

## Přílohy

### Příloha č. 1: Rozhovor s Mgr. Petrem Mrzenou (text)

**V Kodexu České televize není upraven způsob práce, kterého by se novináři měli držet v případě propuknutí epidemií. Jakými zásadami se v těchto situacích řídíte?**  
Žádný kodex ani jiná úprava zpracování informací nikdy nemůže postihnout všechny situace. Je správné, že Kodex České televize udává alespoň nějaký rámec, podle kterého se chováme. Ty běžnější situace tam jsou specifikované do detailů. Ale některé události zkrátka předpokládat nelze.

V České televizi funguje jedno základní pravidlo. A sice, že se o jednotlivých událostech diskutuje na redakčních poradách, kde jsou zastoupeny všechny složky vysílání. Redaktoři a editoři v diskuzi věci upravují tak, aby vždy vzniklo určité pravidlo pro tu konkrétní situaci. A samozřejmě tak, aby toto pravidlo bylo v souladu s Kodexem. Tyto situace nastávají poměrně často. Nejedná se jen o epidemie. Rozmanitost situací je něco, co předvídat nemůžeme. Takže ano, i v situaci epidemie to prochází redakční poradou. Myslím, že to je funkční a dobrý institut.

Když by se situace opakovala, tak by z toho určitě vzniklo nějaké preventivní opatření. Vedle Kodexu máme k dispozici interní materiály, kterými se naše instituce řídí a které reagují právě na nové situace. Může se tím třeba upravovat vysílání, technické záležitosti, způsob vyjadřování na kameru a tak dále. Co se ale týče nemocí a epidemií, tak si nepamatuji, že bychom nějaké takové nařízení přijímali.

### **Vzpomínáte si na průběh nějaké porady, kde by se téma eboly nebo zika probíralo?**

Neměli jsme žádnou speciální radu na téma ebola nebo zika. Tyto informace přicházely pozvolna, objevovaly se v zahraničí a míra množství informování o tomto problému byla odvozena od toho, jak se ty konkrétní informace dotýkaly lidí, pro které vysíláme v České republice.

Pracovali jsme zejména na základě agenturních informací. A když už jsme debatovali o konkrétním vysílání, tak jsme neprobírali ten problém jako takový, ale spíš jeho konkrétní zpracování do určitého času vysílání.

### **O čem jste diskutovali, když se v České republice objevilo první podezření na nákazu ebolou?**

Řešili jsme především to, do jaké míry informovat o tom pacientovi. Řešilo se, jestli známe jeho identitu, zda ji budeme publikovat a taky jakým způsobem tuto informaci ověřit. Tady bylo komplikované to, že lékaři jsou vázáni mlčenlivostí vůči pacientovi, takže množství informací často závisí na tom, jak moc si pacient přeje, aby byl jeho zdravotní stav probírán v médiích. To je velmi specifické v jakémkoli případě, kdy se informuje o zdravotním stavu.

Vím, že se v dobrém slova smyslu čekalo na to, až v Česku toto podezření bude.

Protože pacienti se objevovali všude po světě, poblíž našich hranic, takže se tak nějak tušilo, že je jen otázkou času, kdy se nějaký nakažený člověk objeví i u nás.

### **Byli na tyto porady zváni i odborníci?**

Ne, určitě ne. Zprostředkovaně jsme mohli získat od našich redaktorů jejich názor.

S odborníky jsme mohli konzultovat pouze to, co se objevilo ve vysílání. Jako situaci

si to představit umím, muselo by ale jít o velmi závažnou věc, aby byli odborníci přizváni i na interní poradě.

My máme v tomto případě jiné povinnosti. Máme za úkol veřejnost prostřednictvím obrazovky informovat. A to děláme, jak nejlépe umíme. Bavíme-li se o terminologii, tak tu je třeba přizpůsobit tak, aby ji pochopil divák. Ano, v tomto případě se musíme setkávat s odborníky, ale jsou to naprosto naléhavé situace, a nevzpomínám si, že by nějaká taková nastala.

