

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

**Bakalářská práce**

**MEDIÁLNÍ OBRAZ PROTESTNÍ AKCE**

**„DĚKUJEME, ODCHÁZÍME“**

**Soňa Holečková**

**Plzeň 2013**

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

Katedra sociologie

**Studijní program Sociologie**

**Studijní obor Sociologie**

**Bakalářská práce**

**MEDIÁLNÍ OBRAZ PROTESTNÍ AKCE**

**„DĚKUJEME, ODCHÁZÍME“**

**Soňa Holečková**

*Vedoucí práce:*

PhDr. František Kalvas, Ph.D.

Katedra sociologie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2013

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen  
uvedených pramenů a literatury

*Plzeň, duben 2013*

.....

## PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucímu mé práce PhDr. Františku Kalvasovi, Ph.D. za užitečné připomínky, poskytnutí odborných materiálů, ochotu, trpělivost a čas, který mi při vedení práce věnoval. Také bych chtěla poděkovat dvěma lékařům, kteří mi poskytli pro mou práci rozhovor.

## Obsah

<b>1</b>	<b>ÚVOD</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>	<b>3</b>
2.1	Teoretický pohled na konstrukci sociálních problémů	3
2.2	Objektivistický přístup	4
2.3	Konstruktivistický přístup	4
2.4	Fáze protestní akce „Děkujeme, odcházíme“	8
2.5	Nastolování agendy	9
2.6	Definice problému	14
<b>3</b>	<b>EMPIRICKÁ ČÁST</b>	<b>15</b>
3.1	Výzkumné otázky a cíl práce	15
3.2	Metodologie	16
3.2.1	Rozhovory s účastníky akce	16
3.2.2	Ověření správnosti kódovacího klíče	17
3.3	Protestní akce „Děkujeme, odcházíme“	18
3.4	Mediální kampaň	20
3.5	Mediální analýza protestní akce „Děkujeme, odcházíme“	23
3.5.1	Analýza tisku, televize a rozhlasu	24
<b>4</b>	<b>ZÁVĚR</b>	<b>31</b>
<b>5</b>	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b>	<b>33</b>
<b>6</b>	<b>RESUMÉ</b>	<b>35</b>
<b>7</b>	<b>PŘÍLOHY</b>	<b>36</b>

# 1 ÚVOD

Ve své bakalářské práci se budu zabývat mediálním obrazem zdravotnické krize, která vyvrcholila protestní akcí lékařů v roce 2011. Jak později ve své práci ukážu, mediální obraz hraje klíčovou roli v tom, aby problém zaujal veřejnost, začali se jím zabývat politici a byl nějakým způsobem řešen.

Situace ve zdravotnictví v České republice byla dlouhodobě napjatá. Koncem roku 2010 lékaři podávali hromadně výpovědi a chod zdravotnictví v České republice byl přechodně ohrožen. Nedostatek lékařů v okamžiku potenciálního odchodu z lékařských míst, mohl zapříčinit hlubokou krizi v českém zdravotnictví. Do tohoto dění nebyli vtaženi jen lékaři, ale i ostatní zdravotnický personál. Vzniklá situace, mohla mít vliv na každého z nás. Lékaři svým postojem chtěli upozornit na dlouhodobé nedostatky ve zdravotnictví a svou nespokojenost s celým systémem lékařského zabezpečení a pravidel lékařské péče stanovených v naší zemi. Iniciátoři celého protestu byli z řad Lékařského odborového klubu, ale v průběhu akce, která trvala několik měsíců, získali podporu nejen svých členů, ale i velké řady nečlenů. Připravili si program, ve kterém se zaměřili na některé hlavní oblasti problémů, a ty formulovali do 13 požadavků, jež se snažili veřejně prezentovat a následně předložit vládě České republiky k řešení.

Práce je rozdělena na dvě části. V teoretické části zmiňuji několik stanovisek ke konstrukci sociálních problémů. Popisuji životní cykly a fáze problémů, které jsou důležité pro přeměnu problémů na problémy veřejné, kterými se zabývá jak veřejnost, tak zákonodárci, kteří mohou poskytnout jejich řešení. Zmiňuji i nastolování agendy, protože to konkrétně s mým tématem lékařského protestu úzce souvisí. Již v této části představuji problém, ze kterého budu v celé práci čerpat a prokládat jím teoretické poznatky. Proto lze říci, že je tato teoretická část určitým způsobem netypická.

V empirické části uvedu výzkumné otázky a cíl práce. Pomocí databáze Anopress provedu analýzu médií, kdy vyhledám novinové články, televizní a rozhlasové relace o akci „Děkujeme, odcházíme“ v časovém intervalu tři měsíce před ukončením akce a dva měsíce poté, a budu zjišťovat, zda se v člancích a relacích objevuje nějaký požadavek lékařů, a který to konkrétně je. Poté provedu stejnou analýzu s ročním odstupem. Pro ověření správnosti kódovacího klíče vyberu 25 článků či televizních a rozhlasových relací ze všech mnou vybraných článků a relací, kde se podle mého názoru nějaký požadavek lékařů vyskytuje, a 25 článků a relací, kde se žádný požadavek nevyskytuje a dám je k porovnání dvěma nezávislým osobám. Pokusím se najít takové 2 hodnotitele, aby jeden byl ze zdravotnictví, a druhý mimo obor. Nakonec provedu srovnání mezi mým a jejich hodnocením a vyhodnotím je. Dále provedu rozhovory s dvěma lékaři, kteří se nějakým způsobem na protestu podíleli, nebo je bedlivě sledovali a budu zjišťovat jejich názor na prezentování cílů lékařů v médiích. V závěru shrnu svá zjištění a naplnění stanovených cílů práce.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 Teoretický pohled na konstrukci sociálních problémů

Sociální problém je jakákoliv složitá situace či špatné chování poměrně velkého množství lidí (Frič 1990: 29), které chceme odstranit, nebo napravit. Jinými slovy je to určitá podmínka, která ovlivňuje mnoho lidí nežádoucím způsobem, ale která je odstranitelná a napravitelná pomocí kolektivní sociální akce.

Robert Merton rozlišuje sociální problémy na manifestní a latentní, kdy manifestní jsou podle něj takové problémy, které byly rozpoznány a latentní jsou takové, které jsou v rozporu s hodnotami určité skupiny lidí, ale nebyly rozpoznány (Frič 1990: 31). Další dělení veřejných problémů je podle Dearinga a Rogerse (1996: 3) na konfliktní a valenční. Konflikt je často to, co činí ze sociálního problému veřejnou záležitost, zatímco o valenčních problémech nikdo nepochybuje, že jsou problémem a že je nutné je řešit. V případě valenčních problémů se tedy problémem nestává existence problému, ale to, jakým způsobem se tyto sociální problémy budou řešit. Příkladem konfliktního problému jsou potraty, protože v tomto případě existuje řada zastánců, ale rovněž také řada odpůrců, zatímco příklady valenčních problémů jsou týrání dětí, nebo užívání drog.

