například Monika a Kamila). Sestry působí jako mladé a naivní, což se odráží i na způsobu vzájemné komunikace a probíraných tématech. Předmětem hovoru bývají spíše osobní záležitosti, péče o pacienty nikoli. Sestra Máša nepřichází do interakce ani se sestrami, ani s vrchní sestrou. S Martou Pěnkavovou sestry komunikují s respektem, je jejich nadřízená, profesně zkušenější a starší. Za zády ji někdy pomlouvají, až na Kamilu, která se jí zastává. Monika je vůči vrchní sestře někdy drzá.

Vrchní sestra Pěnkavová je ke svým podřízeným velmi strohá, náročná a přísná, sestrám nedává příliš prostoru k samostatnosti. Zároveň ale umí být velmi lidská a sester se před ostatními (lékaři i pacienty) zastává. Později, po sesazení z vedoucí pozice, se vůči sestrám začíná projevovat mírněji, staví se na stejnou úroveň.

Vztahy a komunikace sester s lékaři

Při komunikaci s lékaři jsou sestry zpravidla skromné a slušné, mnohdy působí až nejistě, je znát jejich nezkušenost a mladý věk – některé jsou někdy poněkud prostořeké a smělé. Vrchní sestra je především vůči primáři až příliš úslužná a pokorná. Kromě vrchní se ostatní sestry v interakci s lékaři příliš často neobjevují. Až na Moniku, ale jedná se spíše o osobnější komunikaci, ať již s primářem Blažejem (s kolegyněmi se vsadila, že ho získá – on se k ní chová ale spíše otcovsky), nebo jeho synem, se kterým se sblíží. Sestra Máša se objevuje především při komunikaci s doktorem Machovcem, se kterým má přátelský vztah, ačkoli ona by chtěla více. Starší a zkušenější sestry

[87] Epizoda 13, čas 6.55 minut

(například na operačním sále) s lékaři komunikují dobře, snaží se podporovat nové začínající lékaře (například doktora Klobouka).

Vztahy a komunikace sester s pacienty

S pacienty komunikují sestry slušně, vstřícně a příjemně, ale v interakci s pacienty jsou zobrazovány jen velmi zřídka. Objevují se i scény, kdy si pacient dovolí sestru „plácnout po zadku“ a říká „snad byste neplakala“[88]. Je diskutabilní, zda k podobným situacím ve skutečnosti může docházet. Vrchní sestra bývá k pacientům někdy poněkud přísná a příkrá. Rázně se například zastane sestry, od které se pacienti nechtějí nechat ošetřit kvůli rasovým předsudkům.

3.3.3 Analýza recepce postav sester

K seriálu Nemocnice na kraji města po dvaceti letech se vyjádřilo pět narátorů z celkového počtu jedenácti.

Oděv, úprava a celkový vzhled sester

Oděv a obuv sester reflektuje dobu, ve které vznikal, odpovídá standardům. Podle mínění narátorů některé sestry mají velmi krátké sukně, jak uvádí například Karolína, 41 let: „Sukně jsou sice kratičké, ale s tím se dá setkat i na reálných odděleních českých nemocnic,“ a dodává: „Herečky jsou nevhodně učesané.“ Pracovní oděv sester byl narátory hodnocen většinou dobře, sestry jsou upravené, ale například Tereza, 41 let, se vyjádřila o oděvech jako o „hnusných mundůrech“.

Odbornost a profesionalita

Všechny sestry na oddělení jsou velmi mladé a nezkušené, kromě vrchní sestry a rentgenologické sestry Máši. „Vrchní sestra se v pracovním procesu chová jako vyučující mezi žákyněmi,“ hodnotí Karolína, 41 let, přístup vrchní sestry ke svým podřízeným. Zároveň zmiňuje: „Sestře Pěnkavové bych na rozdíl od Pantoflíčkové její kariérní postup věřila. Je to dlouholetá sestra s velkou praxí. Nehovoří se zde ale o doplnění vzdělání.“ V době natáčení seriálu však ještě nebylo vysokoškolské vzdělání staničních sester nezbytností. Eva, 38 let, hodnotí vrchní sestru jako přísnou. Ostatní

[88] Epizoda 5, čas 15.00 minut

sestry nelze po odborné stránce příliš hodnotit, protože nejsou zobrazovány ve scénách, které by to umožňovaly.

Vztahy a komunikace sester navzájem

Tým sester v seriálu je složen pouze z mladých a nezkušených sester, které vede starší a zkušenější vrchní sestra, což ve skutečném zdravotnickém systému nebývá běžné. „V dnešní realitě je poměrně časté, že vrchní sestrou je vysokoškolsky vzdělaná mladá žena, která vede mnohem starší kolegyně. Zde mi to připomínalo povinnou praxi na střední škole," hodnotí komunikaci mezi sestrami Karolína, 41 let, zobrazení vidí jako nereálné. Kateřina, 43 let, vnímá komunikaci jako typickou pro ženský kolektiv „Komunikace je milá, pomlouvačná, občas závistivá." Vrchní sestra podle Terezy, 41 let, působí „přísně, leč spravedlivě". Eva, 38 let, vnímá Martu Pěnkavovou jako „hrozně přísnou, až moc, dělá si zbytečně zlou krev. Až nakonec se ukáže, že není taková potvora, jak vypadala." Ostatní sestry jsou podle jejího názoru „mladé a zbrklé". Veronika, 27 let, zmiňuje, že u vrchní sestry se „někdy ukazují i osobní starosti v jejím životě, které se vnášejí i do práce". V kolektivu se však neobjevují žádné výrazné spory, sestry spolu vycházejí přiměřeně.

Vztahy a komunikace sester s lékaři

V hodnocení narátorů se objevily jak názory, že komunikace mezi lékaři a sestrami byla zcela v pořádku, tak i drobnější kritika v tom smyslu, že sestry s lékaři flirtují. Konkrétně Eva, 38 let, se vyjádřila následovně: „Pěnkavová se chová jako puberťačka, obzvlášť s primářem. Je to praštěné a nechápu, proč to tam je. Chová se jako slepice. Ostatní sestry s doktory flirtují, ale to není nic neobvyklého." Kateřina, 43 let, hodnotila vztahy mezi sestrami a lékaři jako „napjaté".

Vztahy a komunikace sester s pacienty

Interakce sester s pacienty je hodnocena jako realistická, byť například Karolína, 41 let, se vyjadřuje o dějové linii s romskou sestrou Kamilou jako „za vlasy přitaženou", jinak vidí interakci s pacienty jako realistickou. Je otázkou, jak často se sestry jiného etnika v českém zdravotnictví objevují, ale je pravděpodobné, že ano, i když nijak ve výrazné míře. Někteří pacienti jistě mohou vnímat jako problematické, když je ošetřuje sestra, která je jiného etnika, což se v seriálu i objevilo. Eva, 38 let, vnímá sestry v komunikaci s pacienty jako „mladé a zbrklé", vrchní sestru jako „trochu direktivní".

Většinou jsou sestry vůči pacientům příjemné a přátelské, celkově působí přiměřeně. Obecně se ale neobjevují příliš často v interakci s pacienty, seriál se věnuje spíše lékařům.

3.3.4 Zhodnocení

Zdá se, že seriál nese znaky doby, kdy lékař byl ve zdravotnictví hybatelem a sestry plnily jeho ordinace a nařízení, protože sestry jsou v uvedeném seriálu ztvárněny jako mladé, nezkušené a odkázané na rozhodnutí lékaře.[89] Tým sester je sestaven pouze z mladých dívek vedených zkušenější a starší vrchní sestrou, která ale má velký respekt z primáře. Obecně není sestrám v seriálu věnován výraznější prostor po odborné stránce nebo v rámci péče o pacienty – zabývají se spíše osobními záležitostmi. Většina děje je soustředěna kolem postav lékařů. Seriál byl natočen v roce 2003, od té doby prošlo zdravotnictví značným vývojem, což je znát i na způsobu zobrazování sester. Srovnáme-li seriál Nemocnice na kraji města po dvaceti letech se seriálem Nemocnice na kraji města nové osudy, který byl natočen o pouhých pět let později, můžeme zaznamenat značné rozdíly v zobrazování sester.

3.4 Seriál Nemocnice na kraji města nové osudy

Režie Viktor Polesný, scénář napsala Lucie Konášová, natočeno v roce 2008, vysílala jej Česká televize. Sledované díly, tj. všechny epizody, celkem 13, byly vysílány v období 26. září 2008 až 19. prosince 2008.

Tato řada navazuje na původní seriál Nemocnice na kraji města z roku 1977 a následně na Nemocnici na kraji města po dvaceti letech z roku 2003. Některé z původních postav zůstaly zachovány, například primář Blažej, doktorka Králová, Čeňková a další.

Hlavní postavy sester: Michaela (Míša) – vrchní sestra (Miluše Šplechtová), Františka (Fany) – v závěru seriálu nová vrchní sestra (Danica Jurčová), Alena (Alča) – staniční sestra na sále (Jitka Ježková), Jana (Kristýna Hrušínská), Klára (Tereza Němcová), Petra (Martina Sikorová), Vlasta – fyzioterapeutka (Dana Černá), sanitáři Josef (Pepča) (Martin Bohadlo) a Tomáš (Filip Blažek).

[89] Je otázkou, jaký vliv měl na tvůrce původní seriál Nemocnice na kraji města, který byl natočen v roce 1977 – zda se tvůrci nových dílů snažili ctít tradici původního seriálu

Hlavní postavy lékařů a lékařek: Arnošt Blažej st. (Josef Abrhám), Arnošt Blažej ml. (Alexandr Rašilov), Karel Sova ml. (Ladislav Frej), Alžběta Čeňková (Eliška Balzerová), Dana Králová (Jana Štěpánková), Miroslav Machovec (Tomáš Töpfer), Kryštof Pavelka (Richard Krajčo), Marie Hudcová (Vilma Cibulková), Milan Kopal (Martin Preiss), Vít Krásný (Kamil Halbich).[90]

3.4.1 Děj sledovaných dílů

Oproti předchozí řadě seriálu se na ortopedii do značné míry proměnil personál. Co se však nezměnilo, je přísnost vrchní sestry, kterou je v současné době Michaela. Stejně jako její předchůdkyně Marta Pěnkavová je k sestrám příkrá, mnohdy ale až bezohledná a nespravedlivá. Největší spory má se sestrou Františkou, která se na rozdíl od vrchní sestry dále vzdělává, účastní se odborných konferencí a je členkou asociace sester. Vrchní sestra má pocit, že kvůli tomu zanedbává svou práci, je ale otázkou, zda necítí ze strany Františky ohrožení své pozice. Vrchní Michaela potřebuje získat spojence, hodí se jí tedy profesní pochybení sestry Petry (poskytla pacientův chorobopis jeho manželce), po které chce protislužbu za to, že její pochybení nebude mít dopad na její hodnocení a další působení v nemocnici. Petra ale naštěstí nedokáže své kolegyni ublížit tak, jak vrchní sestra chtěla – podstunout jí do kabelky léky (které musí být uzamčeny v trezoru a jejich podávání je evidováno) a vzbudit tak podezření, že je Františka ukradla. Františka je profesionálně velmi na výši, takže je těžké najít nějakou její chybu, nicméně vrchní sestra ji kárá a postihuje za sebemenší drobnost. Františka se ohrazuje, že jde o šikanu. Situace se však mění v momentě, kdy nastupuje nový primář Arnošt Blažej mladší, který jmenuje právě Františku novou vrchní sestrou, protože chce na této pozici člověka profesionálně na výši, dynamického, se zájmem o obor. Michaela odmítá nabídku pracovat na oddělení dál jako řadová sestra. Dostává ale příležitost pracovat v nově otevřené soukromé ordinaci doktorky Čeňkové, což vede k její až „zázračné“ proměně v příjemnou a milou sestru. Františka v nové pozici zjišťuje, že vrchní sestra to nemá snadné, obzvlášť když ji kolegyně podezírají, že funkci získala díky nadstandardnímu vztahu s primářem. Nejen že nechtějí sloužit služby, které jim plánuje, ale zanedbávají i pacienty. Sestra Martina a Ivana a sanitář Josef nakonec dostávají výpověď, protože zanedbávali péči o pacienty. Kromě toho Františka zjistí,

[90] Zdroj: http://www.ceskatelevize.cz/porady/10120405406-nemocnice-na-kraji-mesta-nove-osudy/, cit. 15. 4. 2015

jak to bylo s Petrou a ztracenou kartou pacienta, ale rozhodne se Petru nepostihnout, protože je kvalitní sestrou a ona ji na oddělení potřebuje.

Sálová sestra Alena je profesionál, kterému není co vytknout. S kolegyněmi vychází dobře a na oddělení operačních sálů je provoz bez obtíží. Sympatický jí je nový doktor Pavelka, jejich přátelství se vyvíjí v důvěrnější vztah.[91]

3.4.2 Kvalitativní obsahová analýza postav sester

Vlevo vrchní sestra Michaela, vedle ní Františka a další sestry, *sálová sestra Alena*[92, 93]

Oděv, úprava a celkový vzhled sester

Pracovní oděv sester se skládá z bílého trička (často s límečkem), krátké bílé sukně (většinou s bílými podkolenkami) nebo kalhot a vhodné obuvi. Sálová sestra nosí operační oděv, tedy jednorázový empír, ústenku, čepici, mimo sál se pohybuje v bílých kalhotách a košili či tričku. Sestry jsou upravené, nenosí výrazné šperky, nehty ani líčení.

Odbornost a profesionalita

Mezi sestrami svou odborností a profesionalitou vyniká sestra Františka, která se stále vzdělává, účastní konferencí a je členkou asociace sester. Profesně na výši je také Petra, která však podlehne finančnímu pokušení a přijme úplatek od manželky pacienta,

[91] Podrobnější děj jednotlivých dílů je uveden v příloze č. 6
[92] Zdroj: http://www.digizone.cz/texty/nemocnice-na-kraji-mesta-nove-osudy/, cit. 28. 10. 2015
[93] Zdroj: http://vlasta.kafe.cz/clanky/zabava/3364-jitka-jezkova-byt-vetsi-rebelka-jsem-lepsi-herecka/, cit. 28. 10. 2015

jako protislužbu jí poskytne pacientovu zdravotní dokumentaci. Ale i Františka se dopustí pochybení, když nechá na sesterně o samotě pacientku, která tak má možnost vzít si léky, které jsou volně dostupné na sesterně. Mnohdy si počíná svévolně, například když uloží pacientku na chodbu bez vědomí vrchní sestry, nebo k pacientovi na JIP pustí návštěvu bez vědomí lékaře. V nové pozici vrchní sestry se objevují problémy s podřízenými, kteří si na Františku stěžují, že je šikanuje. Ona vysvětluje, že trvá „na precizní ošetřovatelské práci a na vlídném zacházení s pacienty“[94]. Sestra Jana je velmi pečlivá, i když někdy nejistá. Ostatní sestry si většinou počínají profesionálně, ale objevují se i nedostatky, například když si bez vědomí vrchní sestry mezi sebou vyměňují služby, někdy odmítají vzít služby, které mají přidělené, nebo zanedbávají péči o pacienty. Objevují se i další drobné nedostatky, u kterých ale nelze posoudit, zda se jedná o neznalost tvůrců seriálu, nebo pochybení sester. Sálová sestra Alena si počíná profesionálně.

Vrchní sestra Michaela se někdy chová neprofesionálně, devalvuje odbornost a vzdělávání sester, nespravedlivě přiděluje služby a sestrám nevychází vstříc. Sestry kontroluje a zkouší, zda ošetřovatelské úkony vykonávají správně, za chyby je přísně trestá, tresty mnohdy hraničí až s šikanou či bossingem. Františce se snaží profesionálně uškodit, aby jí mohla dát výpověď. Na pozici vrchní sestry ji nahradí na základě rozhodnutí primáře právě Františka, což Michaela neunese.

Vztahy a komunikace sester navzájem

Navzájem sestry vycházejí většinou dobře, především Jana je vůči ostatním velmi vstřícná. Františka si se sestrami rozumí ale jen do chvíle, než se sama stává vrchní sestrou. Ačkoli se ke svým podřízeným snaží být vstřícná, sestry jí dělají naschvály jak v pracovním, tak v osobním životě. Naopak například s Petrou se posléze komunikace a vztahy zlepší.

Vrchní sestra Michaela je vůči svým podřízeným velmi přísná, direktivní, nepřipouští diskuzi, někdy se nevhodně vyjadřuje, například v případě pozdního příchodu Františky: „Tady nejste na Slovensku v Nižní Šabastový, nebo odkud to jste. Do pěti minut na pracovišti.[95]“ A opět na adresu Františky říká: „Na mě si žádná taková fuchtle vyskakovat nebude“, když Františka chce, aby byly spravedlivě rozvrženy

[94] Epizoda 11, minuta 41.05 a dále
[95] Epizoda 1, minuta 2.40

služby[96]. Její chování je až hraniční se šikanou či bossingem, snaží se například uškodit Františce. Ta nerozumí, proč vrchní sestře vadí její vzdělávání a říká: „Tak to Vám vadí paní vrchní, že se vzdělávám ke svý odbornosti? Na to je zákon o celoživotním vzdělávání.[97]“ Vstřícněji se Michaela chová pouze k Janě (své neteři), ovšem jen do chvíle, než je sesazena z pozice vrchní sestry, kdy si právě na Janě vylije zlost. Jana se poprvé ohradí: „Já jsem vždycky holkám říkala, že ti křivděj, ale to jsem se spletla. Ty ubližuješ lidem. Fany si nezasloužila, abys ji takhle pronásledovala, a já jsem ti taky nikdy neudělala nic zlýho.[98]“ S Petrou je komunikace vrchní sestry specifická z toho důvodu, že vrchní sestra ji přistihla při pochybení a rozhodla se ji nepostihnout, ale využít její spolupráce, aby uškodila Františce, to ale Petra nakonec neudělá.

Vztahy a komunikace sester s lékaři

Sestry se v seriálu běžně neobjevují ve scénách, kdy by docházelo k interakci s lékaři, a pokud ano, nejedná se o odbornou komunikaci, spíše s nimi flirtují, především s mladými lékaři. Františka dobře vychází s mladým doktorem Blažejem, chová se však profesionálně. Sálová sestra Alena vychází s lékaři dobře, komplikovaný vztah má pouze s doktorem Kopalem (ale to i Františka, i když spíše v osobní rovině, na rozdíl od Aleny), například mu vytkne, že kouřil v místnosti lékařů na předsálí. On jí odpovídá: „Víš, s kým mluvíš, poklade? Víš to? Tak se koukej zklidnit.[99]“ Naopak s mladým doktorem Pavelkou naváže důvěrný vztah.

Vrchní sestra je vůči lékařům podobně přísná a direktivní stejně jako k sestrám. Například doktoru Machovcovi a Blažejovi mladšímu říká: „Pánové, za deset minut je ranní hlášení, víte o tom?“, na což jí Machovec odvětí: „Míšo, když by mě tady jednou ráno místo toho vašeho kyselýho ksichtu vítal vlídnej úsměv, mě by snad kleplo.[100]“ Situace se změní teprve ve chvíli, kdy Michaele po odchodu z nemocnice dává pracovní příležitost doktorka Čeňková v soukromé ordinaci – od té chvíle je milá a vstřícná.

Vztahy a komunikace sester s pacienty

Většina sester se příliš často neobjevuje v interakci s pacienty, ale například Petra nebo Jana jsou k pacientům milé a vstřícné. Františka je vůči hospitalizovaným

[96] Epizoda 1, minuta 17.28
[97] Epizoda 1, minuta 6.15
[98] Epizoda 8, minuta 10.10
[99] Epizoda 5, minuta 51.49
[100] Epizoda 2, minuta 29.06

někdy až příliš přímá, ale její chování lze hodnotit jako asertivní, záleží jí na kvalitní ošetřovatelské péči. Michaela je velmi přísná až odtažitá, vlídnější a vstřícnější se stává teprve ve chvíli, kdy působí v soukromé ordinaci doktorky Čeňkové.

3.4.3 Analýza recepce postav sester

K seriálu Nemocnice na kraji města nové osudy se vyjádřili čtyři narátoři z celkového počtu jedenácti.

Oděv, úprava a celkový vzhled sester

„Opět je dán důraz na mládí a krásu, což s realitou příliš nekoresponduje. Ale je to film, ne realita," uvádí Karolína, 41 let, a dodává, že tato série ji zaujala více, než předchozí. Sestry podle jejího názoru mají „líbivé šaty, ale alespoň rozumnou obuv, ve které by se dalo v průběhu služby vydržet." Podle Veroniky, 27 let, nosí sestry „nevhodné mini". Obdobně se vyjadřuje i Eva, 38 let: „Obzvlášť Fany a některé další sestry nosí až příliš krátké sukně, ale to nosí sestry i v reálu." Celkově vzbuzují dobrý dojem, jak uvádí Kateřina, 43 let.

Odbornost a profesionalita

Nemocnice na kraji města nové osudy je jediným ze sledovaných seriálů, kde se objevuje téma vzdělávání sester. „Domnívám se, že nemocnice a vrchní sestry naopak podporují své zaměstnankyně a podřízené v dalším vzdělávání," zmiňuje Karolína, 41 let. Je potěšující, že toto téma se v seriálu objevilo. Sestry se chovají profesionálně, i když „vrchní sestra Míša je trochu zpátečnická. Nemyslí na budoucnost, zajímá ji jen to, co funguje," jak uvádí Eva, 38 let, která dodává: „Sestry nemyslí příliš dopředu, jen se vezou. Velmi neprofesionální je například to, že nepolohují pacienta." Svou odborností a profesionálním rozvojem vybočuje sestra Františka.