Naši redaktoři preventivně procházejí systémem různých školení a přednášek a školí se právě na tyto situace. Například nyní to byly přednášky kvůli EET, pak kvůli změnám protikuřáckého zákona. Když se teď narychlo podívám do systému, tak přednedávnm tu zrovna byl seminář k vývoji češtiny, který vedla zástupkyně ředitele Ústavu pro jazyk český Akademie věd ČR. Připraven je seminář s názvem Konec intervencí v ČNB.

Přednášet má pan Jakub Seidler, hlavní ekonom ING banky.

Takže kdyby to třeba vypadalo, že nemoc bude dlouhodobým předmětem zpravodajství, jsme schopni svolat naše redaktory a zajistit jim přednášku.

### **Jakým způsobem jste o epidemiích informovali, abyste publikum neuváděli v omyl? Nemoci jsou velmi citlivé téma...**

Neznám samozřejmě do detailů všechny argumenty, které tehdy zazněly. Ale platí to, že v každém případě se vedou diskuze o tom, nakolik to má dopad na občany České republiky. Zvažujeme, zda informace má nějaký praktický rozměr, zda je skutečně důležitá a zda není jen takzvaně zajímavá. Tyto takzvaně zajímavé informace nepatří na obrazovku České televize.

U těchto záležitostí je hranice velmi tenká. Bavíme-li se o zákeřné nemoci, která sužuje podstatnou část světa, je velmi nakažlivá a člověk se jí určitým způsobem chování může vyvarovat, tak ta informace pro nás důležitá je. A jestliže se o nemoci mluví jako o fenoménu, který je symbolem nějakého nebezpečí, strachu, tak je naším úkolem informovat občany.

Jde tady zejména o plochu, kterou tématu věnujete. Česká televize nedělá jen to, že informuje, ale také dává věci do souvislostí. Neomezuje se na informaci jako takovou. My jdeme cestou podstatnější, méně atraktivnější, jinou. Snažíme se o nemoci mluvit jako o fenoménu. Snažíme se zdůraznit její příznaky, snažíme se zdůraznit, jak se lze nákazy vyvarovat, dát kontext tomu, co se děje ve světě. Snažíme se věnovat plochu i tomu, co se děje dál. Je to jen střípek do mozaiky, kterou se snažíme divákům předkládat. Nevím přesně, jak to bylo v roce 2013, ale vsadil bych se, že jsme o eboli i zice informovali přesně takhle.

### **Měl epidemie „na starost“ jen určitý okruh redaktorů?**

To je dobrá otázka. Česká televize pracuje s omezenou skladbou redakce, ale je pravda, že mluvíme o velké instituci. A zpravodajství jako jakási organizace uvnitř této instituce udržuje klasický model redakce, kde fungují takzvané podredakce. Ty jsou různě zaměřené, v jejich rámci se členové redakcí zaměřují na určitou specifickou činnost. V domácí redakci pak jsou redaktoři zaměřeni na zdravotnictví a vědu. Cíleně jsme tady pěstovali takové prostředí, aby se naši novináři plánovaně zaměřovali na určitou oblast. To vedlo loni ke vzniku redakce vědy. Nyní, kdyby propukla podobná epidemie, by se redakce vědy bezpochyby věnovala právě tomuto tématu. Byla by jendou z hlavních redakcí, která by nás saturovala informacemi.

Lidé, kteří se na určitou oblast zaměřují dlouhodobě, mají lepší kontakty, větší vhléd, lepší informace a sami dokáží posoudit, jak moc je informace naléhavá, a dokáží posoudit informace, které proudí skrze ostatní média. Dovedou je profiltrovat a vědí,

na koho se obrátit a s kým to konzultovat ještě před tím, než se téma debatuje na interních poradách. A pro mě jako pro šéfredaktora jsou tito oboroví redaktoři kvalifikovanými partnery v případě, že se něco podobného děje. Máme tady například kolegyni Báru Brunclíkovou, která se věnuje oblasti zdravotnictví, řekl bych, na výsost. Podobně Dan Stach a Katka Poláková, ti pracují ve vědě a mají kontakty zase v téhle oblasti. V takovém případě s obrátíme na ně, abychom s nimi konzultovali odbornou stránku té informace. My, jakožto vedení, ani nemůžeme vědět všechno. Proto se na ně obracíme ve faktických rovinách.