V případě lékařského protestu „Děkujeme, odcházíme“, se jedná o problém konfliktní, protože tato situace není, a nebyla vnímána jako jednoznačný problém, který vyžaduje řešení. Protestní akce lékařů rozděluje veřejnost na část, která to jako problém vnímá v širším slova smyslu, a druhou část veřejnosti, která situaci jako problém nevidí a lékaře odsuzuje za jejich „nestandardní“ požadavky.

Sociální problémy jsou v sociologii chápány různě. Existuje obor, který se sociálními problémy zabývá a který se přímo nazývá sociologie sociálních problémů. V rámci tohoto oboru se sociologové snaží pochopit proč, a jak se



sociální problémy vyvíjejí, jak postihují lidi, a co všechno má vliv na jejich řešení. (Frič 1989: 633) Ovšem i v tomto oboru a v rámci různých přístupů existuje rozdílnost názorů. (Frič 1990: 34-35) Já chci ve své práci zmínit dva základní přístupy v chápání a zkoumání sociálních problémů a některé jejich představitele. Jedná se o objektivistický a konstruktivistický přístup, mezi kterými dochází k určitému rozporu, ale jak se ukazuje, uplatňuje se zde komplementární vztah mezi oběma koncepty, kdy ani jeden z těchto směrů nemůže existovat bez toho, aby zároveň nepředpokládal existenci základních premis toho druhého (ibid: 40-41).

## **2.2 Objektivistický přístup**

Tento přístup je v sociologii označován jako tradiční přístup. Jeho zastánci chápou sociální problémy jako určité objektivní podmínky a právě na ně zaměřují svoji pozornost. (Frič 1990: 35) Jedním z představitelů tohoto přístupu je Jerome G. Manis, který kritizuje zejména upřednostňování názorů veřejnosti, čili podle něj hodnoty významného množství lidí. Manis tvrdí, že to, co lidé definují za reálné, je ve svých důsledcích reálné a zastává názor, že definice lidí se mohou mýlit. On chápe sociální problém jako objektivní podmínku definovanou na vědeckém základu. (ibid: 37)). Podle objektivistického přístupu se za společenský problém považuje „takový stav, nebo takové chování, které nějakým způsobem komplikuje dosahování společenských cílů, poškozují plynulé fungování společnosti a narušuje sociální rovnováhu.“ (Veselý 2006: 5)

## **2.3 Konstruktivistický přístup**

Představitelé tohoto přístupu zaměřují svou pozornost zejména na zkoumání subjektivní stránky sociálních problémů. Podle nich jsou sociální

problémy sociálně konstruované, a proto není třeba zkoumat objektivní podmínky, ale procesy, ve kterých členové společnosti tyto podmínky definují jako sociální problém. (Frič 1990: 33)

Prvním, kdo formuloval základní teze konstruktivistů v oblasti sociologie sociálních problémů, byl Herbert Blumer. Podle něj jsou sociální problémy základními produkty kolektivní definice místo toho, aby existovaly nezávisle jako objektivní sociální uspořádání s vlastním vnitřním charakterem. (Blumer 1971: 298) Blumer kritizuje současnou sociologickou teorii a znalost, která neumožňuje identifikovat, nebo vyhledat sociální problémy. Sociální problémy jsou rozpoznány sociology až poté, co jsou rozpoznány společností, a ta je označí jako sociální problém. (ibid: 299)

Mezi další konstruktivisty, kteří jsou všeobecně považováni za zakladatele konstruktivistického přístupu, patří Malcolm Spector a John I. Kitsuse. Ti konstatují, že „v sociologii neexistuje žádná definice sociálních problémů a žádná sociologie sociálních problémů neexistuje a ani nikdy neexistovala“. Kritizují objektivistický přístup, který podle nich neposkytuje dostatečnou základnu pro empirickou identifikaci sociálních problémů, a tudíž není možné rozlišit problémové a neproblémové situace. Orientace objektivistického přístupu na „objektivní podmínky je hlavní příčinou toho, že dosud nebyla vytvořena všeobecná teorie sociálních problémů.“ (Frič 1990: 34-35)

Spector a Kitsuse (1973: 145) kritizují Mertona také za to, že jeho rozlišení problémů na manifestní a latentní, se dále nezabývá tím, kdo rozhodne, zda se jedná o podstatné rozpory mezi široce sdílenými sociálními standardy a aktuálními podmínkami sociálního života, nebo nikoliv. Jeho rozlišení poté zastíní metodologické problémy identifikace skutečných empirických příčin. Podotýkají, že nedostatek Mertonova přístupu k sociálním problémům spočívá v tom, že rozdělením „objektivních podmínek na zločin, rozvod, mentální chorobu, užívání drog, znečištění a násilí, se stává sociologie

sociálních problémů pouze analýzou dysfunkcí v rámci funkcionalistického paradigmatu nebo paradigmatu sociálního systému.“

Tři současné nejprestižnější sociologické koncepty – deviace, dysfunkce a strukturální napětí, které se používají k objasnění výskytu sociálních problémů, nelze podle Blumera použít pro identifikování sociálních problémů. (Blumer 1971: 298-299) Vědci nedokáží vysvětlit proč některé příklady deviace, dysfunkce či strukturálního napětí, které oni zaznamenají, nejsou považovány za sociální problém, zatímco jiné za sociální problém označené jsou. (Blumer, 1971: 300). Pokud nejsou sociologické teorie schopny rozpoznat sociální problémy a řídí-li se sociologové při identifikaci sociálních problémů jejich rozpoznáním veřejností, je třeba podle Blumera tento rozpoznávací proces, kterým společnost dojde k rozpoznání sociálního problému, prostudovat, čímž dává za pravdu Jerome Manisovi (Frič 1990: 37), který kritizuje rozpoznávání sociálních problémů pouze na základě názoru společnosti (*public opinion based approach*). Rovněž to nazývá „*vox populi paradigma*.“

Blumer vidí nedostatky tradičního sociologického přístupu v tom, že předpokládá existenci sociálního problému ve formě identifikovatelných objektivních podmínek ve společnosti. Podle něj je existence sociálního problému určena především tím, jak jej definuje a formuluje společnost. Sociální problém je určován lidmi v kolektivní definici, která poskytuje sociálnímu problému jeho povahu a také určuje to, jak se k problému bude přistupovat. Blumer ještě poukazuje na nedostatky sociologických studií, které nezohledňují to, že sociální problém je vždy střetem rozdílných a konfliktních zájmů, záměrů a cílů. Je to právě souhra těchto zájmů a cílů, která představuje způsob, kterým se společnost vypořádá se sociálním problémem. (Blumer 1971: 300-301)