Vztahy a komunikace sester navzájem

Vrchní sestra je zobrazena jako „starší donátorka, která rozhoduje o osudech mladších svěřenek", uvádí Karolína, 41 let. Často je k sestrám velmi přísná, se sestrami někdy jedná nevybíravě. To je pravděpodobně možné občas i mimo seriál, ale v praxi je důležité, aby vztahy byly harmoničtější, protože sestry tvoří jeden tým a je lepší, když spolu vycházejí. „Pokud si vybavuji, v seriálu se objevuje asi pět sester, což je poněkud

málo na jedno oddělení, byť v menší nemocnici," dodává Karolína. V současné době je ale nedostatek sester, takže vykreslení doby by to odpovídalo. Vyobrazena je také situace, kdy vrchní sestra má potíže s dodržováním zákoníku práce, nebo když kritizuje své podřízené, že kvůli vzdělávání nemohou být v práci. „Je nelogické, že kritizuje sestry kvůli vzdělávání, protože nyní se všechny musí vzdělávat," uvádí Eva, 38 let. Nová vrchní Františka se snaží být k sestrám vstřícnější, než její předchůdkyně, ale příliš se jí to nevyplácí. Pozitivně hodnotí Karolína skutečnost, že se v týmu objevují i záchranáři, kteří jsou zajímavě zobrazeni, protože je vykreslen syndrom vyhoření, útoky na posádky sanitek a podobně. „Je to sice vedlejší téma, ale přišlo mi podstatně realističtěji vykreslené, než úloha sester, říká narátorka Karolína.

Vztahy a komunikace sester s lékaři

Vztahy sester s lékaři hodnotili narátoři jako realistické, profesionální, zároveň i přátelské. „Tak by měly vztahy mezi lékaři a sestrami fungovat a doufám, že i fungují," říká Karolína, 41 let. Objevují se ale i scény, kdy sestry s doktory flirtují, jak uvádí Eva, 38 let: „Nechápu, proč byla zařazena scéna, kdy se Fany předkloní zadkem do místnosti, kde je doktor Machovec. Scéna je zbytečná, respektive nadbytečná, jen chtějí ukázat, že doktor jí kouká na zadek."

Vztahy a komunikace sester s pacienty

Sestry se k pacientům chovají vstřícně, projevují patřičnou dávku trpělivosti a chovají se k nim jako ke klientům. „Tady je znát velký posun. V současnosti je vztah pacienta a zdravotníka založen na vztahu klient a poskytovatel služby. Sestry se k pacientům chovají vstřícně, jako ke klientům. Ale například Františka je k pacientům někdy ráznější", jak uvádí narátorka Eva, 38 let.

3.4.4 Zhodnocení

V tomto seriálu, jako jediném ze sledovaných, bylo zmíněno téma celoživotního vzdělávání sester[101], což bylo zdravotníky hodnoceno pozitivně. Negativně byl hodnocen postoj vrchní sestry Michaely k tomuto tématu. Vzhledem k tomu, že vzdělávání je ze zákona povinné, je v praxi běžnější, že vedoucí pracovníci jej podporují. Pochopitelně i v tomto seriálu jsou dominantně zobrazovány osobní příběhy

[101] Zákon č. 96 o celoživotním vzdělávání sester pochází z roku 2004

sester, ale jejich odbornost, komunikace s pacienty a péče o ně již není tolik upozaďována, jako v předchozí sérii. Jednotlivé epizody mají větší spád, sestry a zdravotníci se obecně věnují odbornějším záležitostem v péči o pacienty. Objevily se výhrady vůči délce sukní sester, ale stejně jako v případě ostatních seriálů, je potřeba zohlednit, že i sestry v současné praxi mnohdy nosí velmi krátké sukně či šaty. I v tomto seriálu lze zaznamenat zobrazení vrchní sestry v poměrně negativním smyslu, kdy se snaží poškodit své podřízené a nevyhýbá se obcházení zákona. Nedobře rovněž působí zanedbávání péče sestrami, kdy se pacientovi vytvoří dekubitus[102], ale k takovým situacím může z různých důvodů docházet i v běžné praxi. V týmu zdravotníků se objevují také záchranáři, ošetřovatelé a fyzioterapeuti, což je vnímáno jako významný (pozitivní) prvek, protože i tyto profese jsou vedle dalších odborných zdravotnických pracovníků součástí současného zdravotnického systému.

3.5 Seriál Doktoři z Počátků

Seriál začala vysílat televize Nova v červnu 2013. Jedná se o seriál odvozený od Ordinace v růžové zahradě, námět Lenka Hornová. O režii hodnocených dílů se podělili Jiří Chlumský, Libor Kodad, Jana Rezková a Magdaléna Pivoňková. Na scénářích se podíleli David Litvák, Lucie Paulová, Lucie Konášová a Jiří Vaněk.

První řada byla vysílána 25. června až 8. prosince 2013, obsahovala celkem 32 dílů a je zároveň sérií, která je předmětem výzkumu.

Děj se odehrává ve vesnici Počátky, je nejen o lékařském prostředí, ale i o specifikách života na vesnici. Postava sestry se objevuje ve všech dílech, ale není dominantní postavou, proto je jí věnován jen omezený prostor.

Postavy sester: Markéta Suková (Michaela Seinová), Kateřina Vránová (Jana Stryková – v jedné epizodě jako bývalá partnerka Oty Kováře)

Postavy lékařů: Jan Panenka (Václav Postránecký), Ota Kovář (Martin Stránský)[103]

[102] Proleženina – poškození kůže způsobené zpravidla dlouhodobým upoutáním na lůžko bez změn polohy pacienta

[103] Zdroj: http://www.csfd.cz/film/343226-doktori-z-pocatku/prehled/
a http://www.serialzone.cz/serial/doktori-z-pocatku/, cit. 29. 11. 2015

3.5.1 Děj sledovaných dílů

Základním motivem začátku seriálu je příchod nového lékaře Oty Kováře a jeho sžívání se s ordinací praktického lékaře a životem na vesnici. Velkým pomocníkem je mu stávající lékař Antonín Panenka, ale především sestra Markéta Suková, která zná velmi dobře většinu pacientů, a to jak jejich zdravotní stav, tak osobní život, což jí pomáhá v péči o pacienty. Zdá se, že Markéta se do nového doktora zamilovala, on však chce jejich vztah zachovat na přátelské a profesionální úrovni. Lásku nakonec nalézají oba jinde. Markéta zůstává oběma lékařům oporou v péči o pacienty, kteří mají mnohdy nelehké osudy a je třeba pomáhat i jinde (lékařům i pacientům), než jen v samotné ordinaci.[104]

3.5.2 Kvalitativní obsahová analýza postavy sestry

Sestra Markéta[105]

Oděv, úprava a celkový vzhled sestry

Sestra Markéta nosí upravený zdravotnický oděv, obuty má vždy lodičky na podpatku. V pracovním oděvu se často pohybuje i mimo ordinaci, i v případě, že se nejedná o návštěvu u pacienta doma. Bývá přiměřeně nalíčená a celkově upravená.

[104] Podrobnější děj jednotlivých dílů je uveden v příloze č. 7.
[105] Zdroj: http://www.google.cz/imgres?imgurl=http://imageproxy.jxs.cz/~nd06/jxs/cz~/769/457/c8079517ad_99547996_o2.jpg&imgrefurl=http://doktori-z-pocatku.blog.cz/en&h=638&w=960&tbnid=M-yT9sLI1He3pM:&zoom=1&docid=qPv-n9RNvaM-iM&ei=1xb2VKrxFMG5ygOFsILADg&tbm=isch&ved=0CDAQMygSMBI, cit. 28. 10. 2015

Odbornost a profesionalita

Markéta si počíná profesionálně, odborné úkony provádí bez obtíží, při ošetřování pacientů dodržuje zásady bezpečnosti práce a standardy ošetřovatelské péče. Ve sledovaných dílech se dopustí jednou drobného pochybení – zapomene si vzít rukavice při ošetřování pacienta. K pacientům přistupuje celostně, zná jejich zdravotní stav i osobní situaci. V ordinaci udržuje vše v pořádku a čistotě. Někdy opouští ordinaci a v pracovní době zařizuje osobní záležitosti.

Vztahy a komunikace sestry s lékaři

S lékaři má Markéta dobré vztahy, s doktorem Panenkou spíše jako otec a dcera, tvoří kvalitní tým v péči o pacienty. S doktorem Kovářem Markéta nejprve flirtuje, později mají přátelský a kolegiální vztah. Markéta je oběma lékařům dobrou oporou v péči o pacienty.

Vztahy a komunikace sestry s pacienty

S pacienty Markéta komunikuje citlivě a empaticky, i když umí být i rázná a rozhodná, když je to třeba. Většinu pacientů dobře zná a hodně o nich ví.

3.5.3 Analýza recepce postavy sestry

K seriálu Doktoři z Počátků se vyjádřilo pět narátorů z celkového počtu jedenácti.

Oděv, úprava a celkový vzhled sestry

Markéta nosí do práce boty na podpatku (lodičky). „Markétě bych vytkla jen podpatky, i když možná v ordinaci praktického lékaře si lodičky může dovolit," uvádí Eva, 38 let. Kateřina, 43 let, říká: „Až na ty boty upravená." „Má nevhodnou obuv a nenosí vizitku", uvádí Veronika, 27 let. Markéta často chodí v pracovním oblečení i mimo ordinaci.

Odbornost a profesionalita

Sestra si počíná profesionálně, k pacientům přistupuje holisticky (celostně), je empatická. „Líbí se mi, že o pacientech hodně ví i z osobního života a bere na to ohled,"

uvádí Eva, 38 let, ale dodává: „Zvláštní je, že mají stále prázdnou čekárnu“. Tereza, 41 let, říká: „Šikula a velice empatická, což je právě na tomto místě asi to nejlepší.“

Vztahy a komunikace sestry s lékaři

S doktorem Panenkou vychází Markéta velmi výborně, je vidět, že se dobře znají. „Jsou taková rodina. Opět, na vesnici by to asi jinak nešlo,“ uvádí Tereza, 41 let. Markéta s doktorem Kovářem flirtuje, jejich profesní vztah prochází krizí, ale nakonec mají dobrý kolegiální vztah. Kateřina, 43 let, dodává: „S doktorem Kovářem by její náklonnost neměla být při práci tak viditelná.“

Vztahy a komunikace sestry s pacienty

Markéta má o pacientech velký přehled, což se projevuje i na její komunikaci s nimi. „Hodně o nich ví, je laskavá, ale umí být i důrazná,“ říká Eva, 38 let. Kateřina, 43 let, hodnotí komunikaci tak, „jak by měla vypadat, podle stavu a chování pacienta. Milá, klidná, podle situace ostřejší, ale slušná.“ „Jedná s nimi jako s tetičkami a strýčky“, uvádí Tereza, 41 let.

3.5.4 Zhodnocení

Postava sestry je v tomto seriálu na vedlejším místě, je pouze součástí ordinace, kterou vede doktor Panenka, a kterou má následně převzít doktor Kovář. I tak lze Markétu zhodnotit jako schopnou sestru, která se chová přiměřeně svému mladému věku. Velkým pozitivem je, že má velký přehled o pacientech, a kromě toho se chová velmi profesionálně a má odborné znalosti. Velkou oporou je jí doktor Panenka, který má dlouholeté zkušenosti z praxe, ale i doktor Kovář, který má zkušenosti z chirurgického oddělení[106]. Bylo by však vhodné, kdyby Markéta lépe uměla projevy svých sympatií vůči němu ovládat. Při hodnocení vzhledu zmiňovali narátoři volbu obuvi na podpatku jako ne zcela vhodnou. Zobrazení sestry v tomto seriálu lze v porovnání s ostatními zhodnotit jako „nejnormálnější“ a přiměřené.

[106] Postava doktora Oty Kováře se objevila v seriálu Ordinace v růžové zahradě 2, kde působil na oddělení chirurgie

3.6 Vyjádření profesních organizací

O vyjádření ke způsobu zobrazování sester v seriálech jsem požádala největší profesní organizace nelékařských zdravotnických profesí – Českou asociaci sester a Profesní a odborovou unii zdravotnických pracovníků. Profesní organizace se vyjadřovaly obecně k českým seriálům se zdravotnickou tematikou vysílaným v posledních letech, nikoli ke konkrétním seriálům či konkrétním epizodám.

3.6.1 Vyjádření České asociace sester

ČAS je největším profesním sdružením sester, o vyjádření jsem požádala členku prezidia Mgr. Veroniku Di Cara. Z vyjádření cituji[107]: „Uvědomujeme se, že seriály i reklamy jsou určeny k zábavě a nikoliv k přesnému popisu sesterské profese, problém je ale v tom, že diváci tomuto zkreslenému a často devalvujícímu obrazu sestry, s nímž se opakovaně setkávají na televizní obrazovce, věří. Navíc seriály sledují také studenti… … což vede k jejich pokřivenému náhledu na svou budoucí profesi, který je pro pedagoga následovně velmi náročné opravit. Podle našeho názoru se zobrazované sestry na pracovišti chovají nerealisticky, neadekvátně, často neprofesionálně a neeticky. Rovněž použité vybavení a organizace práce sestry je velmi nerealisticky zobrazena. Profese sestry se v reálném životě za poslední roky velmi změnila, sestry jsou v současnosti vzdělávány na vyšších odborných a vysokých školách, poskytují samostatně péči klientům a pacientům, a ti si našich sester otevřeně váží. ČR i celá Evropa se momentálně potýká s velkým nedostatkem všeobecných sester, který může ohrozit dostupnost a kvalitu poskytované péče. Média mají v současné době velkou moc a mohla by se více angažovat v prezentaci reálnějšího obrazu profese sestry tak, aby si tuto profesi mladí a talentovaní lidé vybírali často.“

3.6.2 Vyjádření Profesní a odborové unie zdravotnických pracovníků

Druhou největší profesní organizací sdružující zdravotnické pracovníky je POUZP. O vyjádření jsem požádala jejího předsedu Bc. Tomáše Válka.[108] Z jeho vyjádření cituji: „Stanovisko POUZP vychází ze samotné podstaty našeho spolku, tedy

[107] Plné znění vyjádření ČAS je uvedeno v příloze č. 8.
[108] Vyjádření POUZP není uvedeno jako samostatná příloha, nejednalo se o dopis na hlavičkovém papíře jako v případě ČAS, ale o prostou e-mailovou komunikaci.

především z hlavních cílů, kterými jsou obhajoba náležitého společenského postavení sestry. Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků vnímá nevhodné prezentování všeobecných sester českými médii, především prostřednictvím televizních seriálů. Všeobecná sestra, či ostatní zdravotničtí pracovníci jsou týmovými kolegy lékařů, nikoli jejich poskoky, milenkami apod. Všeobecná sestra je nositelem ošetřovatelské péče, tedy samostatně pracující zdravotnický pracovník, který pracuje na základě ošetřovatelského procesu. Tvůrci těchto televizních seriálů si zřejmě neuvědomují, že ošetřovatelství doznalo za posledních 25 let značného pokroku a vývoje. Ošetřovatelství je samostatným vědním oborem, sestry musí k výkonu svého povolání studovat na vysokých školách, v rámci specifických činností specializační studium apod. POUZP tedy zásadně odmítá degradaci prestižního, fyzicky i psychicky náročného povolání všeobecné sestry.“

3.7 Shrnutí empirické části

Mezi odbornou zdravotnickou veřejností se objevují výhrady vůči způsobu zobrazování zdravotních sester v českých televizních seriálech se zdravotnickou tématikou. V empirické části předkládané práce byly zkoumány způsoby zobrazování sester, a jak mediální obraz vnímají sami zdravotníci. Prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů měli možnost vyjádřit se ke konkrétním fenoménům. Nejčastěji hodnotili oděv a obuv sester, jejich odbornost, služby na více odděleních a způsoby jednání vrchních sester.

U všech zkoumaných seriálů se narátoři vyjadřovali k **oděvu a vzhledu** sester, resp. především k délce sukní či šatů. Seriálové sestry často nosí velmi krátké sukně, nicméně narátoři uváděli, že tento jev je běžný i v současných českých nemocnicích. Výrazně více emocí vzbuzovala obuv sester, řada z nich nosí jako pracovní obuv lodičky či boty na podpatku. Taková obuv je nepraktická, protože absolvovat dvanáctihodinovou službu v lodičkách se narátorům jeví jako nemožné. Boty na podpatku mohou být ve zdravotnictví i nebezpečné z hlediska úrazu. Zdravotnická obuv je v současné době většinou regulována vnitřními pravidly zdravotnického zařízení – zpravidla je sestrám předepsána bezpečnostní obuv s rovnou protiskluzovou podrážkou a pevnou patou. Narátoři však připouští, že bezpečnostní obuv nepůsobí tak esteticky, jako například lodičky.

Odbornost a samostatnost sester byly dalším často zmiňovaným tématem v souvislosti se všemi zkoumanými seriály. Podle narátorů jsou sestry v seriálech zobrazovaný jako nesamostatné, plní pouze pokyny lékařů nebo vrchní sestry, nevykonávají žádné odborné ošetřovatelské činnosti, kromě stlaní lůžek téměř nepřijdou do kontaktu s pacienty. Předmětem jejich hovorů jsou jen jejich osobní záležitosti, téměř nikdy pacienti a péče o ně. Nevedou žádnou ošetřovatelskou dokumentaci a o vzdělávání sester se hovoří pouze v seriálu Nemocnice na kraji města nové osudy. Narátoři vnímají tento způsob zobrazování sester jako devalvující, poškozující profesi sester v očích laické i odborné veřejnosti.

Výrazným tématem, které se objevovalo ve všech zkoumaných seriálech, je **chování a jednání vrchní sestry** (kromě seriálu Doktoři z Počátků, kde vrchní sestra nevystupuje). Vrchní sestra je ve všech uvedených seriálech prezentována jako velmi přísná. V případě Ordinace v růžové zahradě 2 a Nemocnice na kraji města po dvaceti letech je charakter vrchní sestry vykreslen velmi akcentovaně s důrazem na negativní vlastnosti. Obě vrchní sestry jsou ke svým kolegům nepříjemné, zlé, arogantní, své podřízené šikanují, snaží se některým z nich uškodit, není jim cizí porušit pravidla a nařízení nebo obcházet zákon. Zuzana Pantoflíčková dokonce nebere ohled ani na pacienty, jejich zdraví a život (když provede změny v dokumentaci pacientů, aby poškodila Kateřinu). Vrchní sestry jsou prezentovány jako osoby, které nemají patřičné manažerské kompetence a osobní předpoklady pro takovou funkci potřebné. Způsob zobrazování vrchních sester byl narátory vnímán negativně především proto, že charaktery jsou zobrazeny extrémně negativně, neobjevují se u nich žádné pozitivní aspekty.

V případě seriálu Ordinace v růžové zahradě 2 narátoři často poukazovali na **délku služeb**, která byla občas delší než 12 hodin, a působení sester **na více odděleních** souběžně. V praxi není zvykem, že by sestry v rámci jedné služby pracovaly například na chirurgickém lůžkovém oddělení, odbíhaly na ambulanci a na recepci. Podle názoru narátorů je tak vytvářen mylný obraz o současném zdravotnickém systému.

Pozitivně bylo v seriálu Nemocnice na kraji města nové osudy hodnoceno, že součástí týmu jsou také záchranáři, ošetřovatelé a fyzioterapeuti, a také zmínka o celoživotním vzdělávání sester.

3.7.1 Rekapitulace jevů

Jednotlivé jevy, které se ve zkoumaných seriálech nejčastěji objevovaly a byly narátory hodnoceny, lze shrnout a uspořádat do následujících kategorií.

Devalvace

V seriálech jsou sestry vykresleny jako nesamostatné, závislé na pokynech lékaře nebo vrchní sestry. Nejsou zobrazovány v situacích, kdy by vykonávaly odbornou ošetřovatelskou péči, pouze nekvalifikované úkony jako je stlaní lůžek, vykonávají činnosti, které jim nepřísluší, zobrazována je tak jen úzká část sesterské práce. Při zobrazování sester je kladen důraz spíše na jejich vzhled a osobní vztahy, než na odbornost. Zobrazování sester je zjednodušené.

Neprofesionalita

Odbornost sester je v seriálech zobrazována spíš jako nízká, nevedou ošetřovatelskou dokumentaci, nevykonávají odborné úkony. Objevují se situace, kdy si sestry počínají neprofesionálně v tom smyslu, že například podají ordinaci lékaře, aniž by ji zapsal do dokumentace, zanechají pacientku samotnou na sesterně, podávají příbuzným pacientů informace o jejich zdravotním stavu, zanedbají péči o pacienta. Sestry v seriálech nemají týmového ducha v tom smyslu, že by navzájem spolupracovaly v péči o pacienty, nehovoří mezi sebou ani s lékaři o ošetřovatelské péči. Neprofesionální a bezohledné vůči kolegům je také svévolné opuštění pracoviště některých sester. Vzdělávání sester je okrajovým tématem, nebo není podporováno ze strany nadřízených. Počínání vrchních sester (především Zuzany Pantoflíčkové a Michaely) je nadřazené, sestrám vyhrožují, šikanují je, plánují služby bez ohledu na sestry, služby jsou nestandardně dlouhé. Vztahy sester s lékaři jsou založeny na osobních sympatiích a antipatiích, mnohdy jsou velmi důvěrné.