### **Podle čeho jste vybírali hosty do živého vysílání?**

Snažíme se vždy vycházet z vlastní zkušenosti redaktorů a jejich kontaktů. Pracujeme se systémem řešeršních pracovníků, kteří jsou schopni z různých zdrojů vygenerovat určité osoby, které k problematice mají co říct. Obrací se tak třeba na šéfa hygieny, vakcinologické společnosti, pracovníky uvnitř farmaceutických firem, lidi uvnitř nemocnic.

Vzhledem k velikosti České republiky jsou těch odborníků většinou jen jednotky. Navíc ne každý je v dosahu, kapacity jsou často v zahraničí, a ne každý má čas to téma řešit. Ne každý se umí vyjadřovat, takže tím se nám výběr zúží. Ne každý z odborníků má tu ochotu takovou, a nemůžeme mu to ani vyčítat, aby sem byl schopný přijet. My ctíme zásadu toho, že zveme do vysílání osobnosti, které k tomu mají co říct. Česká televize často bývá obviňována z toho, že se ve vysílání vyjadřují lidé, jejichž názor se neshoduje s názorem diváka. Ale my se snažíme, aby ten, kdo u nás vystupuje, měl něco, co ho k tomu vyjádření oprávnjuje. Ať už je to dlouhodobá práce v dané oblasti, nebo je přímým účastníkem toho, o čem informujeme, nebo má nějakou rozhodovací pravomoc. Umím si určitě představit, že se budou vyjadřovat i politici, ale pouze v případě, kdy mají učinit nějaké rozhodnutí. Samozřejmě je mnohem těžší sehnat člověka, který ebolu léčí, než známého politika.

Děláme i to, že když o nějakém člověku mluvíme, představujeme ho vizitkou. Snažíme se divákovi sdělit, proč jsme si ho vybrali. Chceme divákovi vysvětlit, proč by ho právě tyto názory měly zajímat a nebo by pro něj měly být důležité.

### **Věnujete větší opatrnost informacím o vývoji nových léčivých přípravků?**

Lék na nemoc je bezesporu jednou z hlavních věcí, kterou bychom měli zmínit ve zpravodajství. Informace o tom, zda se proti nemoci dá nebo nedá bránit, se tam musí objevit. Ale pokud je lék pouze ve vývoji, tak to pro mě není důležitá informace. Zpravodajství nemá ambici mapovat všechny aspekty toho daného problému, pokud je výsledek horizontu let. Objevit se tato informace samozřejmě může v pořadech, které se na to přímo zaměřují, například ve Vědě 24.

Informace o tom, že se vyvíjí vakcína a někdy tady bude, ale až za několik let, je informace druhotná. Cílem je lidi nestrašit a nedeinformovat. Jestliže není vidět horizont, kdy bude lék připraven, tak by se neměla tato informace dostat do zpravodajství.

### **Jak závažnými tématy epidemie eboly a ziky byly v porovnání s ostatními tehdejšími událostmi?**

Velmi významná, myslím.

Blížily se letní olympijské hry. A to je událost společenského života a mediální fenomén. Ve chvíli, kdy se hry mají odehrát v zemi, kde řádí nějaká nemoc, to tu informaci posouvalo úplně někam jinam. Kdyby se olympiáda nekonala, tak by prostor věnovaný zice určitě nebyl tak velký. Ve chvíli, kdy se tam chystají Češi,

tak si každý umí spočítat, že jedna a jedna jsou dvě. Letní olympijské hry epidemii ziky akcelerovaly.

A u eboly, tam mám pocit, že ta nemožnost nemoc léčit a to, že není vakcína, tu informaci taky posouvalo někam jinam. Samozřejmě to souviselo i s migrací. Ta sužuje jihoevropské státy. A pochází-li ta nemoc z Afriky, odkud lidé cestují, tak je to něco, co se nás týká. Nejde jen o tu nemoc samotnou, jde o způsob přenosu a její blízkost.