Každý sociální problém prochází určitými stádii. Sociální problémy jsou produktem procesu definice, kdy se nějaká podmínka označí a identifikuje jako sociální problém. Sociální problém pro společnost neexistuje, dokud jeho

existenci nerozpozná sama společnost. Pokud jej společnost nerozpozná, neuvědomí si jej, není předmětem žádných diskusí, ani nepodnikne v souvislosti s ním žádné kroky. Problém prostě není. Je tedy velkou chybou předpokládat, že jakákoliv zhoubná či škodlivá sociální podmínka, nebo uspořádání ve společnosti, se automaticky stane pro společnost sociálním problémem. Když problém vznikne, tedy je rozpoznán společností, musí získat určitou podporu, má-li se nějak dále vyvíjet. Musí získat určitý respekt ve veřejných diskusních arénách. Těmito diskusními arénami se rozumí tisk, další komunikační média, církve, škola, legislativní komory a úřady. Pokud problém nezíská dostatečný respekt, a nedostane se do veřejných arén, mizí. Podle Blumera existuje pouze několik sociálních podmínek, které získají dostatečnou legitimitu. Pokud je sociální podmínka rozeznána jako problém a získá dostatečnou legitimitu, potom se stává předmětem diskusí, kontroverze, různých vykreslení a tvrzení. Jeho další osud závisí na tom, co nastane v procesu mobilizace jednání. V této fázi se tvoří oficiální plán, který je vždy výsledkem vyjednávání, ve kterém se objevují různé pohledy a zájmy. Dochází k procesu definování a redefinování problému. Může dojít k přepracování kolektivního obrazu o sociálním problému, tudíž výsledek se může velmi lišit od toho, jak byl problém nahlížen v časnějších fázích svého vývoje. Oficiální plán je oficiální definicí problému a také obrazem toho, jak společnost pomocí svého oficiálního aparátu problém vnímá, a jaké kroky vůči problému zamýšlí podniknout. Implementace plánu pokračuje novým procesem kolektivní definice. Nastává formování nového jednání pro ty, kteří jsou do sociálního problému zapojeni a těch, kterých se sociální problém dotýká (Blumer 1971: 301-306).

Jiným rozdělením vzniku a existence sociálního problému do fází, je tzv. „cyklus pozornosti o problém“ (*issue-attention cycle*), který definoval Anthony Downs rok po Blumerovi, tedy v roce 1972. (Dearing, Rogers 1996: 60-61) Popisuje v něm vznik a zánik pozornosti o nějaký problém a tvrdí, že s životním cyklem problému je to stejné jako s životním cyklem živého organismu (Cobb, Ross 1997:11). Tento cyklus má také přesně definované

fáze: fáze před problémem (*pre-problem stage*), fáze kdy se problém objeví, fáze kdy se zjišťují náklady na řešení problému, fáze kdy upadá zájem veřejnosti, fáze po problému (*post-problem stage*). Podle Downse ale ne každý problém prochází celým cyklem pozornosti. Podle něj existují tři základní charakteristiky, které zvyšují pravděpodobnost, že problém cyklem projde. Za prvé, je to proto, že většina lidí ve společnosti netrpí problémem tolik jako nějaká konkrétní menšina lidí. Za druhé, musí být problém charakterizován jako určité sociální uspořádání, které poskytuje významné přínosy většině, nebo nějaké vlivné menšině lidí. Za třetí, nejedná se o žádný strhující problém. Takový problém, který splní všechny tři výše zmíněné charakteristiky, pravděpodobně projde celým cyklem a postupně zmizí z centra pozornosti. Je to dané zejména tím, že se problém nedotýká většiny populace a proto nemusí být neustále připomínán. (Petersen 2009). Z tohoto hlediska akce „Děkujeme, odcházíme“ cyklem pozornosti prošel, protože splnil nejméně první a třetí charakteristiku. Podle Downse nejdříve určitá záležitost, nebo sociální problém upoutá pozornost veřejnosti, která dále určuje, zda bude záležitost projednávána v médiích, čímž oponuje názorům, podle kterých se veřejnost zajímá až o témata, která jí předloží média.

## **2.4 Fáze protestní akce „Děkujeme, odcházíme“**

Sociální problém se objevil - lékaři vyjádřili nesouhlas a nespokojenost s vývojem a podmínkami ve zdravotnictví v České republice. Lékaři problém definovali a formulovali jej do několika požadavků. Snažili se získat pozornost veřejnosti a vlády. Sociální problém se legitimizoval - zástupci protestní akce začali spolupracovat s médii a svůj nesouhlas se pomocí profesionálního poradenství snažili prezentovat v médiích. Cílem lékařů bylo prezentovat všechny své požadavky, kterých bylo třináct. Jejich účast se stala v médiích žádoucí, protože se veřejnost o tento problém začala zajímat. Neustále se zvyšovala pozornost veřejnosti, protože se jednalo o záležitost, která se dotýkala široké veřejnosti. Krize ve zdravotnictví začala být společností definována jako sociální problém, o který se začali zajímat zákonodárci

a zejména ministerstvo zdravotnictví, na které byl protest zacílen. Došlo k mobilizaci jednání v souvislosti s problémem - média podávala obraz protestní akce všemi svými kanály, o problému diskutovaly i osoby, které nepocházely přímo z lékařského oboru, téma začalo být stále častěji diskutované i vládními autoritami. Protest se dotýkal velké části obyvatel české republiky, protože lékaři chtěli podávat hromadně výpovědi a lékařská péče mohla být za jistých okolností v některých regionech omezená. Vláda začala s lékaři o jejich požadavcích vyjednávat. Oficiální plán se formoval - pokračovala intenzivní jednání mezi protestujícími a vládou za zvýšené pozornosti médií a veřejnosti. Vláda i protestující strana předkládaly své požadavky, návrhy na řešení a snažily se dosáhnout dohody. Situace byla napjatá, protože stále hrozilo omezení lékařské péče. Došlo k tomu, že se média začala věnovat zejména jednomu požadavku, a to byl požadavek týkající se zvýšení platů lékařů. To rozdělilo veřejnost na ty, kteří se domnívali, že je to opodstatněný požadavek a na ty, kteří to při současné ekonomické situaci považovali za nehorázné. Třináct požadavků lékařů se zúžilo na několik málo v čele s požadavkem na vyšší finanční ohodnocení lékařů. Ten se stal základní podmínkou všech následných jednání lékařů s vládou. Ta jej nakonec alespoň částečně splnila a přislíbila další zvýšení platů v roce 2013. Oficiální plán se implementoval, došlo k dohodě a ukončení protestní akce. Vše se vrátilo do „normálního“ stavu, situace se zklidnila, lékaři pokračovali dál ve své práci. Výpovědi nakonec podalo jen velmi malé množství z nich. Vláda se již necítila pod tlakem a ustoupila od plnění dalších slíbených podmínek.