Estetizace

Sestry v seriálech obecně působí upraveným dojmem, některé nosí velmi krátké šaty a sukně, obuv na podpatku (lodičky), umělé nehty, výrazné šperky, esteticky, ale neprakticky upravené vlasy, některé jsou výrazně nalíčené. Představitelky sesterských rolí jsou až na výjimky mladé a hezké herečky.

Personalizace

Vzájemné vztahy mezi sestrami i mezi sestrami a lékaři jsou především v osobní rovině, konverzace se týká osobních problémů (spíše než pracovních témat). Často se objevují důvěrné vztahy sester s lékaři nebo mezi lékařkami a lékaři. Své city některé sestry neumí skrývat. K pacientům mají sestry někdy osobnější přístup, věnují se například jejich rodinným problémům a podobně.

Akcentace – zvýrazňování některých jevů

Některé jevy jsou v seriálech přehnaně akcentovány, jako například negativní povahové vlastnosti vrchních sester, které zastrašují své podřízené, vyhrožují jim, udělují neadekvátně přísné tresty za drobná pochybení. Obcházejí pravidla a zákony, aby ublížily sestrám, dopustí se poškození zdraví a ohrožení života pacientů. Řadové sestry jsou vůči svým nadřízeným přehnaně drzé, konfliktní situace jsou zobrazovány extrémně vyhroceně (například když Kateřina uhodí vrchní sestru), napětí mezi sestrami je vygradované. Úslužnost některých sester vůči lékařům je přehnaná (například vrchní sestra Pěnkavová). Objevují se scény se sexuálním podtextem, bez širšího kontextu a smyslu. Problémy s pacienty, které se týkají romské sestry, jsou zobrazovány nepřirozeně výrazně, přehnaně.

Závěr

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jaké základní vlastnosti, způsoby chování a jednání jsou připisovány postavám zdravotních sester v českých seriálech, a jak zobrazení sester v českých televizních seriálech vnímají zdravotníci a jejich profesní organizace. V první části práce je představeno prostředí současného zdravotnického systému a následně mediální prostředí s přihlédnutím k problematice televizních seriálů. Na základě teoretických východisek jsem zkoumala zobrazování zdravotních sester v českých televizních seriálech, ve kterých se nejčastěji objevují – Ordinace v růžové zahradě 2, Nemocnice na kraji města po dvaceti letech, Nemocnice na kraji města nové osudy a Doktoři z Počátků.

Vypracovala jsem analýzu recepce postav sester zdravotními sestrami a dalšími zdravotníky, na základě které lze přistoupit ke konstatování, že zdravotníci skutečně vnímají zobrazování své profese v českých televizních seriálech jako nereálné, devalvující a neprofesionální. Objevují se však také názory, že jejich zobrazení je lepší, než odpovídá situaci v současném zdravotnictví. Sami zdravotníci však většinou zohledňují, že se jedná o televizní seriál, tedy fikci a ke způsobu zobrazování i samotným seriálům přistupují shovívavě. Uvědomují si, že situace jsou uměle vygradované, aby byly příběhy pro diváky atraktivnější. Sami vědí, jaká je situace v současném zdravotnickém systému a mohou tak na seriály nahlížet s určitým odstupem, vyjadřují ale obavy nad tím, jak zobrazení sester vnímají laici a pacienti. Vzhledem k rozsahu této práce již nebylo možné zkoumat recepci zobrazování zdravotních sester v českých televizních seriálech laiky a pacienty a potenciální dopad na současnou zdravotnickou praxi. Tento výzkum by však mohl být předmětem další práce, která by rozšířila stávající výzkum.

Na základě analýzy recepce a obsahové analýzy lze konstatovat, že neproblematičtějším, z hlediska zobrazování postav sester, se jeví seriál Ordinace v růžové zahradě 2. Výzkum však neumožňuje hodnotit, zda je to způsobeno tím, že právě postavám sester je v uvedeném seriálu věnován největší prostor nebo žánrem či počtem (a vyčerpáním) jednotlivých epizod. V seriálu Nemocnice na kraji města po dvaceti letech lze pozorovat dozvuky dřívějšího způsobu vnímání sester, tedy jako pomocnice lékaře. K výraznému posunu však došlo v navazujících dílech Nemocnice na kraji města nové osudy, kde jsou zobrazovány již jako plnoprávné členky týmu, který pečuje o pacienta, vzdělávají se a seriál více reflektuje současnou situaci. Poslední ze

zkoumaných seriálů, Doktoři z Počátků, vykazuje odlišnost v tom smyslu, že se objevuje postava pouze jedné sestry, vzhledem k tomu, se se jedná o ordinaci praktického lékaře v obci. Nelze tedy hodnotit interakce s ostatními sestrami, pouze s pacienty a lékaři. Zobrazování sestry není nikterak vyhrocené a zobrazování sestry se v tomto seriálu jeví jako nejméně problematické.

Profesní organizace ve svém zhodnocení zmínily další dimenzi problematiky zobrazování postav sester v souvislosti s potenciálními (budoucími) zdravotníky – studenty zdravotnických oborů. Zobrazování sester v uvedených seriálech u nich může vést k vytváření falešných stereotypů vnímání této profese, které lze jen s velkými obtížemi napravovat.

Abychom získali ucelenější obraz týkající se zobrazování sester v českých televizních seriálech, bylo by přínosné realizovat ještě kvalitativní výzkum recepce zobrazování sester lékaři, ale především laiky, respektive pacienty a potenciálními pacienty.

Souhrn

Diplomová magisterská práce *Mediální obraz zdravotních sester v českých seriálech* se věnuje způsobům zobrazování zdravotních sester v českých televizních seriálech vysílaných v letech 2003 až 2014, konkrétně v seriálech Ordinace v růžové zahradě 2, Nemocnice na kraji města po dvaceti letech, Nemocnice na kraji města nové osudy a Doktoři z Počátků. Cílem práce je odhalit, jakým způsobem jsou sestry v seriálech zobrazovány a jak tento mediální obraz vnímají sami zdravotníci, především zdravotní sestry.

Předmětem výzkumu v praktické části práce jsou televizní seriály ze zdravotnického prostředí, proto kapitoly jedna a dvě stručně představují oblasti zdravotnictví a médií s ohledem na vzájemný kontext.

První kapitola je věnována zdravotnickému prostředí, představení současného zdravotnického systému a hlavním aktérům ve zdravotnictví, kterými jsou lékaři, zdravotní sestry a pacienti. Současný zdravotnický systém inklinuje k partnerskému a rovnocennému postavení uvedených aktérů, kteří společně participují na zdravotní péči a procesu uzdravování nemocného. Součástí kapitoly je také představení největších nelékařských profesních sdružení, kterými jsou ČAS a POUZP.

V kapitole dvě je představeno mediální prostředí se zaměřením na televizní seriály. Popsány jsou pojmy televizní seriál, žánr (se zaměřením na žánr medical drama a soap opera), postava, reprezentace a stereotypy.

V kapitole číslo tři, tedy v praktické části práce, je nejprve představena metodologie výzkumu, teoretická východiska a formulována výzkumná otázka: *Jak zdravotníci, především zdravotní sestry, vnímají a popisují zobrazování zdravotních sester v českých televizních seriálech*. Jednotlivým seriálům jsou věnovány samostatné podkapitoly, které sestávají z popisu děje sledovaných dílů seriálů, obsahové analýzy zobrazování sester v seriálech, analýzy recepce postav sester diváky a zhodnocení. Seriálu Ordinace v růžové zahradě 2 je věnován v práci největší prostor, kromě uvedených analýz a kvalitativního zkoumání bylo provedeno i kvantitativní dotazníkové šetření publika seriálu na rozsáhlém vzorku respondentů z řad zdravotníků, především zdravotních sester. O vyjádření jsem požádala také medicínskou poradkyni uvedeného seriálu. Součástí praktické části je vyjádření profesních sdružení nelékařských pracovníků obecně k problematice zobrazování sester v českých seriálech.

Na základě výzkumu můžeme konstatovat, že zdravotníci vnímají zobrazování sester v českých seriálech jako devalvující a neprofesionální, nereálné (ať již s pozitivní či negativní konotací). Jako nejproblematičtější se jeví seriál Ordinace v růžové zahradě 2. Zdravotníci zohledňují skutečnost, že se jedná o fiktivní dílo, které nemá zobrazovat skutečnou situaci, vyjadřují však obavy, zda tento náhled má i laická veřejnost a pacienti.

Summary

Master thesis *The Media Image of Nurses in Czech TV Series* discusses the ways of depicting nurses in Czech TV series broadcasted from 2003 to 2014, particularly in Rose Garden Surgery 2, Hospital at Town Outskirts 20 Years Later, Hospital at Town Outskirts – New Fates and Doctors from Počátky. The goal of the thesis is to explore how the nurses are presented in the series and how their medial image is perceived by medical staff, particularly by nurses themselves.

The TV series from health care environment are the subject of research in the practical part of the thesis, therefore chapters no. 1 and 2 outline the areas of health care and media with respect to their mutual context.

The first chapter is dedicated to health care environment, to presentation of the current health care system and to the main actors of health care – doctors, nurses and patients. The nowadays health care system tends towards partner-like and equal position of these actors who participate together in the health care and in the process of patient's recovery. The chapter also introduces the biggest non-medical professional associations such as ČAS and POUZP.

Chapter no. 2 describes the media environment with focus on TV series. Terms such as TV series, genre (with focus on medical drama and soap opera genres), character, representation and stereotypes are discussed here.

In chapter no. 3, in the practical part of the study, the methodology of the research is outlined, then its theoretical background and finally the research question is formulated: *How the health care staff, especially the nurses, perceive and describe the image of nurses in the Czech TV series*. Separate subchapters are dedicated to individual TV series discussing the plot of the selected episodes, content analysis of nurses' depiction in the series, analysis of reception of the nurses' characters by the audience and formulating a conclusion.

Rose Garden Surgery 2 series is paid the biggest attention in the thesis. Except for the above mentioned analyses and qualitative research, quantitative questionnaire survey among the audience of this series was performed covering a vast sample of health care professionals, mainly nurses. I also asked the health care consultant of the respective series for her statement. The practical part is completed by statements of professional associations of non-medical health care staff in relation to the way of depicting nurses in Czech series.

A conclusion can be drawn from the research that the health care professionals perceive the depiction of nurses in Czech TV series as devaluating, not professional and unreal (both with positive or negative connotations). Rose Garden Surgery 2 series is perceived as the most problematic. The health care professionals take into account that it is a fiction without ambition to depict real situations, nevertheless they are afraid that non-professional public and the patients do not share this view.

Použitá literatura

ALLEN, R.C. *Speaking of Sooap Operas*. Chapel Hill: The University of North Carolina Press, 1985. 245 s. ISBN 0-8078-4129-3.

BURTON, G.; JIRÁK, J. *Úvod do studia médií*. Brno: Barrister a Princiipal, 2001. 392 s. ISBN 80-85947-67-6.

BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha, Grada Publishing, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.

CREEBER, G. *Serial Television. Big Drama on the Small Screen.* London: British Film Institute, 2004. 184 s. ISBN 1-84457-021-5.

CREEBER, G. *The Television Genre Book*. London: British Film Institute, 2001. 163 s. ISBN 0-85170-850-1.

CZARNY, M.J.; FADEN, R.R.; SUGARMAN, J. Bioethics and professionalism in popular television medical dramas. *Journal of Medical Ethics*. 2010; 36: 203–206. ISSN 1473-4257.

CZARNY, M.J. et al. Medical and Nursing Students' Television Viewing Habits: Potential Implications for Bioethics. *American Journal of Bioethics*. 2008, December; 8(12): 1–8. ISSN 1536-0075.

DOČEKALOVÁ, M. *Tvůrčí psaní 3*. Praha: Grada Publishing, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-3017-2.

Etický kodex ICN, 2012.

GILES, D. *Psychologie médií*. Praha: Grada Publishing, 2012. 200 s. ISBN 978-80-247-3921-2.

HALL, S. *Representation. Cultural Representations and Signifying Practises*. London: SAGE Publications, 2010. 400 s. ISBN 0-7619-5432-5.

HANSMANOVÁ, L.; DOSTÁL, J. Komunikace a etika v asistované reprodukci. In PTÁČEK, R.; BARTŮNĚK, P. a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2011. S. 179–186. ISBN 978-80-247-3976-2.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

JIRÁK, J.; KÖPPLOVÁ, B. *Masová média*. Praha: Portál, 2009. 416 s. ISBN 978-80-7367-466-3.

JURÁSKOVÁ, D. Etika a komunikace v ošetřovatelství. In: PTÁČEK, R. a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.

LACY, N. *Narrative and Genre. Key Concepts in Media Studies*. New York: Palgrave, 2000. 268 s. ISBN 978-0-333-65872-7.

Lékaři, zubní lékaři a farmaceuti. ÚZIS ČR. 150 s. ISSN 1214-9888.

LINDLOF, T.R.; TAYLOR, B.C. *Qualitative Communication Research Methods*. London: SAGE Publications, 2011. 377 s. ISBN 978-4129-7473-8.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

MCLLUHAN, M. *Jak rozumět médiím. Extenze člověka*. Praha: Mladá fronta, 2011. 399 s. ISBN 978-80-204-2409-9.

OLTEAN, T. Series and Seriality in Meda Culture. *European Journal of Communication*. 1993; 8; 5–31. ISSN 1460-3705.

PARKER, J.C.; THORSON, E. *Health Communication in the New Media Landscape*. New York: Springer Publishing Company, LLC, 2009. 460 s. ISBN 978-0-8261-0122-8.

PICKERING, M. *Stereotyping. The Politics of Representation*. New York: Palgrave, 2001. 246 s. ISBN 0-333-77210-5.

PROPP, V.J. *Morfologie pohádky a jiné studie*. Praha: H&H, 1999. 362 s. ISBN 80-86022-16-1.

RAUDENSKÁ, J. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, 2011. 304 s. ISBN 978-80-247-2223-8.

REIFOVÁ, I. a kol. *Slovník mediální komunikace*. Praha: Portál, 2004. 328 s. ISBN 80-7178-926-7.

Sbírka zákonů č. 338/2008 s. 5206–5221 zákon č. 95/2004 sb. o způsobilosti k výkonu povolání lékaře; zákon č. 96/2004 sb. o nelékařských zdravotnických povoláních; předpis č. 258/2000 sb. o ochraně veřejného zdraví.

SEDLÁKOVÁ, R. *Výzkum médií: nejužívanější metody a techniky*. Praha: Grada Publishing, 2014. 548 s. ISBN 978-80-247-3568-9.

SILVERMAN, D. *Ako robiť kvalitativný výskum*. Bratislava: Pegas, 2005. 327 s. ISBN 80-551-0904-4.

STRAUSS, A.L.; CORBIN, J.M. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999. 196 s. ISBN 80-85834-60-X.

TRAMPOTA, T.; VOJTĚCHOVSKÁ, M. *Metody výzkumu médií*. Praha: Portál, 2009. 296 s. ISBN 978-80-7367-683-4.

ZACHAROVÁ, E; HERMANOVÁ, M.; ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

Internetové zdroje

Asociace televizních organizací. *Měsíční zpráva o sledovanosti. Listopad 2015.* [on-line]. 2015 [cit. 2015-12-21]. Dostupné z: http://www.ato.cz/aitom/pageflip/mesicni_zpravy/2015_11/index.html

Blog.cz. *Doktoři z Počátků*. [on-line]. 5. 8. 2013 [cit. 2015-10-28]. Dostupné z: http://www.google.cz/imgres?imgurl=http://imageproxy.jxs.cz/~nd06/jxs/cz~/769/457/c8079517ad_99547996_o2.jpg&imgrefurl=http://doktori-z-pocatku.blog.cz/en&h=638&w=960&tbnid=M-yT9sLI1He3pM:&zoom=1&docid=qPv-n9RNvaM-iM&ei=1xb2VKrxFMG5ygOFsILADg&tbm=isch&ved=0CDAQMygSMBI

BUREŠOVÁ, J.; ŠIMÁČKOVÁ, L. Dobře informovaní pacienti zvládají nemoc lépe. *Mojemedicina+cz průvodce světem medicíny*. [on-line]. 18. 11. 2011 [cit. 2015-12-21]. Dostupné z: https://www.mojemedicina.cz/pro-pacienty/pece-o-pacienta/pacientske-organizace-a-aktivity/lymfomhelp/dobre-informovani-pacienti-zvladaji-nemoc-lepe/

Columbo. [on-line]. 2015 [cit. 2015-12-20]. Dostupné z: http://www.imdb.com/title/tt0066932/

Chicago Hope. [on-line]. 2015 [cit. 2015-12-19]. Dostupné z: http://www.imdb.com/title/tt0108724/

Česká asociace sester. *O společnosti*. [on-line]. 2008 [cit. 2015-09-05]. Dostupné z: http://www.cnna.cz/o-spolecnosti/

Česká televize. *Četnické humoresky*. [on-line]. 1996–2015 [cit. 2015-12-21]. Dostupné z: http://www.ceskatelevize.cz/porady/1043902625-cetnicke-humoresky/

Česká televize. *Film o seriálu Nemocnice na kraji města po dvaceti letech*. [on-line]. 1996–2015 [cit. 2015-10-28]. Dostupné z: http://www.ceskatelevize.cz/porady/1087227188-film-o-serialu-nemocnice-na-kraji-mesta-po-dvaceti-letech/202364149010014/

Česká televize. *Nemocnice na kraji města nové osudy*. [on-line]. 1996–2015 [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: http://www.ceskatelevize.cz/porady/10120405406-nemocnice-na-kraji-mesta-nove-osudy/

Česká televize. *Nemocnice na kraji města po dvaceti letech*. [on-line]. 1996–2015 [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: http://www.ceskatelevize.cz/specialy/nemocnice/index.html

Česká televize. *Prehistorie*. [on-line]. 1996–2015 [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: http://www.ceskatelevize.cz/vse-o-ct/historie/ceskoslovenska-televize/prehistorie/

Česko-Slovenská filmová databáze. *Doktoři z Počátků*. [on-line]. 2001–2015 [cit. 2015-11-29]. Dostupné z: http://www.csfd.cz/film/343226-doktori-z-pocatku/prehled/

Česko-Slovenská filmová databáze. *On je žena!* [on-line]. 2001–2015 [cit. 2015-12-21]. Dostupné z: http://www.csfd.cz/film/185261-on-je-zena/prehled/

Česko-Slovenská filmová databáze. *Ordinace v růžové zahradě*. [on-line]. 2001–2015 [cit. 2015-11-29]. Dostupné z: http://www.csfd.cz/film/215294-ordinace-v-ruzove-zahrade/prehled/

SCHLÖMER-DOLLOVÁ, U.; DOLL, D. *Informace a emocionální podpora pacienta s rakovinou*. [on-line]. Deutsches Ärzteblatt č. 46/2000, překlad Němec M. [cit. 2015-12-21]. Dostupné z: http://www.nemocnice-blansko.cz/informace/pac_ca.htm

Dr. House. [on-line]. 2015 [cit. 2015-12-19]. Dostupné z: http://www.imdb.com/title/tt0412142/

Dr. Quinn, Medicine Woman. [on-line]. 2015 [cit. 2015-12-19]. Dostupné z: http://www.imdb.com/title/tt0103405/, cit. 19. 12. 2015

E. R. [on-line]. 2015 [cit. 2015-12-19]. Dostupné z: http://www.imdb.com/title/tt0108757/

Evropská komise – Tisková zpráva. *Komise uskutečnila první kroky k rozšíření přístupu k on line obsahu a nastínila svou vizi o modernizaci autorského práva v EU*. [on-line]. Brusel 9. prosince 2015 [cit. 2015-12-21]. Dostupné z: http://europa.eu/rapid/press-release_IP-15-6261_cs.htm

Facebook. *Ordinace v růžové zahradě 2*. [on-line]. 2009–2015 [cit. 2015-10-28]. Dostupné z: https://www.facebook.com/ordinace/

Für alle Fälle Stefanie. [on-line]. 2015 [cit. 2015-12-18]. Dostupné z: http://www.sat1gold.de/tv/fuer-alle-faelle-stefanie

Grey's Anatomy. [on-line]. 2015 [cit. 2015-12-19]. Dostupné z: http://www.imdb.com/title/tt0413573/

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. [on-line]. 2008–2015 [cit. 2015-03-29]. Dostupné z: http://www.ipvz.cz

Internetová jazyková příručka. *Zkratky titulů a hodností*. [on-line]. 2008–2015 [cit. 2015-03-20]. Dostupné z: http://prirucka.ujc.cas.cz/?id=782

Kriminálka Anděl. [on-line]. 2015 [cit. 2015-12-20]. Dostupné z: http://kriminalka.nova.cz/

*M*A*S*H.* [on-line]. 2015 [cit. 2015-12-18]. Dostupné z: http://www.imdb.com/title/tt0068098/

MediaGuru. *Mediální slovník*. [on-line]. 2015 [cit. 2015-12-23]. Dostupné z: http://www.mediaguru.cz/medialni-slovnik/product-placement/

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. *Práva pacientů ČR*. [on-line]. 27. 4. 2005 [cit. 2015-03-29]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/840

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Druhy zdravotní péče*. [on-line]. 2014 [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pece_2627_22.html

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Funkce hlavní sestry*. [on-line]. 2010 [cit. 2015-09-05]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/funkce-hlavni-sestry-cr_9538_3074_3.html

Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. [on-line]. [cit. 2015-03-29]. Dostupné z: http://www.nconzo.cz

Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. *Akreditované kvalifikační kurzy*. [on-line]. [cit. 2015-03-29]. Dostupné z: http://www.nconzo.cz/web/guest/seznam-vzdelavacich-programu-centra

NašiPolitici.cz. *Politik – Mgr. Dana Jurásková, MBA*. [on-line]. 27. 10. 2011 [cit. 2015-12-23]. Dostupné z: http://www.nasipolitici.cz/cs/politik/584-dana-juraskova

Nova. *Gympl s (r)učením omezeným*. [on-line]. 2012 [cit. 2015-12-21]. Dostupné z: http://gympl.nova.cz/

Nova. *Ordinace v růžové zahradě*. [on-line]. 2012 [cit. 2015-11-29]. Dostupné z: http://ordinace.nova.cz/

Nova. Ordinace v růžové zahradě 2. *Kdo má z našich krásek v Ordinaci nejhezčí nožky? Hlasujte!* [on-line]. 2012 [cit. 2015-10-28]. Dostupné z: http://ordinace.nova.cz/clanek/novinky/kdo-ma-z-nasich-krasek-na-ordinaci-nejkrasnejsi-nozky-hlasujte.html

Nurse Jackie. [on-line]. 2012 [cit. 2015-12-18]. Dostupné z: http://www.imdb.com/title/tt1190689/

Ordinace v růžové zahradě 2. [on-line]. 2015 [cit. 2015-12-18]. Dostupné z: https://www.facebook.com/ordinace?fref=ts

Ošetřovatelxtví.info. *10 důvodů proč profese sestry není pro každého*. [on-line]. 9. 7. 2013 [cit. 2015-03-29]. Dostupné z: http://www.osetrovatelstvi.info/clanky-ctenaru/10-duvodu-proc-profese-sestry-neni-pro-kazdeho

POLÁK. L. DigiZone.CZ. *Nemocnice na kraji města nové osudy*. [on-line]. 11. 9. 2008 [cit. 2015-10-28]. Dostupné z: http://www.digizone.cz/texty/nemocnice-na-kraji-mesta-nove-osudy/

SerialZone. *Doktoři z Počátků*. [on-line]. 2007–2015 [cit. 2015-11-29]. Dostupné z: http://www.serialzone.cz/serial/doktori-z-pocatku/

SerialZone. *Ordinace v růžové zahradě*. [on-line]. 2007–2015 [cit. 2015-11-29]. Dostupné z: http://www.serialzone.cz/serial/ordinace-v-ruzove-zahrade/

SerialZone. *Ordinace v růžové zahradě 2*. [on-line]. 2007–2015 [cit. 2015-11-29]. Dostupné z: http://www.serialzone.cz/serial/ordinace-v-ruzove-zahrade-2/

Soukromé pasti. [on-line]. 2015 [cit. 2015-12-20]. Dostupné z: http://soukromepasti.nova.cz/rubrika/epizody

STAŇKOVÁ, I. Vlasta.cz. *Jitka Ježková. Být větší rebelka, jsem lepší herečka*. [on-line]. 12. 11. 2013 [cit. 2015-10-28]. Dostupné z: http://vlasta.kafe.cz/clanky/zabava/3364-jitka-jezkova-byt-vetsi-rebelka-jsem-lepsi-herecka/

TUČEK, M. Centrum pro výzkum veřejného mínění. Sociologický ústav AV ČR. *Prestiž povolání – červen 2013*. [on-line]. 3. 9. 2013 [cit. 2015-03-28]. Dostupné z: http://cvvm.soc.cas.cz/prace-prijmy-zivotni-uroven/prestiz-povolani-cerven-2013

Ulož.to. *Nemocnice na kraji města po 20 letech.* [on-line]. [cit. 2015-10-28]. Dostupné z: http://uloz.to/xhh7H7Zv/nemocnice-na-kraji-mesta-po-20-letech-9-dil-avi

Ústav teorie a praxe ošetřovatelství 1. LF UK v Praze. *50 let vysokoškolského vzdělávání sester*. [on-line]. 2015 [cit. 2015-03-20]. Dostupné z: http://utpo.lf1.cuni.cz/50-let-vysokoskolskeho-vzdelavani-sester

VOLEK, J. Mýdlová opera (Soap Opera). *Revue pro média.* Časopis pro kritickou reflexi médií. Média a populární kultura. Č. 1, prosinec 2001. [on-line]. 2001–2005 [cit. 2015-12-21]. Dostupné z: http://rpm.fss.muni.cz/Revue/Heslar/mydlova_opera.htm

Zábavné testy. *Ordinace v růžové zahradě 2*. [on-line]. 2013 [cit. 2015-10-28]. Dostupné z: http://www.zabavnetesty.sk/quiz/ordinace-v-ruzove-zahrade-2

ZÁPAL, D. Super.CZ. *Babeto, to ne! Hvězda Ordinace Bára Štěpánová je prý v reálu šíleně arogantní, zlá a namyšlená*. [on-line]. 16. 2. 2013 [cit. 2015-03-31]. Dostupné z: http://www.super.cz/151175-babeto-to-ne-hvezda-ordinace-bara-stepanova-je-pry-v-realu-silene-arogantni-zla-a-namyslena.html

Diplomové a disertační práce k tématu

BASLAROVÁ, I. *Publikum soap opery Ordinace v růžové zahradě a jeho genderová vztahování se*. FSS MU. Brno, 2011.

DONUTILOVÁ, H. *Image zdravotní sestry*. LF MU. Brno 2006.

FIŠEROVÁ, L. *Sledování seriálů s lékařskou tématikou u profesionálních zdravotníků*. FSV UK. Praha, 2013.

HLAVENKOVÁ, I. *Ideologická analýza skupinových ideologií: působení lékařské ideologie v seriálu Ordinace v růžové zahradě*. FSV UK. Praha, 2009.

NOVÁKOVÁ, K. *Mediální obraz zdravotníků*. FHS UTB. Zlín, 2013.

STUPAVSKÁ, T. *Profesní image sester z pohledu sester a veřejnosti*. 1. LF UK. Praha, 2006.

Přílohy

Příloha č. 1: Stížnost ČAS (dopis)

ČESKÁ ASOCIACE SESTER
Prezidium
telefon: +420 222 523 818
e-mail: kancelar@cnna.cz

Tvůrci seriálu Ordinace v růžové zahradě
TV Nova

Praha, 20/11/2013

Věc: Portrét zdravotní sestry v populárním seriálu

Vážení tvůrci seriálu Ordinace v růžové zahradě,

dovolte nám, abychom za největší profesní organizaci sester v ČR - za Českou asociace sester, vyjádřili nespokojenost se způsobem zobrazování profese všeobecné sestry ve Vašem seriálu.

Ačkoliv chápeme, že Váš seriál je určen k zábavě a nikoliv k přesnému popisu sesterské profese, problém je v tom, že diváci tomuto zkreslenému a často devalvujícímu obrazu sestry, s nímž se opakovaně setkávají na televizní obrazovce, věří. Navíc seriál sledují také studenti oborů zdravotnický asistent a všeobecná sestra, což vede k jejich pokřivenému náhledu na svou budoucí profesi, který je pro pedagoga následně velmi náročné opravit.

Podle našeho názoru se Vámi zobrazované sestry na pracovišti chovají nerealisticky, neadekvátně, často neprofesionálně a neeticky. Rovněž použité vybavení (např. obuv) a organizace práce sestry je velmi nerealisticky zobrazena.

Profese sestry se v reálném životě za poslední roky změnila, sestry jsou v současnosti často vzdělávány na vysokých školách, poskytují samostatně péči klientům a pacientům, a ti si našich sester otevřeně váží (3. místo v žebříčku popularity profesí v ČR v tomto roce).

Vzhledem k tomu, že média mají v současné době velkou moc, rádi bychom Vás požádali o věrnější zobrazování této profese ve Vašem seriálu. K dosažení tohoto cíle jsme Vám plně k dispozici pro případné konzultace ohledně sesterské profese.

Děkujeme, s pozdravem,

Mgr. Veronika Di Cara, za prezidium České asociace sester

Mgr. Ilona Kopecká, za pedagogickou sekci České asociace sester

Londýnská 15, 120 00 Praha 2
Bankovní spojení: Komerční banka Praha 1
č.ú.: 27033021/0100
IČO 00537161
www.cnna.cz

Příloha č. 2: Prestiž povolání (tabulka)[109]

Tabulka 1: Prestiž povolání (průměrné bodové hodnocení) v letech 2004-2013

Profese	*11/2004*		*6/2007*		*6/2011*		6/2013	
	průměr	pořadí	průměr	pořadí	průměr	pořadí	průměr	pořadí
Lékař	89,5	1.	89,8	1.	89,1	1.	91,5	1.
Vědec	80,7	2.	81,8	2.	75,4	2.	76,3	2.
Zdravotní sestra					73,9	3.	74,8	3.
Učitel na vysoké škole	78,5	3.	78,2	3.	72,4	4.	74,6	4.
Učitel na základní škole	71,3	4.	70,7	4.	70,3	5.	71,1	5.
Soudce	64,8	6.	65,0	7.	61,0	7.	66,3	6.
Soukromý zemědělec	59,1	10.	59,0	8.	60,3	9.	63,9	7.
Projektant	64,1	7.	65,5	6.	61,7	6.	62,6	8.
Programátor	66,3	5.	65,7	5.	60,8	8.	59,7	9.
Policista	47,6	20.	52,1	13.	53,9	11.	55,7	10.
Truhlář	50,8	16.	51,4	14.	53,2	12.	55,6	11.
Majitel malého obchodu	51,2	15.	50,1	16.	51,4	15.	54,8	12.
Starosta	60,1	8.	57,4	9.	52,6	14.	53,1	13.
Účetní	53,5	14.	51,3	15.	54,1	10.	52,3	14.
Manažer	59,4	9.	55,4	11.	53,0	13	50,2	15.
Voják z povolání	44,8	22.	46,4	21.	48,3	17	49,7	16.
Stavební dělník					48,1	18	49,3	17.
Profesionální sportovec	56,1	11.	55,6	10.	51,2	16	47,6	18.
Opravář elektrospotřebičů	50,2	17.	49,7	18.	-			
Soustružník	47,7	19.	49,0	19.	-			
Bankovní úředník	50,2	18.	48,7	20.	46,9	19	45,7	19.
Prodavač	42,8	24.	41,5	23.	43,6	21	44,7	20.
Novinář	54,4	12.	53,0	12.	46,5	20	43,8	21.
Sekretářka	43,7	23.	40,5	24.	41,4	23	40,0	22.
Kněz	46,1	21.	43,2	22.	42,8	22	38,0	23.
Ministr	53,8	13.	50,0	17.	38,0	24	37,9	24.
Uklízečka	29,4	26.	29,0	26.	34,0	25	34,2	25.
Poslanec	39,9	25.	36,5	25.	27,0	26	25,1	26.

[109] Prestiž povolání – červen 2013. Sociologický ústav Akademie věd ČR. Zdroj: http://cvvm.soc.cas.cz/prace-prijmy-zivotni-uroven/prestiz-povolani-cerven-2013, cit. 28. 3. 2015

Příloha č. 3: Výsledky výzkumu publika seriálu Ordinace v růžové zahradě 2 – odpovědi na otázky

1. Seriál Ordinace v růžové zahradě sleduji*

Od začátku vysílání – 233 (30,06 %), začal/a jsem sledovat v průběhu vysílání – 225 (29,03 %), **již nesleduji** (pokračujte otázkou č. 3) – **317 (40,90 %)** respondentů.

2. Sleduji

Všechny epizody – 81 (17,12 %), **alespoň jeden díl týdně – 192 (40,59 %)**, alespoň jeden díl měsíčně – 137 (28,96 %), méně než jednou měsíčně – 63 (13,32 %) respondentů.

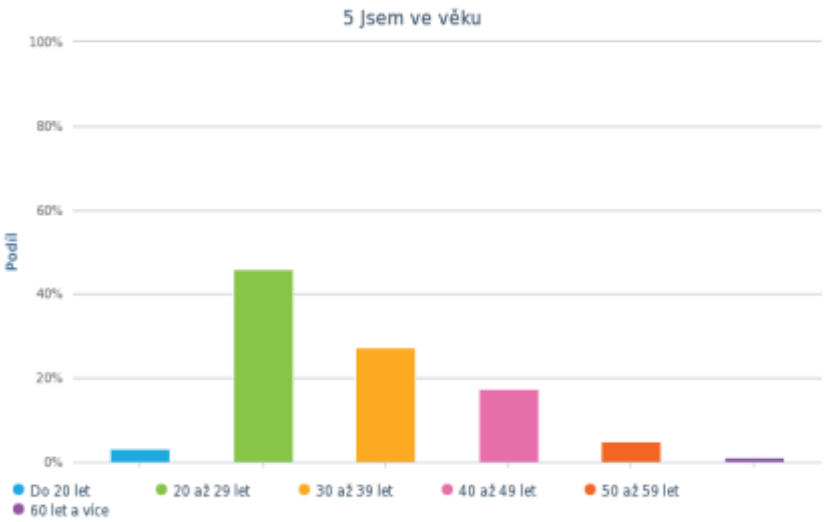
3. Pracuji na pozici*

Sestra – 683 (88,13 %), lékař/ka – 5 (0,65 %), jiný zdravotnický pracovník – 87 (11,23 %) respondentů.

4. Jsem*

Muž – 21 (2,71 %), **žena – 754 (97,29 %)** respondentů.

5. Jsem ve věku*



6. Mé nejvyšší dosažené vzdělání*

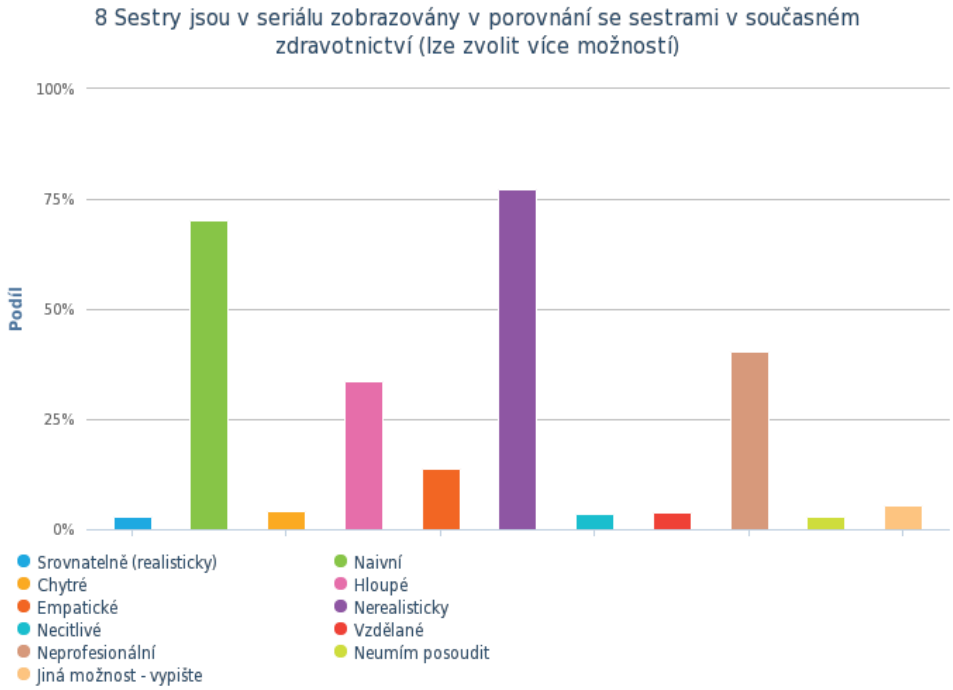
Středoškolské s maturitou – 307 (39,61 %), vyšší odborné – 157 (20,26 %), vysokoškolské 1. stupně – 188 (24,26 %), vysokoškolské 2. stupně – 95 (12,26 %), jiné

(vypište) – 28 (3,61 %). Jako „jiné“ uváděli respondenti například postgraduální specializační studium, vyučen a následně kurz, vysokoškolské 3. stupně, v současné době student, vyučen, a další.

7. Sestry jsou podle mého názoru v seriálu zobrazovány*

Lépe, než ve skutečném současném zdravotnictví – 381 (49,16 %), na úrovni odpovídající současnému zdravotnictví – 45 (5,81 %), hůře, než ve skutečném současném zdravotnictví – 349 (45,03 %) respondentů.

8. Sestry jsou v seriálu zobrazovány v porovnání se sestrami v současném zdravotnictví (lze zvolit více možností)*



Jiná možnost[110]:

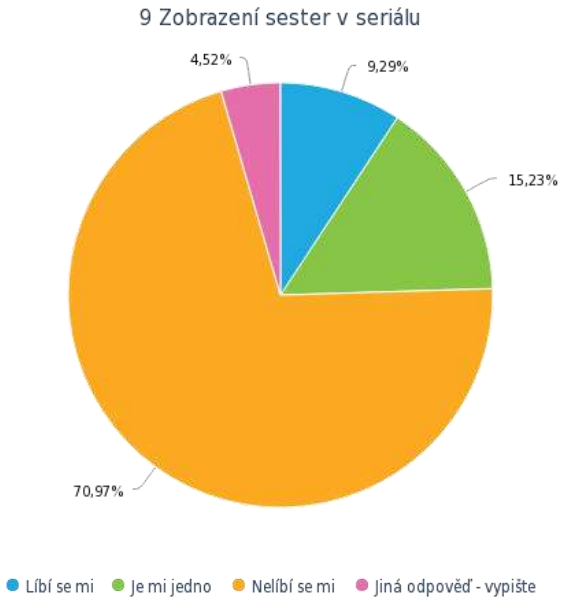
- V seriálu jsou mnohem více angažované do příběhů pacientů, což neodpovídá skutečnosti. Jinak to ale nelze, dramaturgicky by to bylo nezajímavé, kdyby nebyly do příběhů vtahovány. Seriál nemá za záměr zobrazovat zdravotnictví realisticky :-)
- Strašný krávy.
- Oproti realitě mají příliš času řešit v pracovní době své osobní problémy, mají mnohem více času na pacienty. A trávit 12 hodinovou směnu v podpatcích?

[110] Jedná se o citace odpovědí respondentů

- Lépe oblékané.
- Jako rádodajky, co pijí jen kafe a spí s doktory.
- Dělají z nás blbky, děvky a ovce bez mozku.
- Sexuchtivé s lékaři.
- Když je vidím, musím se smát.
- Realita v oboru je jiná, než ukazuje seriál.
- Pracují snad nepřetržitě, z denní služby na noční…
- Nesvéprávné.
- V lodičkách na noze bych směnu nedokončila.
- Zvládají moc věcí najednou, například jedna sestra na oddělení i JIP.
- Je to degradace sester.
- Jako poběhlice.
- Věčné pletky s lékaři, věčně popíjení a kecání na sesterně, oproti realitě, kdy se nezastavíme.
- Absolutně neodpovídá realitě.
- Nemají moc práce, nejsou pod tlakem.
- Bezstarostné, spokojené, pohodové.
- Humorné, uvolněné, zábavné, bez stresu, bez reálných mezilidských pracovních vztahů, ve skutečnosti lékař nepovažuje sestru za kolegyni, ale za nižší pracovní sílu bez vlastního názoru.
- Úplně mimo realitu.
- Katastrofa.
- Jsou všechno a nic, ale hlavně tak, jako v seriálu, to přece vůbec nefunguje.
- Tupé husy, co řeší jen vztahy a lékaře.
- Lehké holky.
- Trapné stejně jako celý seriál.
- Laciné.
- Úplně blbé…
- Jako sexuální objekt.
- Mají nějak moc času, pořád :-D Pořád upravené, čisté a krásné :D
- To se nedá ani srovnat s realitou. Sestry jsou tam jenom jako křoví pro lékaře a to je vše!
- Sestra během služby nemá čas jít ani na WC…

- Někdy chytré, někdy hloupé, někdy naivní (ale i to odpovídá realitě), řekla bych profesionální.
- Nosí lodičky, místo pracovní obuvi.
- Záleží na roli.
- Zobrazují, jak to ve zdravotnictví nechodí, téměř nikdy se stát nemůže a zobrazují přesně, že sestřičky spí s doktory. Jenže pro práci na tohle není čas.
- Slepice.
- Jako vařičky kafe a matrace pro lékaře.
- Nesrovnatelné s realitou – vzhled, obuv…
- Málo vytížené.
- Jako v životě
- Výborná pracovní obuv, celkově úprava))
- Méně upracované.

9. Zobrazení sester v seriálu*



Jiná odpověď[111]:

- Chození v podpatcích, a služby na několika odděleních zároveň, není ve skutečnosti proveditelné.
- Je to komické.
- Hrůza hrůz!!
- Degraduje, zesměšňuje sestry.