V rámci posledních let to byly významnější fenomény. Z hlediska zdravotnictví to byly podle mě vůbec nejvýraznější momenty.

## **Příloha č. 2: Rozhovor s Ing. Evou Niklíčkovou (text)**

### **Ovlivňují média farmaceutický průmysl?**

Samozřejmě.

#### **Jakým způsobem?**

Tak zaprvé informováním o potenciálních hrozbách. Když si zadám heslo do Googlu (*vyhledává na počítači – pozn. autorky*), tak mi na první pokus najde článek z Blesku z roku 2009 o hrozbě prasečí chřipky, ve kterém je jmenován léčivý přípravek Ralenza. Jistě se našli lidé, kteří si po přečtení článku nechali Ralenzu pro jistotu předepsat. Zadruté informacemi o nových léčivých přípravcích a nových způsobech léčby. A také skrytou reklamou, která často bývá součástí právě těch informací o léčivech. No a v neposlední řadě informacemi o nežádoucích účincích. Asi před dvěma týdny běžela „moc pěkná“ reportáž o levocetirizinu na Nově. A určitě nebylo náhodou, že se vysílala hned poté, co byl léčivý přípravek Zenaro, který tuto látku obsahuje, schválen jako volně prodejný.

#### **Je to tedy i odpověď na otázku, jak je možné, že před propuknutím epidemie ziky a eboly se nepracovalo na vývoji žádného léku proti těmto onemocněním, ale po propuknutí se s vývojem „roztrhnul pytel“?**

To je složitější.

Epidemie eboly se vyskytují už dlouho, ta nemoc byla poprvé zaznamenána někdy v 70. letech. Jenže až do roku 2014 šlo o lokální výskyty v odlehlých oblastech Afriky, kde epidemie zasáhla řádově jen stovky lidí v jedné vesnici. Laicky a hrubě řečeno, vesnice vymřela a epidemie skončila. Teprve v roce 2014 se dostala do měst. Proto také bylo tolik nakažených a následně mrtvých, protože úmrtnost je asi 90%.

A tady Vás opravím, protože s vývojem se určitě neroztrhl pytel. Vývoj léku trvá i desítky let, takže se jen dostal do popředí zájmu a do médií. Problém je v tom, že vývoj nového léčivého přípravku stojí zhruba miliardu dolarů a patent na nové léčivo platí jen omezenou dobu, za kterou se vynaložené prostředky musí investorovi alespoň vrátit. A Afrika je chudá, zdravotní pojištění tam ve většině neexistuje, léky si může dovolit jen málo lidí, takže investice se budou vracet velmi těžko. Výsledkem je, že farmaceutické firmy se orientují hlavně na léky na nemoci „bohatých“ zemí (nádorová onemocnění, vysoký tlak, vysoký cholesterol a podobně).

Nicméně to, že se v průběhu epidemie eboly v roce 2014 objevil nějaký léčivý přípravek ve fázi vývoje, znamená, že se vývoji někdo věnoval už před touto epidemií.

Důvodem by mohlo být i to, že virus eboly je potenciální biologická zbraň.

Zika je virus, který je přenášen africkými komáry a dlouho se o něm myslelo, že způsobuje horečky a bolest kloubů a jinak nic moc nedělá. Z Afriky se dostal do Jižní Ameriky a teprve loni začal být spojován s výskytem mikrocefalie u novorozenců.

To, že se komáři šíří na sever, a to, že s největší pravděpodobností způsobuje mikrocefalii, způsobilo, že se o ziku začaly zajímat vlády, farmaceutické firmy a média, ne nutně v tomto pořadí.

#### **Když jste sledovala zprávy o ebole a zice v médiích, zarazily Vás nějaké zprávy, které by byly třeba nepravdivé nebo zavádějící?**

To nedokážu posoudit, protože nejsem virolog. Spíš mě zarazela hysterie některých, zejména tištěných, médií. Nebyla na místě.