## **2.5 Nastolování agendy**

Lékaři museli v rámci své akce „Děkujeme, odcházíme“ svůj problém formulovat, poté na něj upozornit a museli dokázat problém dostat do veřejné a posléze i do politické agendy k projednání a následnému řešení. Tento proces formulování problémů, které je potřeba řešit se nazývá nastolování agendy. Nastolování agendy lze definovat jako výsledek jednání společnosti pomocí politických a sociálních institucí za účelem definování významu

problému a rozsahu přijatelných řešení“. (Dery 2000: 37). „Teorie nastolování agendy zkoumá, jak se témata veřejného diskurzu stávají důležitými.“ (Kalvas 2007: 334) Dearing a Rogers (1996: 1-2) nastolování agendy popisují jako probíhající soutěž mezi zastánci různých problémů, kteří se snaží získat pozornost mediálních profesionálů, veřejnosti a politických aktérů. Studium nastolování agendy je podle nich studium sociální změny a sociální stability.

Lékaři svůj problém související se současnou situací v českém zdravotnictví nejprve formulovali, a potom museli vyvinout velké úsilí, aby se jim podařilo předložit jej vládě k diskusi a nakonec, aby se jí vláda začala zabývat. Aby byl jejich „problém“ vybrán do politické agendy, museli upoutat pozornost široké veřejnosti a médií. Podle Cobba a Rosse (1997: 12) je třeba v počátečních fázích problém zviditelnit a nejjednodušší způsob je učinit tak prostřednictvím médií. Toho si lékaři byli vědomi, a proto se snažili své požadavky mediálně co nejvíce prezentovat. K tomu si proto najali agenturu, která se zabývá vztahy s veřejností a jejíž úkol byl zajistit dostatečné mediální pokrytí celé akce „Děkujeme, odcházíme.“

Proces upoutání pozornosti na určitý problém a zabránění tomu, aby se pozornost upřela na jiný problém, je ústřední částí teorie nastolování agendy. Ti co problém předkládají, věnují mnoho času a energie tomu, aby se problém dostal do povědomí veřejnosti a vlády. Někdy se snaží upoutat pozornost členů vlády tím, že jim poskytnou pohled z „první ruky.“ John W. Kingdon (1995: 115) uvádí příklad amerického pediatra, který chtěl upozornit na problém hořlavého oblečení pro děti tím, že pozval senátora do nemocnice a přímo tam mu ukázal hrozivé případy popálených dětí.

Klíčovou roli v nastolování agendy hraje politická agenda (Dearing, Rogers 1996: 72-74), která je výsledkem aktivity a vlivu mediální agendy a veřejné agendy. Problémy, které se dostanou do politické agendy, mají podle Cobba a Rosse (1997: 7) tři charakteristiky. První je, že musí existovat

nějaký objektivní důkaz o tom, že problém existuje. Takovým důkazem může být statistika, výsledky průzkumů, data ze sčítání lidu, apod. Druhou charakteristikou je, že mnoho problémů se dostane do veřejné agendy a veřejnost se poté začne domnívat, že se jedná o problém, který vyžaduje nějakou veřejnou akci. Důkaz pro tuto charakteristiku je možné nalézt v průzkumech veřejného mínění, nebo různých studiích. Třetí charakteristika je srovnávací. To znamená, že se klade otázka, zda se daný problém dostal do politické agendy v zemích s podobným sociálním systémem. Pokud ano, je potřeba se ptát, proč se u nás do formální agendy ještě nedostal?

Aby se problém do politické agendy dostal, musí jeho zastánci najít vhodnou příležitost k předložení problému, nebo jeho určitého řešení politikům. Takovýto vhodný okamžik nazývá Kingdon (1995: 165-168) okna příležitostí<sup>1</sup> (*policy windows*). Tato okna se otvírají pokud „a) problém b) konverguje s hledaným řešením c) v příznivém politickém klimatu“. „Otvírají se vždy pouze na krátký čas. Mimo tento čas se pravděpodobně nepodaří proniknout veřejnému problému do fáze implementace.“ (Kalvas 2008: 72) Mohou se otevírat očekávaně, nebo neočekávaně, ale nejčastěji je to v souvislosti se změnou politické administrativy, výjimečně silně nastoleného veřejného mínění, nebo mimořádné události. (ibid) Takovou mimořádnou událostí, která může okno příležitostí otevřít, může být protest či nepokoj. Protest „Děkujeme, odcházíme“ mohl být v okamžiku, kdy lékaři hrozili omezením lékařské péče, vnímán vládou jako „palčivý“ problém, což je rovněž situace, kdy se podle Kingdona (1995:168-169) vláda rozhodne určitým problémem zabývat.

Pro lékaře byla v průběhu celé kampaně „Děkujeme, odcházíme“ velmi důležitým aktérem veřejnost, jejíž pozornost se snažili upoutat a co nejdéle udržet. Veřejnost ale v rámci nastolování agendy nelze považovat za

---

<sup>1</sup> John W. Kingdon používá termín „policy windows“, ale já jsem si pro překlad vypůjčila termín z knihy „Agenda Setting“, (Dearing, Rogers 1996) kteří používají termín „window of opportunity“ (okno příležitostí). Tento termín je v kontextu mé práce výstižnější.



homogenní skupinu. Cobb a Ross ji dělí do čtyř skupin, (1997: 7), které jsou v procesu přijetí určitého problému do veřejné agendy aktivní. Je to „identifikační skupina“ (*identification group*), která určitý problém identifikuje, a snaží se z něj učinit veřejný problém. Jedná se o lidi, kteří jsou danou záležitostí postiženi nejvíce, mají o ní největší znalosti a v případě vyřešení problematické situace z toho budou mít největší užitek. Druhou skupinou je „pozorná veřejnost“ (*attentive public*), která se zajímá o většinu problémů vyskytujících se v médiích a má na ně „poměrně jasný a vyhraněný názor“. Třetí skupinou jsou dotčené skupiny (*attention groups*), které se zabývají jen některými problémy. Nemají zájem o ostatní problémy ani o většinu debat o dané záležitosti. Tato skupina poskytuje nadšení a doplňuje počty potřebné pro identifikační skupiny, aby mohly problém rozšířit mezi více lidí. Poslední skupinou je „většinová veřejnost“ (*mass public*), jejíž pozornost vydrží pouze na krátkou dobu a to zejména v případech, kdy se jedná o skandály, přírodní katastrofy, nebo podobné dramatické události. Toto rozdělení veřejnosti slouží jako analytický nástroj, který pomáhá lépe porozumět procesu formování veřejné agendy. (Kalvas 2008: 71)