[111] Jedná se o citace odpovědí respondentů

- Jak kdy.
- Jedna sestra pracuje od onkologie, přes dětské až po gynekologii, celou směnu s úsměvem běhají na podpatcích, partnerské vztahy mají téměř výhradně s lékaři.
- Neodpovídá skutečnosti.
- Jsou tzv. mimo mísu.
- Koukám jen na to, jak zdravotnictví vidí někdo jiný.
- Vytáčí mě. Je urážlivé, když na vás starší paní nadává, že jste nepřiběhla na zvoneček okamžitě, když převazujete. A její verze je: já to znám, vy jste pila kafíčko, já to viděla v Ordinaci!
- Odlišné od reality.
- Některé situace jsou velmi nereálné.
- Beru to jako relax, s úsměvem.
- Mnohdy je to úsměvné, bohužel nás ti lidi pak vnímají podobně, takže jednoznačně body dolů.
- Nechci posuzovat.
- Neodpovídá realitě.
- Degradují práci sester.
- Líbí se jak kdy.
- Snižuje prestiž povolání, dělá z nás husy.
- Vzhledem k tomu, že jde o seriál, beru to jako fikci a neřeším to.
- Otázka je příliš komplexní na jednoslovnou odpověď, prostě nereálné sestry v hloupém seriálu, těžko říct, zda lepší či horší.
- Většinou to takhle v reálu není.
- Pohoršuje profesi zdravotní sestry.
- Mne pobaví.
- Přísernost.
- Minisukně, lodičky, to asi fakt ne :)
- Nedívám se, neboť realita je úplně někde jinde.
- Myslím, že se s tím tak trochu zbytečně nadělá… je to seriál a to není a nikdy nebude realita, nejedná se o dokument o sestrách v ČR.
- Záleží na roli.
- Mě rozesmávalo.
- Mate veřejnost.

- Husy, které každému dají.
- Ujde to.
- Nevyhovují předpisům, klenoty, nehty apod.
- Seriál je seriál, ale realita je zdaleka jiná.

10. Pacienti a zobrazení sester v seriálu Ordinace v růžové zahradě – zobrazení*

Neovlivňuje vnímání sester pacienty ve skutečném zdravotnictví (pokračujte otázkou 12) – 66 (8,52 %), **má vliv na vnímání sester pacienty ve skutečném zdravotnictví – 636 (82,06 %)**, nevím/neumím posoudit (pokračujte otázkou 12) – 73 (9,42 %) respondentů.

11. Vliv zobrazení sester na pacienty je podle mého názoru

Pozitivní – 136 (20,24 %), **negativní – 536 (79,76 %)** respondentů.

12. Zdravotníci a zobrazení sester v seriálu Ordinace v růžové zahradě – zobrazení*

Má vliv na vnímání sester zdravotníky ve skutečném zdravotnictví – 349 (45,03 %), neovlivňuje vnímání sester zdravotníky ve skutečném zdravotnictví (pokračujte otázkou 14) – 315 (40,65 %), nevím/neumím posoudit (pokračujte otázkou 14) – 111 (14,32 %) respondentů.

13. Vliv zobrazení sester na zdravotníky je podle mého názoru

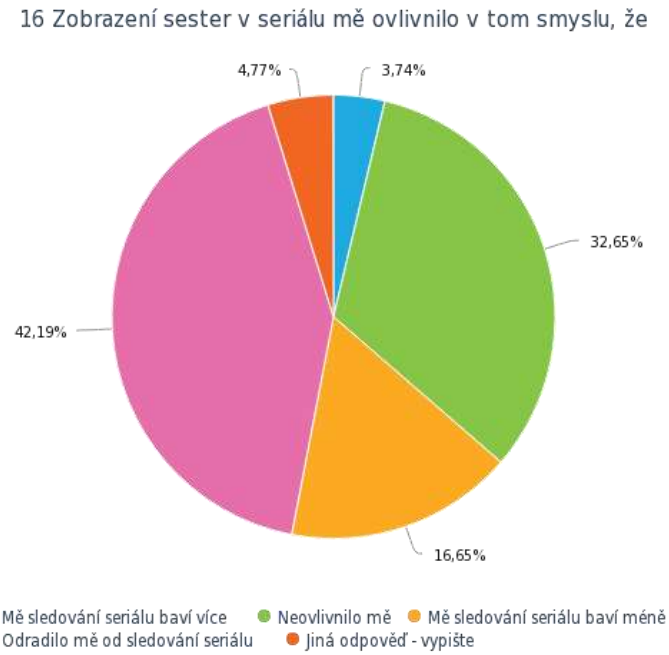
14. Hovoříte se svými kolegy/zdravotníky o zobrazení sester v seriálu Ordinace v růžové zahradě?*

Ano – 495 (63,87 %), ne (pokračujte otázkou 16) – 280 (36,13 %) respondentů.

15. V rozhovorech s kolegy/zdravotníky hodnotíte zobrazení sester v seriálu

Pozitivně – 11 (2,15 %), neutrálně – 89 (17,38 %), **negativně – 412 (80,47 %)** respondentů.

16. Zobrazení sester v seriálu mě ovlivnilo v tom smyslu, že*



Jiná odpověď[112]:

- Rozčiluje mě to, protože vím, že to tak ve skutečnosti není.
- V tom smyslu, že práce sester je úžasná a pohodová. Má máma si to myslí doteď :)
- Celkově se na to nedá dívat, začátky celkem ušly, nejde jen o sestry, ale celý děj.
- V televizi nic jiného není… ale je to směšný seriál.... viz sestry si chodí v botách na podpatcích.
- První série mě díky sestrám bavila, druhou řadou jsem byla šokována, co tvůrci ze sester udělali, přestala jsem sledovat.
- Odradila mě klesající úroveň seriálu celkově.

[112] Jedná se o citace odpovědí respondentů

- Seriál již nesleduji, je to nekonečný seriál a to mě nudí.
- Seriál beru s nadsázkou.
- Už se na to nedá koukat… je to guláš.
- Beru to jako pohádku pro zdravotníky. Sester je vždy hodně, mají čas si povídat s pacienty, mají klid na práci. Skutečnost je opravdu jiná. Nejvíce asi každou sestru dostanou ty podpatky u bot, to je opravdu hodně nerealistické.
- Sleduji pouze se svou dcerou.
- Je mi úplně jedno co tam vidím, u seriálu relaxuji.
- Zkuste chodit 12 hodin v podpatcích.
- Při otravných domácích pracích, kdy si většinou seriál na internetu pouštím, mi je to pak vcelku jedno… i když práce bez rukavic, velmi krátké šaty a boty na podpatku mě chvilkami iritují.
- Nechci se nechat ovlivnit, není to realita.
- Nesleduji.
- Nezaujal mě.
- Nesleduji.
- Mám z toho legraci, bavím se u toho.
- Dobře se u toho bavím :-D
- Bavím se hloupostí tvůrců – vůbec neznají realitu.
- Ovlivnilo mě v tom, že laikům většinou říkám, že takhle to opravdu nefunguje. :-) Někdy je to dost těžké. Naštěstí – chytrému napověz, hloupého kopni. :-)
- Sitkom.
- Ve smyslu komediálním.
- Zobrazení veškerého zdravotnického personálu, nejen sester, je velmi nerealistické, a děj je velmi slabý, plný uměle vyhrocených situací. Tedy myslím, že seriál je velmi nekvalitní jako celek a od jeho sledování mne tedy odradilo mnohem více faktorů, než pouze zobrazení sester v seriálu…
- Čekám, s čím ještě přijdou.
- Jsou naprosto mimo realitu.
- Rozčílím se a zároveň se směji.
- Prostě je to kravina, jedna až dvě sestry na službu a pak ještě noční!!!!!
- Někdy pobaví.
- Spíše pro pobavení.

- V reálu má sestra tolik práce, že nemá čas hlídat děti pacientů, nemá čas řešit rodinné ani soukromé problémy pacientů. Jo a co mě dost rozesmává, jsou boty na podpatku. Chtěla bych vidět někoho, kdo 12 hodinovou službu vydrží běhat v kramflecích.
- Ráda v něm hledám chyby.
- Nesrovnávám.
- Dávám si pozor na chyby, které často vidím.
- Koukám na seriál z jiných důvodů než hodnotit sestry.
- Nesnáším ho.

Příloha č. 4: Děj jednotlivých dílů seriálu Ordinace v růžové zahradě – 9. řada[113]

Díl 1, č. 427 Dnešek patří mně, vysíláno 27. 8. 2013

Vrchní sestra Babeta Trefná (Barbora Štěpánová) se vrací z dovolené a jde do nemocnice. Zde ji však čeká nepříjemné překvapení. Zuzana Pantoflíčková (Veronika Gajerová), která ji ve funkci zastupovala, na ni přichystala past a Babeta kvůli chybě přišla o své místo vrchní sestry. Nepříjemné překvapení čeká také na Lindu Kalinovou (Kateřina Pechová), která zjišťuje, že je ve svých patnácti letech v jiném stavu. Doktorka Zdena Suchá (Dana Morávková) je postřelena.

Díl 2, č. 428 Pozdě bycha honit, vysíláno 29. 8. 2013

V Kamenici se objevuje Simona Šímová (Pavla Drtinová), sestra Gabriely Šímové (Sandra Nováková), která by se s ní ráda viděla po více jak šesti letech. Simoně však nejde o setkání se svou sestrou, ale především o peníze, které by z ní mohla vylákat pro svého přítele na zaplacení pohledávek. MUDr. Jáchym Kalina (Lukáš Hejlík) prosí gynekologa doktora Čestmíra Mázla (Petr Rychlý), aby Lindě provedl nelegální interrupci, ten však odmítá. Zuzana Pantoflíčková se snaží vystrnadit z nemocnice Babetu Trefnou a primář David Suchý (Jan Čenský) se dočasně stará o své děti.

Díl 3, č. 429 Žába na prameni, vysíláno 3. 9. 2013

Gabriela Šímová se svým partnerem doktorem Petrem Hanákem (Radim Fiala) se snaží sestře Simoně pomoct. Zdena Suchá zjišťuje, že její syn Tonda zůstal celý den doma s milenkou jejího manžela Renatou a rozhodne si syna osobně vyzvednout. Vrchní sestra Pantoflíčková si našla spojence v doktoru Švarcovi (Martin Zounar).

Díl 4, č. 430 Rande s boubelkou, vysíláno 5. 9. 2013

Linda Kalinová se po rozhovoru s doktorem Mázlem rozhodne nejít na potrat. Lindino rozhodnutí se však nezamlouvá jejímu bratrovi Jáchymovi, který se ji těhotenství snaží rozmluvit. David Suchý se rozhodl vyhovět své milence Renatě a podává žádost o rozvod. Zdena Suchá je Davidovou žádostí zaskočena, ovšem to jí nebrání ve flirtování s novým doktorem Richardem Vargou (Maroš Kramár). Petr

[113] Zdroj: www.serialzone.cz/serial/ordinace-v-ruzove-zahrade-2/, cit. 29. 11. 2015

Hanák trvá na tom, že Gabriely sestra Simona týrá vlastního syna Dana a kontaktuje policii. Vrchní sestra Patnoflíčková přijímá Simonu jako uklízečku do nemocnice. Doktor Pantoflíček (Ota Jirák) se stále snaží navázat známost, ovšem marně.

Díl 5, č. 431 Nejsi sama, vysíláno 10. 9. 2013

Do nemocnice přivážejí zraněnou zdravotní sestru Mirku Kovaříkovou (Kristýna Kociánová), která měla cestou do práce dopravní nehodu. Její zranění jsou však tak vážná, že se neobejdou bez trvalých následků v podobě neplodnosti. Malého Dana čeká převoz do pražské nemocnice, kam by ho chtěla doprovodit také jeho matka Simona, ovšem vrchní sestra jí odmítá dát volno. Simona se tedy obrátí na doktora Švarce, který se pokusí jí pomoct. Doktor Pantoflíček má další schůzku, tentokrát to vypadá nadějně.

Díl 6, č. 432 Smutný holky nemám rád, vysíláno 12. 9. 2013

Mirka se velmi těžko smiřuje s faktem, že už nikdy nebude moci mít vlastní děti. Jáchym Kalina se ji snaží utěšit, ovšem marně. Simona obdrží výsledky testů svého syna a prosí doktora Švarce o konzultaci. Doktor Pantoflíček zve svou novou známost na schůzku na chatu své kolegyně doktorky Běly Páleníkové (Zlata Adamovská).

Díl 7, č. 433 Konkurz na chlapa, vysíláno 17. 9. 2013

Vrchní sestra Zuzana Pantoflíčková pokračuje ve svém plánu, jak mezi sebou rozeštvat všechny sestry tak, aby právě ona nebyla ve středu zájmu (radí jí doktor Švarc). Volí i metody, které by mohly poškodit pacienty. Doktor Pantoflíček si všiml, že je sestra Helena Hradecká (Andrea Černá) stále bez partnera a rozhodne se uspořádat večeři, kde ji seznámí se svým synem Šimonem. Primář Suchý si všiml jiskření mezi Zdenou a Richardem, na doktora Švarce přijde stížnost.

Díl 8, č. 434 Nostalgie po manželovi, vysíláno 19. 9. 2013

I přes to, že Zdena strávila noc s Richardem, nedokáže se myšlenkami odpoutat od svého manžela Davida. Gabriela Šímová vidí, že její sestra Simona může oči nechat na doktoru Švarcovi a rozhodne se říct jí o tom, jak ji kdysi vydíral, varuje ji. Jáchym a jeho otec se snaží Lindu přesvědčit, aby dala své dítě k adopci, ovšem marně. Na oddělení mezi sestrami panuje napjatá atmosféra, například proto, že se sestrám ztrácí jídlo (ukáže se, že ho bere sestra Klára). Do nemocnice přivážejí pár po autonehodě.

Díl 9, č. 435 Kvalitní terč, vysíláno 24. 9. 2013

David Suchý stále hůře nese Zdenin nový vztah s Richardem. Sestry mají posezení v baru, kde chtějí naplánovat taktiku proti vrchní sestře Zuzaně Pantoflíčkové. Netuší však, že je mezi nimi někdo, kdo Zuzaně vše řekne – Katka, která byla ke spolupráci s vrchní sestrou donucena. Napětí mezi sestrami se stupňuje.

Díl 10, č. 436 Náhradní tatínek, vysíláno 26. 9. 2013

Jakub Mázl se rozhodl, že o rok odloží svůj nástup na vysokou školu, aby se mohl naplno věnovat dítěti, které očekává s Lindou Kalinovou. O tom však jeho otec nechce ani slyšet a nabídne se, že otcovské povinnosti převezme, jen když na školu nastoupí. Sestra Helena má problém se svou tetičkou z Ameriky, která si myslí, že je šťastně vdaná, přičemž opak je pravdou. Když se o této situaci dozvídají Pantoflíček s Bělou Páleníkovou, dávají dohromady plán, ve kterém bude Pantoflíček hrát Helenina partnera. Do nemocnice přivážejí pacienta, kterému zbývají poslední dny života, a přeje si naposledy se vidět se svou dcerou. Gabriela Šímová se snaží setkání pomoci.

Díl 11, č. 437 Vzhůru na tetičku!, vysíláno 1. 10. 2013

Je to přesně rok, co zemřel doktor Dalibor Frynta a jediný, kdo si na něj vzpomene, je sestra Kateřina Vránová (jeho partnerka). Vzpomínku na něj velmi špatně nese, dokonce nenastoupí na noční službu. Selhání Kateřiny využívá vrchní sestra Pantoflíčková. Ostatní sestry ale vyjadřují Kateřině podporu. Pantoflíček se společně s Helenou pečlivě připravují na příjezd tetičky z Ameriky. Do nemocnice přichází na plánovanou operaci Vargova bývalá manželka, toho využívá Zdena, která by se ráda dozvěděla něco bližšího o Richardovi.

Díl 12, č. 438 Ty a já, vysíláno 3. 10. 2013

David Suchý se stále nedokáže smířit s tím, že Zdena našla útěchu u svého kolegy a Davidova kamaráda Richarda. Ten má naplánovanou operaci pacienta, kterou však David zakáže, ačkoliv tak nepřímo pacienta ohrozí. Doktor Švarc si stále odmítá připustit, že je do Simony Šímové zamilovaný. Ta na něj však nemá kvůli svému synovi tolik času, kolik by si přál. Heleny tetička přijíždí na chalupu dříve, než bylo v plánu a najde zde Bělu, která se začne vydávat za hospodyni. Linda začíná vážně uvažovat o adopci. Pantoflíčková má stále spojence ve Švarcovi.

Díl 13, č. 439 Klub lhářů, vysíláno 8. 10. 2013

Pantoflíček, Helena, Běla i Pantoflíčkova přítelkyně Květa Kulatá (Martina Hudečková) pokračují ve svých rolích, aby pomohli získat Heleně dědictví. Tetička se ale rozhodla zůstat déle a všem pomalu dochází energie i trpělivost. Linda Kalinová by souhlasila s adopcí, ovšem jen pod podmínkou, že by své dítě mohla neomezeně vídat. Ani Čestmír Mázl si nedokáže představit, že by nikdy neviděl své vnouče a přemýšlí o adopci vlastního vnuka. Vrchní sestra Pantoflíčková se rozhodla za každou cenu dostat pryč z nemocnice sestru Kateřinu Vránovou. Kromě jiného jí z platu strhne peníze, které chce přidat Simoně, jak slíbila Švarcovi.

Díl 14, č. 440 Je to ve hvězdách, vysíláno 10. 10. 2013

Doktor Švarc chce, aby byla Simona Šímová šťastná, s čímž také souvisí zdraví jejího syna, který nyní potřebuje transplantaci kostní dřeně. Když se však dozvídá, že pro Dana vhodný dárce odmítl kostní dřeň darovat, rozhodne se jednat po svém. Na sesterně panuje napjatá atmosféra, kterou prolomí Kateřina Vránová ve chvíli, kdy dá facku vrchní sestře Pantoflíčkovou. Kateřina podala na vrchní sestru stížnost pro její chování (šikanu). Malý Tonda se nevyzná ve vztazích svých rodičů a začíná se uzavírat do sebe. Teta z Ameriky se rozhodla zůstat do svatby Heleny a doktora Pantoflíčka.

Díl 15, č. 441 Kousek nad normou, vysíláno 15. 10. 2013

Tonda se cítí zmatený a vadí mu, že jeho maminka svůj čas tráví raději s Richardem nežli s ním, a tak se rozhodne utéct z domova. Zdena má pro Tondovo chování pochopení, ovšem Richard nikoli, a tak Tondu čeká trest. Sestry sepisují stížnost na chování vrchní sestry, kterou se chystají předat řediteli nemocnice. Objevují se spory Pantoflíčkové a Babety, o kterých Pantoflíčková informuje svého spojence doktora Švarce. Doktor Pantoflíček s Helenou a Květou připravují plány, jak překazit svatbu. Do nemocnice přichází pacient, který si stěžuje na bolest zad, nerespektuje ale doporučení doktora Kaliny zůstat v nemocnici na pozorování. O několik hodin později se do nemocnice vrací, za pomoci záchranné služby v kritickém stavu.

Díl 16l, č. 442 Sladká včelička, vysíláno 17. 10. 2013

Simonin syn Dan potřebuje transplantaci kostní dřeně, stále se však nenašel vhodný dárce. Doktor Švarc se snaží získat informace o dárcích kostní dřeně, ovšem marně. Mázlovi se rozhodli uspořádat usmiřovací večeři s Kalinovými, kde se Magda

pokusí Lindu přesvědčit, že opravdu o její dítě stojí a chtějí ho adoptovat. Vrchní sestra Pantoflíčková našla způsob, jak se zbavit sestry Kateřiny, ovšem opět se tak dostávají do ohrožení pacienti. Doktor Pantoflíček končí s rolí partnera Heleny a na oko před tetičkou odjíždí na misi do zahraničí. Pacient doktora Kaliny zůstává v kómatu a lékař si stále klade za vinu, že ho nedokázal přesvědčit, aby zůstal v nemocnici na pozorování.

Díl 17, č. 443 Černá komedie, vysíláno 22. 10. 2013

David Suchý si začíná uvědomovat, jaký měl u své ženy komfort a jak dobře o něj bylo postaráno. Když zjišťuje, že jeho Richard u Zdeny už bydlí, uvědomuje si, že o Zdenu definitivně přišel. Zuzana Pantoflíčková se rozhodla dát za podpory ředitele nemocnice Kateřině Vránové výpověď z důvodu pochybení. To je však pro Babetu nepřijatelné a Zuzaně nabízí místo výpovědi pro Kateřinu svůj odchod z nemocnice, protože ví, že primárně jde o ni. Tetička začíná podezírat doktora Pantoflíčka z nevěry.

Díl 18, č. 444 Velká derniéra, vysíláno 24. 10. 2013

Babeta Trefná je naposledy v práci v nemocnici. Jedna z nejoblíbenějších sester na oddělení bude všem chybět a Babetu čeká emotivní loučení, primář jí vyjadřuje podporu. Sestry nechápou, že Babeta nechává Pantoflíčkové volné pole, Babeta Kateřinu ujišťuje, že její odchod nesouvisí s Kateřiny výpovědí. Simona chce, aby dárcem kostní dřeně pro jejího syna Dana byl jeho otec Láďa, který je však ve vazební věznici, a tak chce po své sestře a jejím partnerovi, aby stáhli své obvinění. Květa Kulatá se rozhodla říct tetičce pravdu o vztahu Heleny a doktora Pantoflíčka.

Díl 19, č. 445 Peklo vypadá jinak, vysíláno 29. 10. 2013

Otec nemocného Dana byl propuštěn z vězení a chystá se na odběry, aby mohl svému synovi darovat kostní dřeň. Za to však požaduje po doktoru Švarcovi odměnu ve výši 500 000 Kč (dluží lichvářům). Linda jde na návštěvu k Mázlovým, kde jí však Čestmír vyčte, že se coby těhotná chová nezodpovědně. Mezitím doktor Kalina čelí žalobě z usmrcení pacienta a Zdena začíná podezírat Richarda z možné nevěry.