### **Řešili jste ve Státním ústavu pro kontrolu léčiv během epidemie eboly nebo ziky něco, co by se těchto virů týkalo?**

Jen okrajově. Česká republika naštěstí neleží v klimatickém pásmu, kde se tyto nemoci vyskytují. Ale s globálním oteplením mohou přiletět komáři i k nám...

### **Mluvila jste o fázích testování. Jakým způsobem se lék, který všemi fázemi projde, dostává do jiných zemí, konkrétně třeba do České republiky?**

Léčivé přípravky musí být v dané zemi registrovány. To platí všude na světě, kromě zemí, kde nefunguje vůbec nic. Firma požádá národní autoritu, v České republice je to Státní ústav pro kontrolu léčiv, o registraci, předloží dokumentaci a autorita dokumentaci posoudí. Je-li výsledek posouzení kladný, přípravek je zaregistrován a může být uváděn na trh. Zda skutečně bude na trhu, je pak na rozhodnutí firmy. V Evropské unii funguje i takzvaná centrální registrace, kdy proces registrace řídí Evropská léková agentura a rozhodnutí o registraci vydává Evropská komise. Tento postup je výhodný pro všechny: firma žádá o registraci jen jednou a ne osmadvacetkrát, členské státy si rozdělí práci a nepotřebují v konečném důsledku tolik úředníků a odborníků a pacienti v malých členských zemích mají šanci na nový lék ve stejnou chvíli, jako v těch velkých.

### **Jakou roli hrají české farmaceutické firmy na mezinárodním trhu?**

Definujte mi ryze českou farmaceutickou firmu. Například Zentiva, Teva a další jsou součástí nadnárodních korporací. Firmy, které nejsou součástí korporací, mají roli velmi malou, i když někdy vyrábějí zajímavé produkty.

### **Kdo do vývoje nových léků investuje? Jsou to nějaké soukromé subjekty nebo se na tom významně podílejí i vlády jednotlivých států?**

Do vývoje investují samy farmaceutické firmy. Tady je opět potřeba rozlišit, o jaký vývoj se jedná. Jde-li o novou molekulu, tedy úplně nové léčivo, stojí vývoj již zmiňovanou jednu miliardu dolarů. A je to riskantní byznys, protože pak nemusí být lék schválen v registračním řízení nebo se při používání objeví nežádoucí účinky, které se neprojeví v klinických hodnoceních, a je konec.

Pak jsou generická léčiva, což jsou kopie originálů, které se mohou uvádět na trh po skončení patentu. Jejich vývoj je podstatně levnější, protože se jedná o porovnání s originálem. Opět je financují firmy.

Národní státy platí různé vědecké instituce, které se věnují především základnímu výzkumu. Pokud se při něm vyvine nějaké potenciální léčivo, vědecká instituce prodá patent firmě, která si může dovolit financovat preklinické a klinické testy.

Pokud by nějaká vláda investovala do vývoje nového léku, jednalo by se patrně buď o novou nemoc (nyní je to třeba případ ziky, před třiceti lety AIDS) nebo o potenciální biologickou zbraň. A šlo by o vládu významné země, především USA.

Mimochodem, v Česku jsme státem financovaný vývoj léků měli 40 let. A výsledek nic moc.

### **Příloha č. 3: Rozhovor s Ninou Ortovou (text)**

#### **Jaké informace pro AIFP vyhledáváte?**

Vyhledávám zmínky o AIFP v médiích jakéhokoliv typu, stejně jako novinky a zajímavosti z oblasti farmacie a zdravotnictví, ať už se jedná o legislativu nebo osvětové příspěvky.

#### **Kde tyto informace nejčastěji hledáte? Zahrnuje monitoring i bulvární média?**

Využívám monitorovací službu Newton a doplňuji vyhledávání o hledání klíčových slov na Googlu, jelikož Newton občas neumí zachytit online výstupy v dostatečné rychlosti. A ano, monitoring zahrnuje i bulvární média a televizi.