U některých výše uvedených skupin je problémem jejich nízká legitimita, protože veřejnost o nich nikdy předtím neslyšela a není si vůbec jista co, nebo koho vůbec reprezentují. Důležitý je předchozí úspěch. Pokud určitá skupina již v minulosti zaznamenala nějaký úspěch, tato skupina nebo jednotlivec bude brána vážně i v budoucnu. Důležité je pro ty, co problém předkládají k diskusi, aby byli viditelní a upoutali pozornost pro svoji záležitost, která se tak snáze posune k požadovanému cíli a může vyřadit jiné problémy, které stojí v pořadí před ní. K tomu jim velkou měrou pomáhají média, a proto vyvíjejí velké úsilí, aby se se svým problémem dostali do zpravodajství a přitáhli tak pozornost široké veřejnosti. (Cobb, Ross 1997: 8)

Na poli politické agendy se využívají různé strategie jak problém dostat do politické agendy, nebo jak jej tam naopak nedostat. Často dochází k útokům na důvěryhodnost osob, (Cobb, Ross 1997: 32) které se snaží

předložit určitý problém. Zpochybňuje se jejich patriotismus, etika, morálka a poctivost jednotlivce, či skupiny, což často stačí, aby se o jejich motivech začalo pochybovat. Když se veřejnosti podsouvá, že se někdo snaží získat osobní moc, status, nebo peníze, což Ibarra a Kitsuse (ibid) to nazývají rétorickou strategií pokrytectví (*rhetorical strategy of insincerity*), může problém ztratit podporu veřejnosti. Média v této souvislosti hrají velkou roli, protože ti, co předkládají problém a jejich odpůrci se snaží ovlivňovat zpravodajství ve svůj prospěch (např. vyzdvihnout negativa ohledně nákladů, nezkušenost aktérů, pochybný původ majetku). (ibid: 26) V případě protestu lékařů se v médiích nejčastěji vyzdvihoval jejich požadavek na zvýšení jejich platů, který byl ale pouze jedním z mnoha požadavků. Tím média rovněž vyvolávala u veřejnosti pochyby o celé akci s tím, že celá akce je motivovaná pouze vyššími platy a nikoliv voláním po změně celého zdravotnického systému.

Podle Cobba a Rosse (1997: 19) probíhá formování politické agendy v určitých fázích. Je to fáze iniciace problému, expanze veřejného problému pomocí redefinice, přesun problému do veřejné agendy, přesun problému do formální agendy, rozhodovací proces a implementace. Zabývají se definicí problému, která podle nich neplatí jednou pro vždy. Problém v určité fázi prochází tzv. reformulací. Cobb a Ross to dokladují na problému (Kalvas 2008: 70) vzrůstajícího počtu mrtvých při automobilových nehodách v 50. a 60. letech v USA. Představitelé automobilového průmyslu jej pojmenovali jako problém nezodpovědných řidičů, což vyžadovalo změnu v legislativě týkající se regulace chování řidičů. Později bylo ale prokázáno, že ne vždy jsou na vině řidiči, ale že se objevují i konstrukční závady na automobilech, čímž se problém přeformuloval na problém bezpečnosti automobilů, který vyžadoval regulaci konstrukce automobilů. Na tomto příkladu názorně ukázali, že je velmi důležité, jakým způsobem se problém definuje a jak následně projde fází reformulace, kdy problém prochází různými diskusemi a je nějakým způsobem zarámovaný. V průběhu vytváření politické agendy (Cobb, Ross 1997: 41) jsou

neustále v konfliktu ti, co problém předkládají k diskusi a ti, co se snaží, aby se vůbec do diskuse nedostal.

## 2.6 Definice problému

Podstatná je definice problému. Většina sociologů, kteří se zabývají sociální patologií, se shodne na tom, že neexistuje žádný jednotný způsob jak problém definovat. Definování problému začíná již tím, jak je problém pojmenován. Ve své práci Arnošt Veselý (2006: 12) píše, že „je-li určitý výraz připojen k nějaké konkrétní oblasti problému, potom se teprve stává problémem, který může vstoupit do politického diskurzu. Pokud se tedy objeví termíny jako domácí násilí, korupce, nebo sociálně patologické jevy na školách, teprve poté vstupují problémy do politických diskusí“. Důležité je předejít tomu, aby vznikaly „špatně definované problémy“ (ibid: 15). Pokud se nějaký problém již začne veřejně diskutovat, je potřeba do těchto diskusí zatáhnout všechny zúčastněné, aby bylo možné představit problém ve všech jeho perspektivách.

Rovněž podle Davida Deryho (2000: 37) je důležité sociální problémy správně definovat. Definice problému podle něj úzce souvisí s nastolováním agendy, ale liší se od ní. „Souvisí s organizací několika skutečností, názorů a vnímání toho, jak lidé přemýšlí o okolnostech, zatímco nastolování agendy se týká procesu, kdy se nějaké problémy dostanou do zájmu veřejnosti na určitých místech a v určité době. To, že se problém objeví ve veřejné agendě, neznamená, že s sebou přinese nějaké konkrétní řešení.“

Dery důležitost definování problému popisuje ve své práci z roku 2000 na případu sociálního protestu v Izraeli, který je známý jako „stanové hnutí“ a poukazuje na to, že i přesto, že se určitý problém stane veřejným problémem, dostane se do politické agendy, a jeví se jako dostatečně oprávněný, je možné, že poté ten, komu se podařilo problém legitimizovat, nemusí mít žádný vliv na další řešení problému. V popisované případové studii

Dery píše, že izraelská vláda zvítězila nad předkladateli problému ve fázi, kdy se problém definoval. Problém se stal veřejným tématem v souvislosti se špatnou bytovou politikou v Izraeli, ale vládě se podařilo jej redefinovat jako problém nedostatečného ubytování pro extrémně potřebné. Protestující skupina v tomto případě ztratila kontrolu nad definicí problému a tím ztratila kontrolu nad tím, jak a kým bude problém řešen. Problému se poté ujali ti, kteří mají na starosti sociální politiku a nikoliv ti, co se zabývají bytovou politikou, ke kterým byl problém směřován. Tím celé hnutí ztratilo význam a nedosáhlo požadovaného cíle, protože jejich problém byl odpůrci problému úspěšně redefinován a přesměrován na někoho, kdo nemohl poskytnout původně požadované řešení.