Díl 20, č. 446 Tanec na tenkém ledě, vysíláno 31. 10. 2013

Magdalena Mázlová se rozhodla uspořádat společnou večeři s rodinou Kalinových, aby se navzájem usmířili, ale především domluvili, jak vše bude probíhat, až se dítě narodí. Plán doktora Švarce neprobíhá tak, jak by si představoval, a tak Petru

Hanákovi řekne o penězích, které Gabriela půjčila Danovu otci. Doktor Pantoflíček se svěřuje Běle se svým pocitem, že je Květa stejná jako jeho bývalá žena Zuzana. Jáchym Kalina a právnička Soňa se snaží dokázat Jáchymovu nevinu.

Díl 21, č. 446 Přestaň snít, vysíláno 5. 11. 2013

Lindin otec navštíví Mázlovy v nemocnici, aby jim ukázal několik variant domů, které by vyhovovaly jejich vzájemnému soužití. Mázlovi však nejsou z návrhů nadšeni a rozhodnou se najít nemovitost sami. Do nemocnice přivážejí zbitého Danova otce, který utekl s penězi, které dostal od doktora Hanáka. Nyní si ho nejen Švarc, ale především Hanák pohlídají, aby neutekl a dodržel tak dohodu, že daruje kostní dřeň svému synovi. Renata má pro Davida překvapení. Bez jeho vědomí vysadila antikoncepci a možná je těhotná. Doktor Pantoflíček se dozvídá, kdo tetě Jarmile prozradil, že on a Helena nejsou snoubenci.

Díl 22, č. 447 Inspekce jako řemen, vysíláno 7. 11. 2013

Láďovi začínají vyhrožovat lichváři, kterým stále nesplatil svůj dluh. Vědí však, že je v nemocnici pod dozorem, a tak se zamíří na jeho syna Dana. Doktor Švarc je zoufalý a vážně zvažuje zaplacení Láďova dluhu. David Suchý stále více žárlí na Zdenu, která se zároveň od doktora Hanáka dozvídá o penězích, které musel David zaplatit, aby získali Tondu do své péče. Sestry na oddělení se rozhodly vrchní sestře Pantoflíčkové namluvit, že přijde inspekce z ministerstva zdravotnictví, a že jedna z pacientek je inspektorka. Jejich žert je však odhalen a přijdou o osobní ohodnocení. Jakub Mázl se snaží přesvědčit Lindu, aby se přestěhovala k Mázlovým.

Díl 23, č. 448 Krásná noc ve dvou, vysíláno 12. 11. 2013

Doktor Švarc se rozhodl zaplatit dluh za Láďu, aby tak zachránil malého Dana. Podle Švarcova bratra jsou to však ztracené peníze a doktor Švarc se rozhodne si Simonu pojistit – sepíší dlužní úpis, pro případ, že by ho Simona chtěla v budoucnu opustit. Zdenu a Davida čeká schůzka s právničkou, aby se dohodli na majetkovém vyrovnání a péči o děti. Šimon a Helena si dělají starost o opuštěného Pantoflíčka.

Díl 24, č. 449 Doktorská intuice, vysíláno 14. 11. 2013

Do nemocnice přivážejí chlapce, s jehož diagnózou si lékaři nevědí rady. Jen doktor Hanák pečlivě studuje veškeré materiály, aby malému pacientovi pomohl,

a řešení najde. Ovšem než to stihne oznámit primáři Suchému a otci malého pacienta, předběhne ho doktor Švarc, který informace našel v Hanákově počítači. Babeta Trefná zachrání život neznámé ženě, která zkolabuje na ulici. Její přítel si uvědomuje, že Babetě nemocnice a pomoc druhým chybí a rozhodne se vyhledat její kamarádku Kateřinu Vránovou. Kateřina si přeje, aby se Babeta do nemocnice vrátila. Helena Hradecká je zoufalá. Její syn ukradl peníze majiteli domu, ve kterém společně bydlí a Helena musí hledat jiné bydlení.

Díl 25, č. 450 Příjemné chvilky, vysíláno 19. 11. 2013

Atmosféra mezi vrchní sestrou Pantoflíčkovou a ostatními napjatá, Zuzana vyvíjí na sestry stále větší tlak, problémy se sestrami řeší s ředitelem nemocnice. Sestry si příkoří však nechtějí nechat líbit a jdou také za ředitelem nemocnice, aby podaly hromadnou výpověď. Reakce ředitele je však zaskočí, když jejich výpovědi přijme. Doktor Hanák má konečně důkaz, že jeho kolega doktor Švarc bere od pacientů úplatky a okamžitě jde za primářem Suchým. Helena Hradecká si už neví rady se svým synem a Simona se dozvídá, kde ve skutečnosti Švarc vzal peníze pro lichváře.

Díl 26, č. 451 Hodně štěstí, Zdeničko, vysíláno 21. 11. 2013

Zdena a David jsou rozvedeni. Než však udělají tlustou čáru za dosavadním životem, rozhodnou se zajít na skleničku a zavzpomínat na společné chvíle, což je paradoxně více sblíží. Čeká je však ještě ne příliš příjemná povinnost. Musí o rozvodu říct také synovi Toníkovi. Helenu čeká další rána. Její syn utekl z domova. Čestmír Mázl a Gustav Kalina se stále nemohu dohodnout na detailech společného bydlení.

Díl 27, č. 452 Holka nebo kluk?, vysíláno 26. 11. 2013

Richard má pro Zdenu šokující zprávu. Vrací se na Slovensko a chce, aby se Zdena i s dětmi přestěhovala s ním. To by však pro ni znamenalo opustit nejen Kamenici, ale především bývalého manžela. Navíc se bojí Davidovy reakce a domnívá se, že se bude chtít o děti soudit. Sekretářka ředitele Veronika Jirková (Adéla Gondíková) se odmítá smířit s tím, že by oddělení chirurgie opustily všechny sestry a rozhodne se s Babetou najít plán, jak Zuzanu donutit, aby se ke všemu přiznala. Babeta se dostává do nemocnice jako pacientka – jde na operaci křečových žil. Lindu čeká další vyšetření, tentokrát by se měla dozvědět pohlaví dítěte. Doprovod jí dělá Jakub, se kterým se stále více sbližuje. Doktorku Mázlovou stále trápí vysoké horečky.

Díl 28, č. 453 Vyznání, vysíláno 28. 11. 2013

Magdalena před Čestmírem předstírá, že se cítí dobře, dokonce jde pomáhat s rekonstrukcí jejich společného domu. Tím se však její zdravotní stav výrazně zhorší a Magdalen je hospitalizována. Zdena se rozhoduje, zda zůstat v Kamenici a být tak nablízku Davidovi, nebo odjet na Slovensko za Richardem. V Kamenici se objevuje Helenina dcera, která je zraněná. Starostlivě se jí ujme doktor Pantoflíček, ovšem svého rozhodnutí nechat ji v chalupě samotnou bude litovat. Babeta a Kateřina hledají způsob, jak se postavit Pantoflíčkové, Babeta se snaží pořídit usvědčující nahrávku s přiznáním Pantoflíčkové, že vše nastražila. Pantoflíčková připravuje další lest na Kateřinu, která by ale mohla mít tragické důsledky na pacientech.

Díl 29, č. 454 Rodina nade vše, vysíláno 3. 12. 2013

Vrchní sestra Pantoflíčková se rozhodla pomstít Kateřině Vránové. Zařídí tedy, aby Kateřina zaměnila pacientům léky a vážně je tak ohrozila na životě. Renata má důvod k radosti. Mezi Davidovými věcmi našla Zdeninu výpověď. Magdalena Mázlová ví, že se její zdravotní stav nelepší, ba naopak, a přeje si, aby se Čestmír usmířil s Gustavem a Lindou. U doktora Pantoflíčka se opět objevuje Helenina dcera Sabina.

Díl 30, č. 455 Srdce (2), vysíláno 5. 12. 2013

Vrchní sestra Pantoflíčková záměrně změnila zdravotní dokumentaci pacientů, čímž způsobila, že Kateřina Vránová vydala pacientům nesprávné léky a ohrozila je tak na životě. Veronika Jirková však řediteli nemocnice předloží jasné důkazy, že za vším stojí právě vrchní sestra. Ta se hájí, ale ředitel už na její straně nestojí. David a Zdena se při přípravách na Mikulášskou besídku sbližují. Velkou Mikulášskou oslavu u Mázlových překazí tragická událost. Magdalena umírá.

Díl 31, č. 456 Magda je všude, vysíláno 10. 12. 2013

Čestmír Mázl se jen velmi těžko vzpamatovává ze smrti své ženy. Není schopen postarat se sám o sebe, natož o svého mladšího syna. Veškerou zodpovědnost včetně pohřbu na sebe musí převzít jeho syn Jakub. Doktor Švarc využívá situace a chce se ujmout veškerých operací po doktorce Mázlové, aby se konečně dostal na sál. Neváhá si opět říct o úplatek. David Suchý se rozchází s Renatou, která se s tím však nehodlá

smířit a využije veškeré ženské zbraně, aby dostala Davida zpět. Babeta Trefná se vrací na místo vrchní sestry.

Díl 32, č. 457 Poslední rytíř, vysíláno 12. 12. 2013

Renata se nehodlá vzdát Davida Suchého a tak zajde za Zdenou, aby jí sdělila, že s Davidem čeká dítě. Zdena je v šoku, protože doteď se domnívala, že se vše vrátí do starých kolejí. Doktor Švarc udělá vše pro to, aby se dostal k operaci, avšak když začne operovat jednu ze svých pacientek, netuší, že nastanou vážné komplikace, které sám nedokáže zvládnout. Petr Hanák se dozvídá o úplatku, který si Švarc vzal od manžela jedné z pacientek a Helena zjišťuje, že se Pantoflíček stále bez jejího vědomí stará o její dceru Sabinu.

Příloha č. 5: Děj dílů seriálu Nemocnice na kraji města po dvaceti letech[114]

1. Tajemství, vysíláno 20. 10. 2003

Syn Jan (Ondřej Brousek) primáře Blažeje (Josef Abrhám) a jeho ženy Iny (Andrea Čunderlíková) studuje medicínu. Jednoho rána vypadne Blažejovi sklenička z ruky. Zranění, které mu operoval nejprve bývalý primář Sova (Ladislav Chudík) a pak tajně v Německu Karel Sova (Ladislav Frej), se ozvalo. Blažej nikomu nic neřekne, na ranní poradě svůj operační program přesune na doktorku Čeňkovou (Eliška Balzerová). Jde o operaci pana Vojíře, jehož synovi, který je advokát, Blažej slíbil, že si vezme jeho otce osobně na starost. Doktor Novosad (Robert Jašków) na poradě míní, že by se Vojíř možná operovat neměl. Doktorky Čeňkové se tato kritika primářova úsudku dotkne.

Doktor Machovec (Tomáš Töpfer) slaví padesátiny, přeje mu manželka Saša (Barbora Hrzánová), psychiatrička, a Machovcova ctitelka, sestra Máša (Naďa Konvalinková) z rentgenologie, která pořizovala Blažejovi snímek lokte. Blažej jí nedovolil, aby se na něj podívala. Doktor Machovec trpí pocitem méněcennosti, že profesně ničeho nedosáhl. Chtěl by být primářem.

Doktor Hynek Klobouk (Radek Zima) se na připravuje k atestaci. Je plachý, všichni ho mají za nešiku. Na sále omylem vytrhne pacientovi infuzi a rozzlobí tak primářku anesteziologie, Danu Královou (Jana Štěpánková). Hynek se jí jde domů omluvit, a seznámí se s její dcerou Eliškou (Zuzana Dřízhalová). Na oddělení přivezli muže, který zemřel, a doktorka Králová v něm poznala otce Elišky.

Vrchní sestra Marta Pěnkavová (Iva Janžurová) přijala na oddělení nové sestry, Moniku Maříkovou (Adéla Pristášová) a Kamilu Horváthovou (Gabriela Csinová). Kamila byla ze všech nejlepší, ale Marta se bojí, že její romský původ bude někomu vadit. Její muž Václav Pěnkava (Josef Dvořák) má firmu na zpracování plastů. Syn Matěj (Aleš Říha) se vrátil z vojny a bude s otcem ve firmě pracovat.

Karel Sova a jeho žena Kateřina (Daniela Kolářová) přijeli z Německa kvůli privatizaci nemocnice.

2. Pomluva, vysíláno 27. 10. 2003

Veronika Blažejová (Tatiana Vilhelmová) promuje na právnické fakultě. Návštěvy Bártových (manželé Bártovi Petr Štěpánek, Hana Maciuchová) a Blažejových

[114] Zdroj: www.serialzone.cz/serial/nemocnice-na-kraji-mesta-po-dvaceti-letech/epizody a http://www.ceskatelevize.cz/specialy/nemocnice/index.html, cit. 29. 11. 2015

se konají jen výjimečně. Kromě Arnošta (Alexandr Rašilov), staršího Blažejova syna, přijímají nynější Blažejovu rodinu u Bártů chladně. Veronika si váží více svého otčíma. Jan a Arnošt by asi nalezli společnou řeč, kdyby k tomu měli více příležitostí. Arnošta, nadaného lékaře, by primář Blažej rád viděl u sebe v nemocnici.

Doktor Machovec se dozvídá od sestry Máši, že si primář nechal pořídit snímek lokte. Na noční službě změnil Machovec léčebný postup doktora Novosada, za což si později vyslouží od Blažeje napomenutí. Máša označí Novosada za „studený čumák".

Doktorka Naďa Šulcová (Daniela Šinkorová) zaparkuje na Blažejově místě. Primáře to rozladí, a když ho osloví novinář místního listu Chalupa (Miroslav Táborský), stroze ho odmítne.

Sestry žertují o doktorech a Monika se vsadí s kolegyněmi, že do měsíce získá primáře. Slyší to Marta Pěnkavová a udělí Monice a Kamile pedagogickou lekci. Monika charakterizuje Martu jako nebezpečnou potvoru, o níž se neví, co v příští chvíli udělá. Kamila se nevyjadřuje, je to matka jejího milého. Matěj Kamilu navštěvuje na ubytovně, ale otci řekl, že jezdí za svou dívkou do Bystřice.

Machovec se uchází o post primáře v jiné nemocnici. Starý pan Vojíř je rozčarován, že ho neoperoval Blažej, ale doktorka Čeňková. Eliška Králová se zamiluje do Hynka. Jan Blažej neudělal zkoušku z anatomie. O Blažejovi vyjde v novinách článek, který tvrdí, že se dostal k primariátu zásluhou svého komunistického tchána, že drtí svou arogancí nastupující generaci lékařů, terorizuje lidské osudy. Ředitel Pekař (Josef Somr) dostane při čtení článku infarkt.

3. Balvan, vysíláno 3. 11. 2003

Primář Blažej přijíždí ke svému parkovišti před nemocnicí a tam leží žulový kámen. Balvan – tak mu říkají lidé z nemocnice. Blažej cítí napětí, je nervózní a deprimovaný. Sovovi začnou pochybovat o tom, zda je Blažej vhodným kandidátem pro uskutečnění privatizačního projektu. Syn Jan Blažejovi navrhne, aby za pomluvu novináře Chalupu zažaloval, jako advokátku doporučí nevlastní sestru Veroniku.

Matěj Pěnkava se rozhodne Kamilu ukázat otci. Pěnkava je jejím původem zaskočen, obává se, co tomu řekne Marta. Marta zatím na oddělení nekompromisně vynadá pacientkám, kterým se nelíbí Kamilin původ. Kamila je jí vděčná a řekne jí, že má vztah s jejím synem.

Potíže působí starý pan Vojíř. Byl propuštěn domů, ale má teploty a omdlí na chodbě nemocnice, kam ho přivezl jeho syn. Syn je dotčen tím, že Vojíře neoperoval Blažej. Čeňková přemýšlí, odkud se vzala v ráně infekce.

Hynek Klobouk asistuje doktorce Čeňkové při operaci a vyslechne, jak doktorka Králová sděluje Alžbětě, že Eliška dostala ze začínající lásky horečku. Králová ovšem říká, že zatím neví, kdo je ten šťastný.

Doktorka Šulcová, která neustále Blažeje ironizuje, mu řekne o sázce, kterou uzavřela Monika. Blažej Monice udělí výsměšnou lekci.

Nemocného ředitele Pekaře zastoupí ve funkci mladý náměstek Verner (Jiří Langmeier). Doktorka Machovcová vymyslí, že ho budou učit s manželem bridž, vetřou se do jeho přízně a dosáhnou toho, aby nabídl Machovcovi primariát. Machovcovi se intrika nezdá, zvlášť když přišla pozvánka na konkurz do jiné nemocnice.

4. Druhá rodina, vysíláno 10. 11. 2003

Veronika Blažejová se ujme žaloby na novináře. Stane se tak díky tajné Inině iniciativě, která ji o to požádá. I starosta Roman Jáchym (Jaromír Hanzlík) si přeje, aby se Blažej bránil, protože článek brzdí privatizační projekt. Blažej ovšem neví, že na ministerstvu drží nad projektem ruku jeho nepřítel doktor Cvach (Josef Vinklář).

Pooperační komplikace pana Vojíře přetrvávají, zastupující ředitel je z toho nervózní, bojí se Vojířova syna, a nařídí, aby si do doby, než se případ vyjasní, vzala doktorka Čeňková dovolenou. Blažej s tím souhlasí. Na Alžbětino místo přijde zatím doktorka Šulcová. Alžběta vnímá Blažejovo chování jako zradu.

Machovec neví, jestli se má zúčastnit konkurzu, Máša mu poradí, aby šel za věštkyní. Machovec to udělá, věštkyně mu předpoví, že ho v Boru, čeká štěstí.

Eliška Králová by ráda věděla, kdo je jejím otcem, a zazlívá matce, že jí to neřekla.

Marta Pěnkavová dokazuje, že nemá rasové předsudky a je vůči Kamile překvapivě vstřícná. Ale když se domů vrátí Václav zbitý kvůli cikánce v rodině, poleká se rizika a nařídí Matějovi, aby Kamilu navždy odvedl z domu.

5. Zpověď, vysíláno 17. 11. 2003

Primář Blažej očekává, že ve věci žaloby na Chalupu dojde k soudu, ale Veronika spor vede k mimosoudnímu vyrovnání, Chalupa se musí v tisku omluvit a zaplatit nemocnici odškodné. Blažej předběžně souhlasí s projektem Karla Sovy.

Matěj chce na ubytovně mluvit s Kamilou, ale její bratři mu ručně domluví tak, že Marta chce s romskou epizodou skoncovat a pověří manžela, aby to vyřídil. Ten ale projeví vlastní iniciativu, protože ví, že Marta je sice vyděšená, ale není zlá. A především, že Matěj Kamilu velmi miluje. Jede tedy za Kamiliným otcem, aby ho po romském způsobu požádal o Kamilinu ruku.

Dana Králová přistihne Elišku s Hynkem „in flagranti" a myslí si, že není pro Elišku vhodným partnerem. Ale Eliška na matčiny obavy nedá.

Machovcovi se jeho žena přizná, že ona byla zdrojem, který dal Chalupovi informace. Jestliže místo Chalupy nezaplatí odškodné, nebude ji jako svůj zdroj krýt. Machovec je znechucen a přestane se svou ženou komunikovat.

6. Čistka, vysíláno 24. 11. 2003

Chalupův opravný článek vyvolá v nemocnici euforii, všichni Blažejovi gratulují. Blažej vyzve doktorku Šulcovou, aby mu asistovala při operaci. Vrchní sestra ale primáři nasadí brouka do hlavy: že informace musel poskytnout někdo z oddělení. Nervozitu si Blažej vylije při operaci na nezkušené Šulcové. V nemocnici se objeví Chalupa a nabízí Blažejovi obchod: řekne mu, kdo mu poskytl informace k článku, když mu Blažej prozradí něco o privatizačním projektu. Blažej na to nepřistoupí, ale nešikovně potvrdí, že projekt skutečně existuje. Sestra Máša dojde k názoru, že s Chalupou mluvil Novosad. Blažej usoudí, že nikdo jiný to být nemohl. Novosad neníní vyvracet Blažejova podezření, ale z nemocnice odchází.

Marta Pěnkavová náhodou zjistí, že Kamila je v jiném stavu, změní své postoje a přivede Kamilu zpátky do rodiny. Matěj Kamile vyčte, že mu o dítěti neřekla, a že je nemístně pyšná a namyšlená na svou kůži.

Machovec odhalí, že potíže pana Vojíře jsou ze zánětlivého váčku pod zubem.

Eliška, najde matčiny dopisy od Gregoryho (František Němec), jejichž obsah si vyloží tak, že je jejím otcem. Hynek zjistí, že Gregory je nynější profesor Řehoř, kardiolog, který kdysi v nemocnici pracoval a s Danou Královou měl vztah.

Blažej se účastní večírku, kde jsou lidé spojení s privatizačním projektem. Zjistí ale, že nejdůležitějším úředníkem je doktor Cvach a od projektu chce odstoupit.

7. Past, vysíláno 1. 12. 2003

Primář Blažej má další atak ochrnutí ruky, opět ruku nechá zrentgenovat a sestře Máše snímek neukáže. Máša informuje Machovce, který se zaměří na to, zda Blažej

změní svůj operační program. Nakonec se Blažej záměrně řízne na sále o skalpel, takže nemůže operovat. Machovec ale nedávno viděl, jak Blažej ukazuje dva rentgenové snímky bývalému primáři Sovovi. Machovcová si vzpomene na zmínku, že si Blažej kdysi nechal operovat ruku u Karla Sovy v Německu. Machovec chce Blažeje vydírat – pokud dobrovolně nerezignuje, objeví se v novinách článek, že operuje s ochrnutou rukou.