#### **Určujete nějakým způsobem relevanci daných sdělení?**

Ano, určuji relevanci, ale pouze v denním monitoringu. Pokud se výstup na podobné téma objeví například v Hospodářských novinách a v Blesku, zařadím plný text do monitoringu pouze z Hospodářských novin a připsu poznámku, že podobný výstup se objevil i v Blesku. Každý týden pak klientovi posílám přehled všech výstupů za daný týden. V tom jsou zařazené skutečně všechny texty, a to i z bulváru.

#### **Jakým způsobem následně data třídíte?**

Předem vím, které informace zrovna AIFP řeší, a těm se tedy snažím dát primární důležitost, ať už se jedná o pozitivní nebo negativní zprávy. Pokud je například v denním monitoringu opravdu příliš mnoho zajímavých výstupů (tedy více jak 8), snažím se odsunout méně důležité téma na další den, případně jej zařadím pouze do týdenního monitoringu. V týdenním monitoringu pak témata třídím do 4 kategorií: legislativa a regulátoři, farmaceutický průmysl, zajímavosti a zprávy ze zdravotnictví a inovativní léčba a osvětové příspěvky.

#### **K čemu slouží tato data dál?**

Jak už jsem naznačila, každý den dělám výběr nejdůležitějších zpráv z oblasti zdravotnictví a farmacie. Ke každému článku připravím anglickou anotaci. Přes redakční systém pak pošlu tento „newsletter“ na více než 300 kontaktů v naší databázi. Jedná se o představitele přímo z AIFP a z členských společností AIFP. Newsletter slouží k informování a případně k vyhodnocení, jak se o AIFP mluví, aby se následně mohla upravit strategie vystupování v médiích. Stejně se tímto způsobem zjišťuje, jaká zdravotnická témata společnost zajímají. Týdenní monitoring slouží k tomu samému a navíc k „zábavě“ všech odběratelů kvůli poslední kategorii, kterou je inovativní léčba a osvětové příspěvky.

#### **Zaznamenala jste ze strany AIFP vyšší poptávku po informacích určitého typu během epidemií (ať už chřipky, či právě eboly nebo ziky)?**

Ano, AIFP vždy chce vědět, jak se vyvíjí situace především u nových epidemií, například u ziky. Pokud se jedná o jiné epidemie (kupříkladu nedávná žloutenka), chce AIFP vědět vždy jen to nejdůležitější, tedy kdy a kde začala, kdy byl vyhlášený epidemický stav a posléze zda se situace celorepublikově lepší a zda je k dispozici dostatek léků.

### **Narážíte ve své praxi na mediální příspěvky, které jsou na první pohled nesmyslné nebo zavádějící?**

Rozhodně. Pokud na takový článek narazím, okamžitě ho z monitoringu vyřadím, pokud si jsem na 100 % jistá, že jde o nesmysl. Pokud si jistá nejsem, konzultuji další postup přímo s AIFP, kde mi řeknou, zda je informace pro ně relevantní.

### **Myslíte si, že zvýšený výskyt mediálních sdělení o neléčitelných nemocech může být impulsem k zahájení výzkumu na novém léčivém přípravku?**

Určitě to nějaký vliv mít může. Vzhledem k tomu, že se ale AIFP vzácným a neléčitelným nemocem a patientským organizacím sdružujícím takové případy už dlouhodobě věnuje a je v této oblasti skutečně velice aktivní, snaží se naopak informovat o těchto případech média, aby o tom psala a aby rozšířila povědomí o vzácných a neléčitelných nemocech. Nicméně z obecného hlediska by určitě média mohla přispět k vývoji nového léku, jelikož si snad každá společnost zjišťuje poptávku. A toto je nástroj, jak se o poptávce dozvědět.