K redefinici problému došlo i v případě „Děkujeme, odcházíme“. Zpočátku byl problém prezentován jako nespokojenost lékařů s celým systémem zdravotnictví, zatímco ke konci byl definován jako nespokojenost lékařů se svými platy. I samotní lékaři uznávají, že jejich protest byl ke konci vnímán pouze jako akce zaměřená na finanční hledisko. Velkou roli v této změně definice problému podle nich sehrála média.

### **3 EMPIRICKÁ ČÁST**

#### **3.1 Výzkumné otázky a cíl práce**

Cílem mé práce je zjistit mediální obraz akce „Děkujeme, odcházíme“ v období od 1. 12. 2010 – 30. 4. 2011 a rok poté 1. 12. 2011 – 30. 4. 2012 v denním tisku, televizi a rozhlase.

Hlavní výzkumné otázky jsou: jak se lékařům podařilo sdělit, o co jim ve svých protestech šlo, jak se jim povedlo definovat problém a přenést jej do médií a který z jejich požadavků byl v médiích prezentován nejčastěji, a který nejméně.

## **3.2 Metodologie**

Výzkum protestní akce probíhal v několika fázích. Nejdříve jsem provedla analýzu tisku, televize a rozhlasu, a poté jsem provedla rozhovory s účastníky akce „Děkujeme, odcházíme“, jejichž části použiji v práci k dokreslení situace. Abych si ověřila správnost kódovacího klíče, provedla jsem náhodný výběr z mnoha vybraných novinových článků a televizních a rozhlasových relací, které jsem dala porovnat dalším dvěma nezávislým lidem, abych zjistila, nakolik se moje hodnocení a hodnocení nezávislé osoby liší, nebo naopak shoduje.

### **3.2.1 Rozhovory s účastníky akce**

Abych byla schopná vytvořit celkový obraz mediální prezentace protestní akce lékařů „Děkujeme, odcházíme“, provedla jsem dva rozhovory s účastníky protestu. Jeden rozhovor jsem vedla s jedním z hlavních organizátorů celé akce, a druhý jsem provedla s lékařem, který je šéfem okresního odborového sdružení v Sokolově. Tento lékař sice nebyl přímo aktivním účastníkem akce z důvodu právě probíhající reorganizace zdravotnického zařízení, ve kterém pracuje, ale s akcí sympatizoval a z titulu své funkce šéfa odborů okresní nemocnice mi byl schopen podat o akci a jejím průběhu potřebné a velmi užitečné informace. S oběma lékaři jsem se osobně sešla, a rozhovor jsem nahrávala na diktafon. Měla jsem připravené otázky, kterých jsem se pokoušela v průběhu rozhovoru držet. Poté, co rozhovory proběhly, jsem je zpracovala do písemné formy a jejich části využila ve své práci. Úryvky z obou rozhovorů použiji v následující části své práce. Otázky pro osobní dialog jsou uvedeny v příloze č. 1.

### 3.2.2 Ověření správnosti kódovacího klíče

Abych zjistila správnost kódovacího klíče, provedla jsem náhodný výběr 50 článků ze všech mnou prohlédnutých článků, ve kterých bylo 25 novinových článků, televizních nebo rozhlasových relací, ve kterých se podle mého hodnocení některý z požadavků lékařů vyskytoval, a ve druhé polovině článků, kde se podle mě žádný požadavek nevyskytoval. Požádala jsem dvě nezávislé osoby, aby si články přečetly, a pokusily se zjistit, zda se podle nich ve článku či relaci nějaký požadavek lékařů vyskytuje, a o který požadavek konkrétně se jedná. Jedna z dotazovaných osob byla praktická lékařka v současné době v důchodu, tedy osoba, které daná problematika byla známá velmi dobře. Navíc se jedná o lékařku, která ve své 45leté lékařské praxi zažila mnoho změn československého a českého zdravotnictví. Druhá osoba nebyla z oboru, ale o průběhu akce rovněž věděla. Každá z nich dostala kódový klíč, což byl v tomto případě přehledný soupis požadavků tak, aby byly schopny požadavek v textu rozpoznat. Poté jsem provedla srovnání mého a jejich hodnocení. Výsledek byl, že ve 23 případech z 50 se mé hodnocení shodlo s hodnocením obou osob. Když jsem porovnála pouze jejich dvě hodnocení mezi sebou, tak se jejich hodnocení shodlo ve 35 případech z 50. Když jsem porovnála mé hodnocení s hodnocením lékařky, shodovalo se ve 27 případech, zatímco hodnocení mé a hodnocení osoby z jiného než zdravotnického oboru se shodovalo ve 39 případech. Vysoký rozdíl v hodnocení mém a hodnocení lékařky přikládám tomu, že ona uváděla u jednotlivých článků i požadavky, které přímo v článku nebyly zmíněny, ale které osoba se znalostí problematiky byla schopná z článku vyvodit. Příklad článku, kde se podle mého hodnocení žádný požadavek nevyskytuje, tvoří přílohu č. 2 a příklad článku, kde se alespoň jeden požadavek vyskytuje, tvoří přílohu č. 3.

### 3.3 Protestní akce „Děkujeme, odcházíme“

Výzva „Děkujeme, odcházíme“ byla podnícena neutěšenou situací v českém zdravotnictví. Ke dni 1. 3. 2011 bylo připraveno opustit nemocnice 3837 lékařů. Výpověď podalo celkem 3837 lékařů, ze kterých nakonec skoro všichni výpověď stáhli. Protestní akce lékařů<sup>2</sup> byla ukončena podepsáním „Memoranda o úpravě poměrů ve zdravotnictví“ mezi ministrem zdravotnictví a předsedou Lékařského odborového klubu dne 17. 2. 2011. Tento dokument upravoval mechanismus navýšení platů lékařů a spolupráci odborů, České lékařské komory, odborných společností a asociací sester s ministerstvem zdravotnictví. Dále obsahoval změny v systému vzdělávání, v kompetenci zdravotníků a přípravě reformních a protikorupčních kroků. Memorandum mělo garantovat provedení potřebných reforem v období 2011 – 2013. Následující texty v kurzívě jsou z konkrétních rozhovorů s lékaři, kteří se na protestní akci „Děkujeme, odcházíme“ konkrétně podíleli.

Lékař ze Sokolova situaci po akci charakterizuje:

*„Valná většina těch, co v akci byli aktivní, se po skončení akce vrátila do práce, protože nebylo cílem rozvrátit zdravotnictví. Cílem bylo razantně upozornit, a dát vědět“.*

Podporu měla protestní akce zejména od lékařů v Lékařském odborovém svazu, ale velká podpora přišla i od lékařů, kteří nejsou jeho členy. Lékaři si sestavili program svých cílů, prostřednictvím kterých chtěli dosáhnout nápravy situace ve zdravotnictví. Tyto cíle sepsali do třinácti požadavků a žádali po vládě splnění těchto požadavků, které se pokusili pomocí médií prezentovat na veřejnosti. Tyto požadavky pokrývaly široké spektrum problematiky týkající se zdravotnictví v České republice. Požadavky byly

---

<sup>2</sup> Dostupné z: <http://doktori.dev.smarcoms.cz/memorandum>

v průběhu celé akce „Děkujeme, odcházíme“ prezentovány v tisku, rozhlasu a televizi v závislosti na jejich aktuálnosti a závažnosti. Výsledky jsou shrnuty v závěru práce s odstupem dvou let od průběhu samotné akce.