Alžběta Čeňková trpí tím, že nemá děti, ale zároveň má profesní blok, nemůže operovat. Blažej ale má tolik osobních starostí, že nemá sílu ji vyslechnout.

Eliška Králová přinutí Hynka, aby se s ní vydal za profesorem Řehořem. On jí řekne, že se mýlí: není jejím otcem. Eliška se omluví, ale nevěří mu. Zdá se, jako by si Řehoř snad přál, aby to pravda byla.

Matěj si bere Kamilu za ženu a slaví se romská svatba. Václav koupil na leasing auto, a je tak šťastný – Marta ostatně také – že neslyší pochybnosti starého Horvátha, které se vztahují k Václavovu partnerovi Halmanovi. Několik dní po šťastné svatbě se dostaví do Václavovy dílny kriminální policie, která Halmana hledá. Utekl i s penězi.

8. Úlety, vysíláno 8. 12. 2003

Doktor Machovec své vydírání stupňuje. Slibujeme mu, že ho nechá – jako nový primář – operovat, ovšem pokud to Blažejovi ruka dovolí. Blažeje navštíví syn Arnošt (potká na chodbě Moniku) a chce s ním konzultovat profesní záležitost, Návštěva v primáři vyvolá potřebu také svou záležitost probrat s někým blízkým. Rozhodne se navštívit syna Jana v Praze, kde ale zjistí, že Jan nechal školy (což Ina věděla), věnuje se hudbě a divadlu, bydlí u přítelkyně. Zklamaný Blažej se vrátí do Boru, ale domů nenajde sílu jít. Jde do nemocnice a naváže s Naďou Šulcovou milostný vztah. Brzy také jede za Karlem Sovou, aby mu řekl, že do privatizačního projektu s ním půjde.

Proběhl večírek na rozloučenou s ředitelem Pekařem, který odchází do penze. Na večírku se Machovec domlouvá s Vernerem, ale přijel sem také profesor Řehoř. Eliška si přeje mít Řehoře na svatbě. Doktorku Královou to ničí.

Alžběta chce „onemocnět“. Nezvládá komunikaci s lidmi v nemocnici. Dana jí zprostředkuje vyšetření u přítelkyně na interním oddělení, ukáže se, že Alžběta má tak vysoký tlak, že její neschopenka je oprávněná.

Václav Pěnkava nechce strašné skutečnosti o Halmanovi věřit, ale kvůli němu má milionové dluhy, zbytečnou zásobu plastu, dělníky, které nemůže zaměstnat. Vzpomene si, že Horvát, Kamilin otec, o Halmanovi něco tušil, a neřekl mu to. Kamila

připustí, že ano, ale říct to Václavovi nemohl: nevěřil by mu. Václav v opilosti začne urážet Kamilu. Matěj se už rozčílí a odejde s Kamilou z domu.

9. Start, vysíláno 15. 12. 2003

Novým ředitelem nemocnice je doktor Cvach, ve správní radě je Blažej, doktor Sova i s Kateřinou. Nastávají velké změny, propouštění, rušení oddělení. Machovec je u Máši, je v depresi, ze všeho byl vyšachován, začne více holdovat alkoholu. Dojde mu, že Máša psala anonymy na Novosada. Blažej se na poradě ortopedie přizná ke své občas nefungující ruce, Machovce ale nemíní vyhodit.

Alžběta Čeňková přijde za Blažejem s tím, že chce odejít z nemocnice. Blažej ji odvede k doktorce Machovcové, od níž žádá slib mlčenlivosti. Psychiatrička mu ale řekne, že je Alžběta sice v přechodu, ale jinak v pořádku. Opravdu chce žít jinak, nechá se angažovat agenturou na hlídání dětí. Blažej ji kryje mimořádnou dovolenou. Blažej má poměr s doktorkou Naďou Šulcovou.

Alžbětin odchod – a budoucí Novosadův – zmenší razantně personální stav ortopedie. Cvach navrhne Blažejovi, aby si vzal k sobě syna Arnošta. Ina protestuje. Nechce, aby bydlel u nich, v pokoji Jana.

Václava Pěnkavu fyzicky napadnou jeho zaměstnanci kvůli krachu firmy a ztrátě práce, podezírají ho, že se účastnil podvodu. Václav z toho vyvodí závěr: už nikdy nevyjde z domu, protože se nemůže on, vždycky slušný člověk, podívat lidem do očí.

Eliška Králová se vdává, prof. Řehoř je na svatbě a všichni si myslí, že je to její otec. Dana vyčítá Řehořovi i sobě, že to Elišce nerozmluvili.

10. Synové, vysíláno 22. 12. 2003

Na ortopedii je málo lékařů a Dana Králová si všimne, že Machovec operuje pod vlivem alkoholu. Nezaslouženě vynadal asistujícímu Hynkovi, kterého se Dana zastane. Blažejův vztah s Naďou pokračuje, má stále méně času a je čím dál tím víc unavený.

Václav Pěnkava stále nechce z domu. Marta odejde v pracovní době z nemocnice a jede k Horvátovým pro Matěje. V nemocnici se Martina nedovolená absence neutají. Blažej má dost jejích mimořádných žádostí o volno. Vážně ji varuje.

Alžbětě zprostředkovala agentura hlídání malé Pavlínky (Kristýna Kornová) u bohatého podnikatele Hamouze (Marek Vašut). Když Hamouz zjistí, kdo Alžběta je, pokládá její jednání za deviaci a dá jí výpověď. Pavlínka ale prosadí, aby Hamouz vzal Alžbětu zpátky.

11. Zatnuté zuby, vysíláno 29. 12. 2003

S privatizací nemocnice to začíná být nejisté a doktor Cvach dlouhodobě onemocní. Na Blažeje se všichni dívají s očekáváním, co udělá. Naďa Šulcová vidí vztah s Blažejem černě: Blažej je pohlcován starostmi natolik, že na ni nemá čas. Nemá čas ani na svou ženu. Ta je vážně nemocná, ale všimne si toho až mladý Arnošt, který i přes Ininy protesty nastoupil k otci do nemocnice. Vede si skvěle na operačním sále, flirtuje se sestrami, ale zdá se, že ho zajímá především Monika. A on zajímá ji natolik, že svou sázku na Blažeje převede ze staršího na mladšího.

Alžběta se věnuje malé Pavlínce. Hamouz nabídne Alžbětě sňatek a nezastírá, že jde o sňatek z rozumu.

Machovec ztrácí sebekontrolu, pije, a když prohraje v mariáši 23 tisíc, vyhodí ho manželka z bytu. Machovec jde za sestrou Mášou, která nevěří svému štěstí.

K Machovcové přijde o pomoc vrchní sestra Marta. Machovcová v roli psychiatra navštíví Pěnkavu, ale Václav je zatvrzelý a z bytu nevyjde. Machovcová mu slíbí, že se na něj zase přijde podívat, ale doma si vezme prášky a tvrdě usne. Václav jí volá, proč nepřišla, a když Machovcová ztěžklým jazykem mluví do telefonu, podlehne dojmu, že se chtěla otrávit, vyjde z domu a spěchá ji zachránit.

12. Diagnóza, vysíláno 5. 1. 2004

Ředitelem nemocnice má být jmenován Verner, ale ten se rozhodl pro jiný obor. Blažej přemlouvá Karla Sovu, aby pozici vzal, on pověří primáře Blažeje, aby ho jako ředitele zastupoval. Blažej ze své odpovědnosti neuhne. Ale v osobním životě má starosti, Ina má zhoubný nádor. Její vyšetření zařídil mladý Arnošt a Blažej se to dozví až v okamžiku, kdy je Ina v nemocnici. Blažej si situaci vyčítá a Nadě Šulcové i jemu je jasné, že jejich vztah skončil. Machovec se rozhodne zavolat Machovcovou, aby pomohla Blažejovi, při tom se zase manželé sblíží.

Alžběta veze Pavlínku do školky a nabourají se. Pavlína má zlomenou ruku a Alžběta prosadí, aby je záchranka odvezla do Boru na ortopedii. Na sále je jen Hynek, který nedávno udělal úspěšně atestaci. Alžběta souhlasí, aby holčičku operoval, ale nedaří se mu. Alžběta tedy jeho první samostatnou operaci úspěšně dokončí. Avšak událost sblížila Hamouze s jeho ženou. O něco později potká zdrcenou Alžbětu Blažej a ptá se jí, kdy nastoupí. „Už jsem nastoupila," odpoví Alžběta.

Monika se sblíží s mladým Arnoštem.

Václav Pěnkava se ztratil, hledá ho Marta, Matěj, policie, nakonec ho uvidíme v kasinu v Karlových Varech, kde hledá Hamouze.

13. Slib, vysíláno 12. 1. 2004

Inu Blažejovou operují, operace ale dopadne dobře. Blažej vnitřně dozraje a přijme svůj úděl. Ten spočívá v tom, že se vzdá primariátu a ortopedie. Vše v zájmu nemocnice, jejíž privatizace se nepodařila a jejíž nový ředitel musí věci dát do pořádku. Starosta Jáchym (Jaromír Hanzlík), který s nemocnou páteří čeká na operaci, s Blažejem probere situaci: vytýká mu, že kdysi vstoupil Jáchymovi do života, když ho připravil o Inu, a že dnes může město připravit o nemocnici, když ředitelský post nepřijme. Blažej ví, že nemůže být ředitelem a operatérem současně. Jáchyma už bude operovat na Blažejovu žádost doktor Machovec. S primariátem myslel Blažej také na Machovce, ale ten čeká konečně se svou ženou dítě a primariát vzít nechce. Oba myslí, že Alžběta se na primářku nehodí. Čeňková to chápe, ale Blažej se na ni může spolehnout. Blažej se vypraví za Novosadem, který jeho nabídku přijme, vrátí se a převezme primariát. Blažejovo jednání schválí i starý pan primář Sova. Blažejův syn Jan ví, jak by si Ina přála, aby dokončil medicínu. Jenže by to nebyla pravda jeho života. Musí jít svou cestou. Svou osamělou cestou také musí jít bohužel doktorka Naďa Šulcová. Nelituje vztahu s Blažejem, zatímco Blažej si vyčítá, že ji zranil.

Arnošt se odstěhoval. Své věci složil u sestřičky Moniky a zdá se, že se schyluje k sňatku. Každopádně vezme Arnošt ukázat Moniku k Bártům. Blažejova první žena chápe jako paradox, že si její syn vybral ke společnému životu také zdravotní sestru jako kdysi jeho otec.

Eliška chce s Hynkem od maminky odejít a začít samostatný život. Hynek ví, že svou první operaci malé Pavlínky nezvládl, a chce pracovat někde na ambulanci.

Marta a Matěj najdou Václava Pěnkavu v nemocnici v Karlových Varech, kde leží po potyčce v kasinu. Ví, že než splatí dluhy, bude mu sedmdesát. V tísnivé situaci mu pomohl Kamily otec a celá rodina konečně v klidu může očekávat malého vnoučka.

Série končí scénou, kdy Blažej přijde za svou mlčenlivou ženou, která se právě probrala z bezvědomí. Je zřejmé, že vztah, který Blažej málem zničil, je zase upevněn.

Příloha č. 6: Děj dílů seriálu Nemocnice na kraji města – nové osudy[115]

1. Výročí, vysíláno 26. 9. 2008

Přípravami na oslavu 50. výročí nemocnice začíná první díl pokračování seriálu. Nové osudy čekají například na Alžbětu Čeňkovou, Arnošta Blažeje a jeho dva syny, Danu Královou, bývalou manželku Miladu Bártovou, manžele Machovcovy i jejich dceru Vendulku (Natalia Veselá) a další. Objevují se nové postavy, například tajemná ortopedka Marie Hudcová přezdívaná Bloody Mary (Vilma Cibulková), sympatický drsňák doktor Kryštof Pavelka (Richard Krajčo), obětavý anesteziolog Vít Krásný (Kamil Halbich), nebo sestra Františka – Fany (Danica Jurčová), ale i mnohé další. Pozici vrchní sestry nyní zastává Michaela – Míša (Miluše Šplechtová).

2. První kytice, vysíláno 3. 10. 2008

Primářka Čeňková se rozhodne, že přijme mladého doktora Kryštofa Pavelku. Největší radost z toho má vrchní sálová sestra Alena (Jitka Ježková). Svérázný mladý muž je jí totiž sympatický. Už na první operaci se nováček předvede. Nástup nového ortopeda ani nepotěší korunního prince oddělení, doktora Arnošta Blažeje mladšího. Ten má navíc hlavu plnou starostí. Rodiče jeho dívky připravili mladému páru překvapení a netuší, že nákladný dar nepotěší ani dceru Lindu (Lucie Vondráčková) ani Arnošta. V jeho ordinaci se objeví atraktivní restaurátorka Karolína (Martina Válková), kterou si vyhlédl mladší bratr Jan. Jejich otec, ředitel nemocnice Arnošt Blažej, dostane nečekanou stížnost na léčbu prominentního pacienta Klause Funkeho (Jiří Korn).

3. Setkání, vysíláno 10. 10. 2008

Zdravotní karta pacienta Funkeho není k nalezení a to zvyšuje napětí mezi primářkou Čeňkovou a ředitelem Blažejem. Stejně se vyhrocují konflikty vrchní sestry s jejími podřízenými. Terčem se stává sestra Fany, kterou by vrchní sestra nejraději propustila. Jan Blažej pozve Karolínu na své představení a zdá se, že jí nebude zcela lhostejný. Doktor Kryštof Pavelka našel ubytování u rodičů Aleny. Alena z toho má radost, protože mladý doktor se jí líbí. Její rodiče ale příliš nadšeni nejsou.

---

[115] Zdroj http://www.serialzone.cz/serial/nemocnice-na-kraji-mesta-nove-osudy/ a http://www.ceskatelevize.cz/porady/10120405406-nemocnice-na-kraji-mesta-nove-osudy/, cit. 29. 11. 2015

4. Noční telefonát, vysíláno 17. 10. 2008

Primářka Čeňková řeší problémy s pacientkou Sally, primářka Králová odchází, aby se věnovala dceři a vnoučatům, a tak hledá svého. Stane se jím doktor Krásný nebo doktor Kopal (Martin Preiss)? Nejvíce to asi zajímá terapeutku Vlastu (Dana Černá). Linda Svatopluková se konečně dočkala! Arnošt se rozhodl k životnímu kroku. Netuší ale, že na scénu nastupuje jiná atraktivní mladá žena, která by mohla jejich štěstí ohrozit. Otec Lindy, starosta Boru (Jiří Bartoška), tlačí na ředitele Blažeje, aby už konečně také pomohl svému synovi. Ten se rázně zastane primářky Čeňkové.

5. Rána zezadu, vysíláno 24. 10. 2008

Do Boru přijela dávná láska doktorky Čeňkové, sportovec Rezek (Viktor Preiss) se synem, kterého bude primářka operovat. Soudní znalci i právníci dospěli k závěru, že léčba Klause Funkeho byla zcela v pořádku. Jenže jak se zdá, jeho žena Elin Vachková (Zora Jandová) ještě neřekla poslední slovo. A využije k tomu média. Starosta Svatopluk navrhuje řediteli Blažejovi řešení, jak celý problém obrátit ve svůj prospěch. Ten ještě váhá, protože by to znamenalo ohrožení pozice jeho kolegyně a kamarádky Čeňkové. Nemá ale na vybranou. Nikdo netuší, že mladý doktor Blažej podlehl svodům atraktivní Karolíny a na nic se neohlíží. Jediný, kdo je spolu viděl, je doktor Pavelka. Vrchní sestra dál šikanuje nešťastnou Fany a shromažďuje důvody k výpovědi.

6. Smyčka, vysíláno 31. 10. 2008

Čeňková prožívá jedny z nejhorších chvil svého profesního života. Jedinou oporou je pro ni teď Přemysl Rezek. Ale mile ji překvapí i doktor Pavelka, kterého okolnosti donutí, aby si pospíšil s uskutečněním svého snu, otevřením soukromé praxe. Ředitel Blažej své dilema vyřešil, i když ho výsledek příliš netěší. Radost má ale ze svého syna Jana, který se díky bývalé Blažejově manželce Miladě uspěl v konkurzu do televizního seriálu. O nepravostech svého syna Arnošta ještě nic neví. Doktor Kopal se projevuje tak, jak se dalo čekat. Jen Vlasta ho bezmezně miluje. Anesteziolog doktor Krásný se snaží pomoct doktorce Hudcové, o níž je mu jasné, že nebude tak tvrdá, jak si o ní všichni myslí. Alena objeví místo, kam se uchýlil její milovaný Kryštof.

7. Výměna stráží, vysíláno 7. 11. 2008

Doktorka Čeňková ani v krizových chvílích neztrácí noblesu a důstojnost. Předvede svému týmu pravý význam slov profesionalita a spolehlivost. Doktor Pavelka

se k ní upíná jako ke svému spojenci a zdá se, že z nich nakonec přece jenom mohou být „parťáci“. Zato doktor Arnošt Blažej s její loajalitou už počítat nemůže. Jeho milenka navíc rozehrává nebezpečnou hru. Manželství doktora Machovce je díky malé Vendulce v kritickém stavu a ani fyzioterapeutku Vlastu osud nijak nešetří. Jenom sestra Fany prožije nejkrásnější chvíle svého života a je neskonale šťastná. Omámená láskou netuší, jaké překvapení jí může přinést nejbližší budoucnost.

8. Nový vítr, vysíláno 14. 11. 2008

Doktorka Čeňková je s doktorkou Královou na venkově u Elišky. Nemůže vydržet napětí mezi matkou a dcerou a tak je ráda, když pro ni přijede Přemysl Rezek. Stráví spolu pár hezkých dnů, ale když se vracejí domů, čeká je překvapení. V nemocnici zatím dochází ke změnám. Nejvíce zaskočená je Fany. Jako by neměla dost svých starostí, žárlivý sanitář kvůli ní zaviní dopravní nehodu. Alena prožívá první okamžiky štěstí s Kryštofem, i když má strach z reakce rodičů. Arnošt bezmocně sleduje vztah mezi Karolínou a svým bratrem Janem a je nešťastný.

9. Sehrávání, vysíláno 21. 11. 2008

Doktorka Čeňková má vedle sebe oddanou a milující bytost a zdá se, že i co se mladého doktora Pavelky týče, vsadila na správného koně. Také ředitel Blažej jí podává pomocnou ruku. Pomoc by ale potřeboval i jeho syn Arnošt, který se ocitá ve svízelné situaci jak v osobním, tak v profesním životě. Podobně je na tom sestra Fany. Starosti jí přerůstají přes hlavu a od manžela se pochopení nedočká. Ani manželé Machovcovi nemají šanci zvládnout problémy se svou dcerou Vendulkou sami. Dana Králová se pokouší o smíření s dcerou Eliškou. A Milada, Blažejova první žena, dostane od svého bývalého manžela překvapivou nabídku.

10. Jako v ráji, vysíláno 28. 11. 2008

Doktor Machovec se bojí o život své ženy Saši, kterou čeká náročná operace. Bezradný otec se musí poprvé dokázat postarat o svou dceru a je vděčný doktorce Hudcové, že mu s ní občas pomůže. Vzdorovitá holčička se pod vlivem rázné doktorky proměňuje v poslušnou dívku. Na slavnostním večírku televizního seriálu jsou hosty také Přemysl Rezek a doktorka Čeňková. Je mile potěšena setkáním se svým bývalým pacientem Funkem. Když do nemocnice přiveze sanitka pacienta s úrazem stehenní kosti, považuje doktor Pavelka za nezbytnou okamžitou operaci. Sestra nemůže sehnat

jiného doktora, tak musí Pavelka operovat bez asistence. Nenapadne ho, že primář Blažej může mít konečně důvod k výpovědi. Nešťastná Vlasta konečně pochopí, jak strašně se ve své lásce k doktoru Kopalovi mýlila a krutou pravdu nedokáže unést.

11. Velké naděje, vysíláno 5. 12. 2008

Na oddělení ortopedie by mělo dojít ke změnám v lékařském personálu, ale i vrchní sestra Fany musí hledat nové posily. Anesteziolog doktor Kopal ztrácí po tragické události svou sebejistotu a rád by opustil primářkou funkci, po které ještě nedávno tak toužil. Doktor Machovec by si bez pomoci doktorky Hudcové se svou dcerou Jan Blažej je lapen do sítí démonické Karolíny, která už vyhlásila Miladě Bártové otevřenou válku. Nemocniční personál překvapuje nečekané přátelství ředitele s podivnou uklízečkou (Libuše Šafránková). Nikoho naopak nepřekvapí, že když chce primář ortopedie propustit z oddělení talentovaného lékaře, ředitel svého syna podpoří. Doktorka Čeňková se snaží tohle rozhodnutí zvrátit a zaskočí ji nečekaná nabídka.

12. Adventní nadílka, vysíláno 12. 12. 2008

Doktor Machovec přiváží domů svou ženu. Čeká na ni dcera, ale i doktorka Hudcová, jejíž přítomnost Sašu nepotěší. Doktorka Čeňková pomůže sehnat práci doktoru Pavelkovi, který by s sebou rád vzal i Alenu, jenže ta má strach, že maminka by její odchod z domova nepřežila. Rozpačitý vztah mezi doktorkou Hudcovou a doktorem Krásným zvrátí nevinné přání zdravotní sestry Jany. Přemysl Rezek nabízí doktorce Čeňkové společnou budoucnost. Jan Blažej se u režiséra seriálu přimlouvá za Karolínu. Je to marná snaha a Karolína pochopí, kdo vše zařídil. Rozhodne se s Miladou zúčtovat. Rozehraje nelítostnou riskantní hru, na jejímž konci mohou být těžké oběti.