### **Jaký další vliv podle Vás mají média na farmaceutický průmysl?**

Myslím, že média mohou mít zdrcující i naprosto opačný vliv na jakoukoliv společnost. Záleží na tom, jak moc média píší podle skutečných faktů a jak moc jim lidé uvěří. Vezměme si například očkovací situaci, kdy si média vybírají alternativní lékaře, dělají s nimi rozhovory a farmaceutické společnosti trápí na tom, že jsou jejich vakcíny nedůvěryhodné. Nyní musí například společnost Novartis dělat poměrně rozsáhlou kampaň na vakcíny proti pneumokoku, které dnešní maminky zavrhnou, přestože jsou pneumokoková onemocnění velmi nebezpečná. Obecně v dnešní době alternativních faktů a přístupu k životu mají média na farmacii spíš negativní vliv a je plno situací, kdy farmacii mohou ublížit.

Nicméně sekundárně mají i pozitivní vliv, který si lidé neuvědomují. Pokud média napíší o významném lékařském objevu, nové léčbě, je to téměř vždy spojené s farmaceutickým průmyslem. Lidé si neuvědomují, že farmaceuti nejenže produkují takzvaná generická léčiva a ta, která jsou ve společnosti rozšířená, ale také se věnují inovativní léčbě (například biologické léčbě, léčbě kmenovými buňkami a podobně). To znamená, že pokud média napíší o významném medicínském objevu, který lidé následně oslavují, je na pozadí téměř vždy farmaceutická firma, kterou tím nevědomky také oslavují.






**Příloha č. 4: Přehled účinků mediálních sdělení o ebole a zice (tabulka)**

| účinek                               | přítomen/<br>nepřítomen | příklady projevů účinku   |
|--------------------------------------|-------------------------|---|
| <b>KRÁTKODOBÉ PLÁNOVANÉ ÚČINKY</b>   |                         |   |
| individuální odezva                  | ×                       |   |
| dozvídání se zpráv                   | ✓                       | Z průzkumů veřejného mínění vyplývá, že nemoci se během období epidemií zařadily k dalším tématům, která společnost vnímá jako důležitá.  |
| agenda setting                       | ✓                       | Počet dnů, kdy se ve zpravodajství ČT a TV Nova objevily informace o epidemiích, byl poměrně vysoký. Z průzkumů vyplývá, že více než 90 % dotázaných zprávy v médiích zaznamenalo a vyhodnotilo je jako důležité. |
| framing                              | ✓                       | Média zdůrazňovala, že ebola i zika jsou neléčitelné nemoci. Veřejnost pak více zajímaly informace o vývoji nových léčiv.   |
| <b>KRÁTKODOBÉ NEPLÁNOVANÉ ÚČINKY</b> |                         |   |
| individuální reakce                  | ✓                       | Respondenty všech tří námi sledovaných průzkumů epidemie znepokojily. Lze předpokládat např. pocit strachu/ohrožení u jednotlivých osob.  |
| kolektivní reakce                    | ✓                       | Respondenti ve většině případů označili epidemie za hrozbu pro Českou republiku. Přítomen je tedy kolektivní pocit ohrožení.  |
| politické reakce                     | ✓                       | Česká republika poskytla materiální a finanční pomoc zemím postiženým ebolou a zaváděla preventivní opatření.   |
| <b>DLOUHODOBÉ PLÁNOVANÉ ÚČINKY</b>   |                         |   |
| šíření zpráv o pokroku a inovacích   | ✓                       | Publikum nemělo dostatečné informace o průběhu vývoje nových léčiv a mylně nabylo dojmu, že vakcíny bude brzy možné použít.   |
| <b>DLOUHODOBÉ NEPLÁNOVANÉ ÚČINKY</b> |                         |   |
| socializace                          | ✓                       | Publikum bylo dobře informováno o prevenci proti nemocem.   |
| efekt vytlačení                      | ✓                       | Z průzkumů vyplývá, že lidé během   |

|                        |   |   |
|------------------------|---|---|
|                        |   | epidemií více sledovali sdělovací prostředky. |
| sjednocení společnosti | × |   |

## Příloha č. 5: E-mail redakci televizních novin (kopie korespondence)

Prošba o spolupráci na bakalářské práci □

 **Nikola Štarková** <nstarkova15@gmail.com>  
komur televizni nov... 8 2 ☆  

Vážená redakce Televizních novin

Jmenuji se Nikola Štarková a studuji žurnalistiku na Fakultě sociálních věd UK v Praze. V letošním roce pracuji na své bakalářské práci. Která se týká vlivu mediálního pokrytí epidemie eboly a zlyhy.