### **13 důvodů k odchodu lékařů<sup>3</sup>**

- 1) České zdravotnictví je dlouhodobě podfinancované - podíl HDP osciluje kolem 7 %, zatímco obvyklý průměr v EU je 10 %. Ze sledovaných zemí OECD jsou za námi pouze Polsko, Mexiko a Korea.
- 2) Nízká platba státu za státního pojištěnce, která neodpovídá objemu financí za péči, které tito "státní" pacienti zkonsumují. Neexistence systému komerčního připojištění.
- 3) Velké rezervy ve vnitřním chodu zdravotnictví - největší položkou je chaos v lékové politice, kudy utíkají miliardy.
- 4) Podivné hospodaření v nemocnicích - předražené zakázky (stavební, nákup přístrojů a léků apod.). Platy zdravotníků jsou jedinou položkou, za níž nelze získat provizi.
- 5) Nízké platy lékařů, které neodpovídají náročnosti povolání, potřebnému vzdělání a prestiži.
- 6) Zcela destruovaný systém vzdělávání, který vede k odchodu mladých lékařů do ciziny.
- 7) Odchody lékařů do ciziny kvůli lepším pracovním podmínkám. Zůstávající lékaři jsou zatěžováni vyšší odpovědností, než odpovídá jejich kvalifikaci a vyšším počtem přesčasové práce.
- 8) Nedodržování zákoníku práce vede k přetěžování lékařů a následně i k možným chybám lékařů, které je vystavují postihu.
- 9) V roce 2013 přestane platit výjimka u evropské směrnice o přesčasové práci, která bude klást ještě větší nároky na personální vybavení nemocnic.

---

<sup>3</sup> [http://dekujeme-odchazime.cz/13\\_duvodu](http://dekujeme-odchazime.cz/13_duvodu)



- 10) Kvůli personálnímu nedostatku, špatné organizaci a neracionálnímu nakládání s finančními prostředky dochází ke zhoršení péče o pacienty, za něž nechtějí lékaři přebírat odpovědnost.
- 11) Nesplněné sliby politiků - od roku 1989 jsou lékaři přesvědčováni, že nejprve se musí změnit systém a pak dojde k napravení jejich platů. Doposud se tak nestalo.
- 12) Politické strany vedou o zdravotnictví ideologickou válku, přičemž ke změnám je třeba dohoda politiků napříč spektrem, jak je patrné v cizině.
- 13) Zdravotnictví je resortem, kde se vystřídal nejvíce ministrů zdravotnictví, koncepcí a rozdílných pohledů. Stále jsou nějaké volby, ať již řádné či předčasné, takže lékaři nemají záruku, že se potřebné změny uskuteční.

Lékaři, se kterými jsem dělala rozhovory, krátce charakterizovali své požadavky:

*„Pouze dva z nich byly jenom o lékařích, naše peníze a další vzdělávání, to byly jediné dva ryze lékařské, všechny ostatní byly strukturální“. (lékař, Praha)*

*„Ta výzva „Děkujeme, odcházíme“ měla 13 bodů, 13 požadavků, kdy ty platy byly jen v jednom, či dvou bodech. Ale ty ostatní nebyly mediálně tak zajímavé“. (lékař, Sokolov)*

### **3.4 Mediální kampaň**

Již v roce 2007 se lékaři snažili poukázat na problémy ve zdravotnictví akcí „Unavený lékař“. Touto akcí lékaři chtěli upozornit na to, že jejich práce je zneužívána, že odvádějí příliš přesčasových hodin a že v rámci své

vyčerpanosti mohou snadno udělat chybu s fatálními důsledky pro pacienty. Tato akce ale neměla dostatečnou mediální podporu, a obešla se bez větší pozornosti veřejnosti. I z tohoto důvodu se organizátoři protestní akce „Děkujeme, odcházíme“, rozhodli, že v přípravě nevynechají žádný detail hlavně v oblasti profesionální komunikace a proto se rozhodli vyhledat pomoc a využili služeb profesionální Public Relations agentury. S pomocí této agentury provedli přípravnou fázi a samotnou kampaň na celou akci zahájili v září 2010. Jeden z hlavních organizátorů akce, lékař z Prahy, o svém rozhodnutí najmout profesionální agenturu říká:

*„My jsme chtěli profíky, kteří se v tom vyznají a kteří se nebudou bát jít do konfliktu s vládou. Tak jsme jim to jasně definovali, že to tak skončí. Že to bude ostré, nechutné. Takže jsme hledali někoho, kdo se nebude bát, že ztratí já nevím třeba tři státní zakázky. Že prostě řekne ano, já vás budu i s tímhle rizikem podporovat. Nebylo to úplně jednoduché, abychom se my se svými prohlášeními dostali do televize, v tom byla ta jejich pomoc.“*

Organizátoři protestu vsadili na přímý kontakt s lékaři. Rozhodli se za nimi vyrazit do nemocnic ve speciálně upraveném sanitním voze Škoda 1203. Tento typ vozu si většina občanů České republiky dobře pamatuje z dob socialistického zdravotnictví a v některých oblastech zdravotnictví je používán dodnes. Jistou nadsázkou bylo, že tento typ automobilu se také používal v černém provedení jako vůz pohřební služby. Sanitu si půjčili od filmařské produkce, která ji používá pro natáčení z retro časů. K přilákání větší pozornosti veřejnosti se organizátoři protestu rozhodli přebarvit polovinu vozidla na sanitu, a polovinu na pohřební vůz. Na karoserii dominoval nápis

"Náš exodus ... váš exitus?", neboli "Náš odchod ...vaše smrt?".<sup>4</sup> K použití přemalované sanitky lékař z Prahy říká:

*Nezlobte se, ale když tady bude jezdit bílá sanitka , kterých je 5000 a bude označená, že patří k nějaké doktorské akci, tak jako co? To muselo být křiklavé! "*