13. Tichá noc, vysíláno 19. 12. 2008

Bude to doktor Pavelka, kdo nakonec opustí oddělení ortopedie Borské nemocnice? Jak se rozhodne Alena? Dokáže konečně vylétnout ze svého hnízda? Jak dopadne primář Arnošt Blažej? Může mu Linda vůbec někdy odpustit? Rozpojí tragická událost jejich životy navždy? Spojí doktorka Hudcová svůj život s doktorem Krásným? Najde Fany dost odvahy vzepřít se svému agresivnímu manželovi? Bude už rodina Machovcova žít v pohodě? Najde doktorka Králová cestu zpátky ke své dceři Elišce? Kde a s kým stráví vánoce ředitel Blažej? Přijme jeho bývalá manželka nabídku k návratu? Odletí doktorka Čeňková se svou láskou do Kanady?

Příloha č. 7: Děj dílů seriálu Doktoři z Počátků – 1. série[116]

1. Kudy ven, vysíláno 25. 6. 2013

Doktor Jan Panenka (Václav Postránecký) chce požádat Josefínu Sukovou (Lenka Termerová) o ruku a odejít do důchodu. Už čeká jen na svého náhradníka, doktora Otu Kováře (Martin Stránský) z Kamenické nemocnice, který potřebuje praxi obvodního lékaře. Ota Kovář se ve vesnici představí jako pohotový a dobrý lékař.

2. Dobré úmysly, vysíláno 27. 6. 2013

Iva Macková (Jitka Ježková) je žena pražského podnikatele, která se s rodinou stěhuje do Počátků, aby se věnovala pěstování bio zeleniny a ovoce. Doktor Kovář čelí náklonnosti Vandy Řezáčové (Nela Boudová), Ondřej Bílek (Václav Jílek), terapeut ze Včelína (centrum pro doléčení pacientů závislých na návykových látkách), se snaží sblížit se zdravotní sestrou Markétkou Pekárkovou (Michaela Sejnová).

3. Pokušení, vysíláno 2. 7. 2013

Poté, co Petr s Pavlem (klienti) dorazili do Včelína po večerce, je Václav Paděra (Josef Carda) odmítá pustit dovnitř. Proto strávili noc venku, což se podepíše na Petrově zdravotním stavu. Pavel se rozhodne pro pomstu, v čemž mu pomůže Marta Vaňková (Sabina Laurinová). Iva Macková sní o vlastní biofarmě, což by jí manžel Zdeněk (David Prachař) rád splnil, ovšem podle štamgastů v hospodě nemá šanci pozemky sehnat. Mezitím se Markéta i Vanda snaží udělat dojem na doktora Kováře.

4. Rozhodnutí, vysíláno 4. 7. 2013

Markéta slaví narozeniny a do Počátků zavítá její matka Jana (Pavlína Mourková). Ta však nepřijela pouze kvůli narozeninám své dcery, ale především proto, aby svou matku Josefku přesvědčila, aby prodala obchod a přijela za ní do penzionu, kde by měla na starost kuchyni. Po vesnici začínají kolovat drby o vztahu mezi Vandou a doktorem Otou Kovářem, Macek kupuje pozemky od doktora Panenky.

5. Madona z Počátků, vysíláno 9. 7. 2013

Počátky se těší na blížící se výroční trhy, na kterých bude odhalena soška Panny Marie. Akci mají na starost lidé ze Včelína. Václav Paděra se pokusí dostat do maléru

[116] Zdroj: www.serialzone.cz/serial/doktori-z-pocatku/epizody, cit. 29. 11. 2015

Pavla, což se mu však nepodaří a tak použije jiný plán. Filip (Andrej Lekeš), Vandy syn, si stěžuje na nevolnost a brnění po těle, což vyděsí nejen lékaře, ale především jeho matku. Doktor Panenka se pokouší přemluvit Josefku, aby neodjížděla.

6. Hřbitovní kvítí, vysíláno 11. 7. 2013

Vandin bratr Rudolf Řezáč (Marek Vašut) s Václavem pokračují v plánu, jak zničit pověst Včelínu. Václav se tentokrát vydá na hřbitov, kde rozhází odpadky a lahve od alkoholu, vesnice podezírá obyvatele Včelína. Markéta se rozhodne varovat Otu před Vandou, ovšem ten bere její varování na lehkou váhu a tak se Markéta vydá do Kamenice, aby zjistila něco o Otově minulosti. Mezitím se Zdeněk Macek pouští do podnikání a doktor Panenka doplatí na svou ochotu pomáhat ostatním.

7. Velikonoční koleda, vysíláno 16. 7. 2013

V obchodě u Josefky začne debata o tom, kdo peče nejlepší mazanec, a záhy vzniká soutěž o nejlepší mazanec, která se bude konat v hospodě u Řezáčů, kde budou soutěžit Místní drbny, Včelín a Iva Macková. Ondřeji Bílkovi se přestává líbit chování Václava a píše stížnost ředitelce Včelína. Markéta se přiznává Otovi, že navštívila Kamenici, aby zjistila, co stálo za jeho rozhodnutím opustit nemocnici.

8. Věc veřejná, vysíláno 18. 7. 2013

Za Zdeňkem Mackem přijíždí přítel Karel s asistentkou, která vzbudí mezi místními pozdvižení. Zdeněk s Karlem svůj podnikatelský plán tají, a tak se roznese, že zde chtějí postavit několik nevěstinců. Marta Vaňková (Sabina Laurinová) se dočkala, opouští Včelín, ovšem její odjezd jí znepříjemní manžel Aleš (Petr Franěk). Doktor Panenka ví, že Josefka nechce Počátky opustit dobrovolně a tak se vydá za její dcerou Janou. Markéta má výčitky vůči Ondřejovi, Vanda se odmítá vzdát Oty.

9. Je to tvoje věc, vysíláno 23. 7. 2013

Rudolf Řezáč je rozhodnut zlikvidovat Včelín a tak pro Václava připravil další úkol. Tentokrát chce, aby Včelín podpálil. Ten, ač nerad souhlasí, ovšem plán nevyjde podle jeho představ a stane se neštěstí. Josefka se dozvěděla, že Panenka byl za její dcerou Janou, aby ji přesvědčil, že Josefka patří do Počátků a v jejím penzionu bude nešťastná. Vanda je těhotná a odmítá jít na potrat. To značně komplikuje Otovu situaci.

10. Kdo nedělá, neslaví!, vysíláno 25. 7. 2013

Květě (Uršula Kluková) vinou Václava shořela stodola a na novou nemá peníze. Na popud Ivy Mackové se sejde celá vesnice, aby Květě postavili novou. Ředitelka Včelína se po nedávných událostech rozhodla Včelín uzavřít. Ondřej se vrací z nemocnice, ovšem ve Včelíně už pro něj není místo. O Vandině těhotenství se dozvídá Rudolf, který proti doktoru Kovářovi rázně zakročí.

11. Tak na zdraví!, vysíláno 30. 7. 2013

Josefka se vrací z nemocnice domů a čeká ji několik překvapení. Navíc ji stále trápí Jaroušek Čížek (Martin Písařík), který přestal komunikovat, a tak se spolu s Panenkou vydají k lékaři, aby zjistili, co stojí za náhlou změnou jeho chování. Iva Macková dostane od Květy jako poděkování za novou stodolu několik kompotů. Ty se však nedají jíst a tak je Iva vylepší několika ingrediencemi – rázem se stávají hitem. Filip je rozhodnut pomstít se Otovi, ovšem sám na svou hloupost a nevyzrálost doplatí.

12. Za špatný konec, vysíláno 1. 8. 2013

Josefka se vrátila z nemocnice a přijíždí pro ni dcera Jana, aby ji odvezla do svého penzionu. Především Panenka se snaží přesvědčit Janu, aby svou matku nechala, ta ovšem odmítá. Růžena Malá (Zdena Herfortová) bojuje s kunou, která jí krade slepičí vajíčka a tak se rozhodne na dvorku rozmístit železné pasti. Do jedné se však chytne Vanda, která se zraní, navíc vyjde najevo, že své těhotenství jen předstírala. Mezitím se Zdeněk Macek obrací na Rudu s prosbou o pomoc. Ota Kovář nabízí Vandě kontakt na doktora Mázla. (Postava ze seriálu Ordinace v růžové zahradě.)

13. Kouzelná krabička zasahuje!, vysíláno 6. 8. 2013

Doktor Panenka, Ota Kovář i Ondřej už vědí, kdo stojí za požárem Květiny stodoly a chystají pomstu. Proti Václavovi však nemají důkazy, a tak nezbývá nic jiného než ho nechat, aby se do svých lží chytil sám. Zdeněk Macek je ze svého nezdaru z podnikání na dně a jediné, o co usiluje, je zachránit políčko své ženy Ivy. Mezitím Vanda převzala konzum po Josefce, ovšem všichni si od ní drží odstup.

14. Odhalení, vysíláno 8. 8. 2013

Když místní štamgasti Slávek, Miloš a Láďa zahlédnou na Mackově pozemku vyměřovače, okamžitě začínají zjišťovat, co se zde bude stavět. Zanedlouho zjistí, že

firma, která měření provádí, staví větrné elektrárny a v celé vesnici se záhy zvedá vlna nevole. Vandě dochází trpělivost s místními drbnami a odchází z konzumu. Nikdo však o ni nemá žádné zprávy a tak se celá vesnice pouští do pátrání. Mezitím se Panenka rozhodne investovat do Janina penzionu a Iva Macková uzavírá výhodný obchod.

15. Nejpádnější argumenty, vysíláno 13. 8. 2013

Jana přijíždí do Počátků, aby z Panenky dostala další peníze. Markéta navíc zjišťuje, jak to ve skutečnosti bylo s odjezdem její babičky. Vanda odchází z hospody a stěhuje se do pokoje po Josefce. Se svým bratrem Rudolfem je rozhodnuta zpřetrhat veškeré vazby poté, co zjistila, že Rudolf prodal všechny šperky po mamince. Mezitím všichni lidé z Počátků podepisují petici proti výstavbě větrných elektráren.

16. O hmyzu a jiné otravné havěti, vysíláno 15. 8. 2013

Rudolf se dozvídá, že jeho plán s větrnými elektrárnami je ohrožen. Celá vesnice brání vlastními těly stromy před lidmi, kteří je mají na Rudolfův příkaz vykácet. Rudolf povolává policii. Na poslední chvíli přijíždí Milena (Halina Pawlowská), klientka Včelína, která tvrdí, že ve stromech žije ohrožený druh chráněných brouků. Josefka s Panenkou prožívají svatbu, na které jsou za svědky, jako by byla jejich vlastní…

17. Minulost za milión, vysíláno 25. 8. 2013

Okolní vesnice se přihlásily do soutěže O nejhezčí vesnici a Počátky nemohou chybět. Navzdory tomu, že Počátky nemají žádné tradice, do soutěže se rozhodnou zapojit všichni, každý chce přiložit ruku k dílu a zasloužit se o výhru. Josefka cítí vůči Panenkovi dluh, chce mu splatit Janinu půjčku na penzion. Udělá konečně za minulostí tlustou čáru a dá vztahu s Panenkou šanci? Ondra zjišťuje, že osazenstvo Včelína se balí, on ale nemá kam jít. Krutou pravdu trochu nešetrně odhalí Markéta v ordinaci.

18. Pozítří moudřejší předvčerejška, vysíláno 1. 9. 2013

Celá vesnice se zapojila do příprav soutěže, ale naráží na první komplikace. Zkrášlení Počátků se zdá být neřešitelným problémem. Vanda přiváží Rudolfa z nemocnice. Ten zůstal stejně jízlivý a zlý, ale teď je navíc také nemocný a stává se terčem posměchu. Vanda zjišťuje, že soužití s bratrem nebude vůbec lehké. Panenka se pokouší vzdát hold Josefce a začátkům jejich lásky společným koupáním…

19. O rodičích a dětech, vysíláno 8. 9. 2013

Panenka přichází s návrhem nazkoušet písně s mužským sborem. Okouzlí nejenom Josefku, ale také zbytek vesnice. Zdá se, že první tradice právě vznikla. Za Mackovými přijíždějí na návštěvu Ivini rodiče. Netuší, že dcera a zeť jsou finančně na dně. Mackovi doufají, že návštěva brzy odjede, ale situace se nečekaně komplikuje.

20. Tradice dle Potěmkina, vysíláno 15. 9. 2013

Finální přípravy před příjezdem komise se nečekaně zkomplikují – studna nefunguje. Vesničané se ale vybičují k heroickému výkonu a studnu zprovozní. Do Počátků přijíždí komise a místní se jen modlí, aby jejich „potěmkiniáda“ nepraskla. Macek přijde na to, že Ivin táta se také dostal do dluhů, dohodnou se, že spolu potáhnou za jeden provaz před svými ženami. Do Včelína se vracejí bývalí klienti.

21. Divná holka, vysíláno 22. 9. 2013

Do Včelína nastupují noví klienti, mezi nimi i mladá, rozmazlená, ale přitažlivá Kamila (Barbora Janová), která vytuší, kde je Ondřejovo slabé místo. Ivina maminka je přesvědčená, že manželství její dcery se rozpadá. Vnukne svému muži nápad, jak utajit finanční krach obou rodin. Mackovi hrají manželský pár před rozvodem a docela si to užívají. Za Otou přijíždí jeho dcera Míša (Adéla Kunzová), která je na invalidním vozíku.

22. Funus za milión, vysíláno 29. 9. 2013

Obyvatelé Počátků vyhráli milion. Prvotní nadšení vystřídá hrůza, když zjistí, že komise přijede předat šek s výhrou osobně. Musí tedy sehrát další divadlo. Panenka chce strávit hezký večer s Josefkou, ale do cesty se mu postaví nečekané náhody. Míša se seznámí s Filipem, Brunem a Natálkou. Prvotní antipatii brzy zlomí, když dětem ukáže, že handicap může být také výhodou.

23. Hodná, zlá a sobecká, vysíláno 6. 10. 2013

Panenka navrhne Josefce, aby spolu začali bydlet. Do Počátků přijíždí zhroucená Jana a Josefka ví, že ji dcera bude potřebovat. A tak je Panenkův plán odložen na neurčito. Vesničané se hádají, nemohou se dohodnout, do čeho investovat milión z výhry v soutěži. Macek s Lexou cítí příležitost, jak vyřešit své dluhy. Přesvědčí vesničany, aby peníze nechali Macka zhodnotit.

24. Sex, pravda a intriky, vysíláno 13. 10. 2013

Markéta zjišťuje, že je těhotná. A tak zatímco se chystá tuto radostnou novinu oznámit Ondřejovi, ten mezitím stráví noc se svou pacientkou Kamilou. Celá vesnice nežije ničím jiným než tím, za co utratit získaný jeden milión korun. A tak zatímco ženy bojují za výstavbu naučné stezky, muži bojují za koupaliště.

25. Josefčin styl, vysíláno 20. 10. 2013

Místním je jasné, že ač se rozhodnou pro výstavbu stezky či koupaliště, Rudolf coby starosta, nic schvalovat nebude, a tak se rozhodnou ho odvolat. Budou však potřebovat nového starostu a mezi hlavními kandidáty jsou Josefka s Panenkou. Markéta se svěřuje Josefce, že je těhotná a Milena má tajného ctitele.

26. Politika pro každého, vysíláno 27. 10. 2013

U Řezáčů všichni netrpělivě čekají na výsledky voleb. Ty však dopadnou nerozhodně, a tak si všichni místní dají náležitě záležet, aby měly volby jasného vítěze. Milena si uvědomuje, že má Marka (Jakub Kohák) ráda, ovšem je příliš nesmělá. Filip s Míšou si hrají se vzduchovkou, kterou vzali Rudolfovi a nechtěně postřelí Jarouška. Jana se rozhodne sdělit Ondřejovi, že s ním Markéta čeká dítě.

27. Plány zlé a ještě horší, vysíláno 3. 11. 2013

Rudolf je přesvědčený, že opět může naplno pracovat a chce od doktora Panenky uschopnit. Ten to však odmítá, a tak Rudolf chystá další ze svých zrádných plánů. Ondřeje stále trápí situace s Markétou a chce vše napravit. Na to už je však pozdě. Navíc o Markétině těhotenství řekne také Kamile. Mezitím se doktor Panenka těší na společné bydlení s Josefkou a krize u Macků pokračuje.

28. Vesnice prolhaných, vysíláno 10. 11. 2013

Doktor Kovář odjíždí do Prahy na atestaci. Jeho dcera Míša touží po výletu do Prahy, ovšem odjezd jí překazí horečka. Vanda slíbí Otovi, že se o Míšu po dobu jeho nepřítomnosti postará, ovšem Míša je rozhodnuta jí to znepříjemnit. Zdeněk Macek se svým tchánem přišli kvůli špatně investovaným akciím o stovky tisíc korun. Rudolf se rozhodl pomstít Panenkovi prostřednictvím Jarouška a Ondřej se rozchází s Kamilou.

29. Konečný krach, vysíláno 17. 11. 2013

Jaroušek neví, komu má věřit, jestli Panenkovi s Josefkou, nebo novému kamarádovi Rudolfovi. Když přijde o svoz kozu, má za to, že jí ublížili jeho nejbližší. Rudolf napíše na Panenku udání, že týrá svěřenou osobu. Ondřej konečně pochopil, že pokazil, co mohl, a chce z Počátků i ze Včelína odejít. Míša pojala podezření, že Ota s Vandou mají vztah, ale zatím mlčí.

30. Lidi umí překvapit, vysíláno 24. 11. 2013

Lidé z Počátků se nehodlají smířit s tím, že díky špatné investici Zdeňka Macka přišli o peníze a chtějí je za každou cenu zpět. Macek však žádné peníze nemá. Rudolf se stále snaží přesvědčit Jarouška, že právě Panenka stojí za úmrtím jeho domácího mazlíčka. Míšu čeká další zklamání a Kamila se opět snaží získat Ondřeje zpět.

31. Panenka vs. sedmá velmoc, vysíláno 1. 12. 2013

V místních novinách se objeví článek o Panenkovi a jeho údajně týraném svěřenci Jarouškovi. Celá vesnice je v šoku a věří všemu, co je v novinách. Panenka je však rozhodnut získat Jarouška zpět za každou cenu. Zdeněk stále čeká na zprávu od Ivy, ovšem marně. Navíc ji bude muset zastoupit při vaření kompotů s Květou a Růženou. Markétino dítě je v ohrožení.

32. Oko za oko, vysíláno 8. 12. 2013

Rudolf je rozhodnut se Panenkovi pomstít, a tak když se v Počátcích opět objeví Václav, neváhá a okamžitě ho využije k vykonání své pomsty. Ondřej se vydá za Markétou do nemocnice, ovšem usmíření se nekoná, to až později. Mezitím Míša Kovářová odlétá do Irska a Mackovi se smiřují s lidmi z Počátků. Vztahy mezi Markétou a Ondřejem (v následujícím díle je svatba), Kovářem a Vandou, Mackem a Mackovou se uhladí, Jaroušek dostává novou kozu.

Příloha č. 8: Vyjádření ČAS (dopis)

ČESKÁ ASOCIACE SESTER
Prezidium
telefon: +420 222 523 818
e-mail: kancelar@cnna.cz

Praha, 20/11/2015

Obraz zdravotní sestry v českých médiích

Česká asociace sester, největší profesní organizace sester v ČR, opakovaně vyjádřila nespokojenost se způsobem zobrazování profese všeobecné sestry v českých seriálech a reklamách.

Uvědomujeme se, že seriály i reklamy jsou určeny k zábavě a nikoliv k přesnému popisu sesterské profese, problém je ale v tom, že diváci tomuto zkreslenému a často devalvujícímu obrazu sestry, s nímž se opakovaně setkávají na televizní obrazovce, věří. Navíc seriály sledují také studenti oborů zdravotnický asistent a všeobecná sestra, což vede k jejich pokřivenému náhledu na svou budoucí profesi, který je pro pedagoga následně velmi náročné opravit.

Podle našeho názoru se zobrazované sestry na pracovišti chovají nerealisticky, neadekvátně, často neprofesionálně a neeticky. Rovněž použité vybavení a organizace práce sestry je velmi nerealisticky zobrazena.

Profese sestry se v reálném životě za poslední roky velmi změnila, sestry jsou v současnosti vzdělávány na vyšších odborných a vysokých školách, poskytují samostatně péči klientům a pacientům, a ti si našich sester otevřeně váží (viz např. 3. místo v žebříčku popularity profesí v ČR v roce 2013).

ČR i celá Evropa se momentálně potýká s velkým nedostatkem všeobecných sester, který může ohrozit dostupnost a kvalitu poskytované péče. Média mají v současné době velkou moc a mohla by se více angažovat v prezentaci reálnějšího obrazu profese sestry tak, aby si tuto profesi mladí a talentovaní lidé vybírali často. K dosažení tohoto cíle jsme médiím plně k dispozici pro případné konzultace ohledně sesterské profese.

Děkujeme, s pozdravem,

Prezidium České asociace sester

Londýnská 15, 120 00 Praha 2
Bankovní spojení: Komerční banka Praha 1
č.ú.: 27033021/0100
IČO 00537161
www.cnna.cz