Obracím se na vás s prosbou o kontakt na editora nebo vedoucího redakce. Kdyby byl ochotný, se mnou udělat krátký rozhovor (osobně nebo i online formou) ohledně toho, jak televize Nova v uvedeném období pracovala s informacemi o epidemii (tzn. jak volila témata, obrazové materiály, které se zajišťují do vysílání apod.).

Byla bych vám moc vděčná za jakoukoli zprávu.

Děkuji za váš čas a jsem s pozdravem.

...

Nikola Štarková

televizni noviny  
televizni.noviny@nova.cz  
Zabírejte podrobnosti

## Příloha č. 6: E-mail PR manažerce TV Nova Alžběty Cimové s otázkami (kopie korespondence)

### Otázky do bakalářské práce



**Nikola Stančková** <nstankova15@gmail.com>  
komu: Alžběta Cimová

23. 3.



alzbeta.cimova

alzbeta.cimova@nova.cz



Zobrazit podrobnosti

Vážená paní Cimová

Na základě našeho dnešního telefonátu Vám posílám otázky, které bych potřebovala zodpovědět ke své bakalářské práci. Ta se týká vlivu médií v období světových epidemií na společnost. Odpovědi by ideálně měly směřovat přímo na reditele zpravodajství nebo případně na editory, kteří vědí, jakým způsobem se pracovalo se zprávami o epidemických vlnách ebola a zika.

Otázky jsou následující:

1. Jakými zásadami se řídilo zpravodajství během období epidemii vln ebola a zika? Existuje ve zpravodajství TV Nova nějaká směrnice či kodex, které by upravovaly způsob, jakým mají být podávány zprávy o nemocích?
2. Radilo se zpravodajství TV Nova nějakým způsobem s odborníky (lékaři, farmakology) v průběhu těchto epidemií o tom, jak zprávy o nemocích konstruovat?
3. Když se objevilo první vážné podezření na ebolu v České republice, probíhala ve zpravodajství nějaká porada, kde se řešilo, jak zprávu podat, aby nevyvolala paniku?
4. Měl epideemie "na starost" jen určitý okruh redaktorů?
5. Podle čeho zpravodajství vybíralo hosty do živých vstupů?
6. Vánovala TV Nova větší opatrnost práci s informacemi o vývoji nových léčivých přípravků na ebolu a ziku, nebo se toto téma vůbec neřešilo?
7. Jak závažnými tématy byly epideemie eboly a ziky v porovnání s ostatními událostmi tehdejší doby?


Moc Vám děkuji za ochotu.



S pozdravem



...


Nikola Stančková  
[+420 775 228 869](tel:+420775228869)


**Příloha č. 7: Opětovný e-mail PR manažerce TV Nova Alžbětě Cimové s žádostí o vydání stanoviska (kopie korespondence)**

Otázky k bakalářské práci 


 



**Nikola Starčková** <nstarckova15@gmail.com>  
komu: Alzbeta.Cimova 

13:30 (před 23 hodinami)

**alzbeta.cimova**  
alzbeta.cimova@nova.cz  


[Zobrazit podobnosti](#)

Vážená paní Cimová,

Zhruba před dvěma týdny jsem Vám - na základě předchozího telefonického rozhovoru - posílala otázky k bakalářské práci týkající se mediálního pokrytí epidemie viru ebola a zika. Potvrdila jste mi, že mi odpovědi pošlete do úterý 11. dubna, abych práci mohla dokončit. Zatím mi však žádná zpráva od Vás nepřišla. Proto bych se ráda zeptala, zda mi poskytnete nějaké stanovisko nebo zda s ním vůbec nemám počítat?

Moc děkuji za Vaš čas.  
S pozdravem

...

Nikola Starčková