Tento způsob prezentace „akce“ s momentem vizuální paralely mezi prací lékařů a smrtí byl pro mnoho lidí, ale i pro některé samotné lékaře, kteří se účastnili, nebo sympatizovali s protestem, již příliš nátlakový a ne zcela s ním souhlasili. Je ale pravdou, že pokud by se organizátorům akce nepodařilo vyburcovat veřejnost, akce by mohla dopadnout stejně jako výše zmíněná předcházející akce lékařů „Unavený lékař“. Všichni víme, že pojem Unavený lékař se do našeho povědomí a podvědomí široké veřejnosti příliš nedostala zejména z důvodu své umírněné prezentace. Kontroverzní prezentaci protestu „Děkujeme, odcházíme“ lékař z Prahy komentuje takto:

*„A muselo to být kontroverzní. To byl přímo ten záměr. Mně se to moc líbilo. Ta agentura dostala informace, že akce se jmenuje „Děkujeme, odcházíme“, protože ten název jsme vyhlásili už v březnu, ještě než jsme se dostali s tou agenturou do styku. Ale samozřejmě jaké logo ta kampaň bude mít a co všechno bude mít, to už pak dělali oni. Název jsme prostě už nechtěli měnit a ta sanita to byl zlatý hřeb. Oni nám dali 4 návrhy, já jsem vybral tenhle, to bylo moje dílo, já se k tomu hlásím, a šlo tam pak o ten Exodus/exitus. Ještě jsem to konzultoval s právníky, kteří řekli, že bude dobré, když se tam na konec dá otazník. Je to úvaha a není to výhrůžka“.*

---

<sup>4</sup> Dostupné z: [http://byznys.lidovky.cz/lekari-zatlacili-vladu-do-kouta-meli-promyslenou-kampan-za-miliony-1f5-firmy-trhy.asp?c=A110116\\_194021\\_In\\_domov\\_pks](http://byznys.lidovky.cz/lekari-zatlacili-vladu-do-kouta-meli-promyslenou-kampan-za-miliony-1f5-firmy-trhy.asp?c=A110116_194021_In_domov_pks)

Tady mohlo dojít k tomu, o čem píše Cobb a Ross (Cobb, Ross, 1997: 41), že ti, co nechtějí, aby se problém do diskuse dostal, podnikají různé kroky. V takovém případě mohli akci napadnout a zpochybnit ji tím, že by ji označili a přeformulovali jako vyhrožování. To se sice z části stalo, podařilo se jim to alespoň v médiích, ale nebylo možné akci napadnout z právního hlediska. V tom okamžiku se mohla akce zaměřená na změny ve zdravotnictví stát akce několika lékařů, kteří vydírají své pacienty, a to mohlo být pro celou protestní akci „osudné“.

Z konstatování výše je patrné, že již při samém začátku organizace akce si byli lékaři vědomi možného kontroverzního vnímání nejen ze strany veřejnosti, ale i možné trestní odpovědnosti za potenciální dopady, které z akce mohou následně vyjít. Jsem přesvědčena, že v době přípravy, to pro mnohé z organizátorů mělo syndrom „hozené rukavice“, tedy souboj na „život a na smrt“ v přeneseném slova smyslu. Lékař ze Sokolova se vyjadřuje k formě protestu:

*„Mnoho lidí tvrdí, že ta akce byla spíš ještě hodně mírná. Že měla být ještě razantnější. Nejhorší bylo, že v době hospodářské krize, kdy je těžké pro lidi zachovat přijatelné životní podmínky, tak v té době se mediální anti-kampaň zaměřila zejména na to, že lékaři chtějí zvednout platy, což samozřejmě bylo to nejkřiklavější. A pro řadu lidí byly i nejkontroverznější. Mně tohle hodně vadilo, protože potom zaniklo to ostatní“.*

### **3.5 Mediální analýza protestní akce „Děkujeme, odcházíme“**

V této práci jsem analyzovala mediální obraz prezentace protestní akce lékařů v médiích.

### 3.5.1 Analýza tisku, televize a rozhlasu

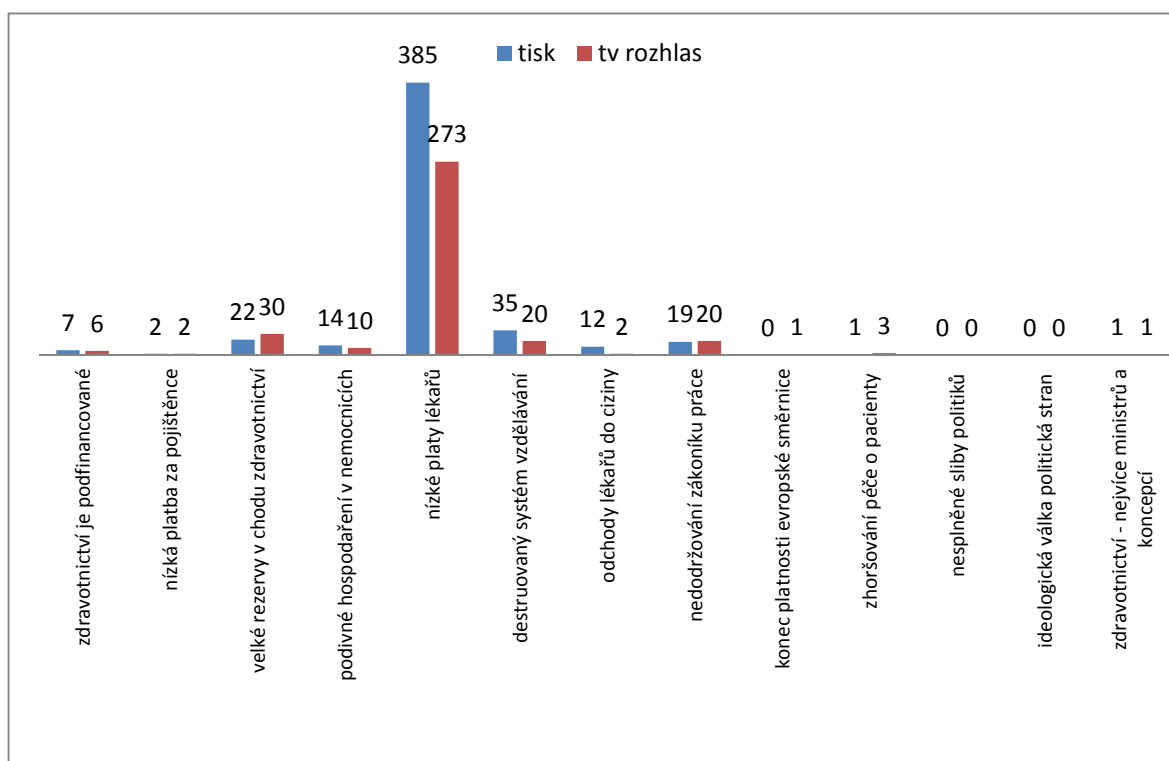
Pro získání dat z tiskového archivu jsem si vybrala databázi Anopress IT, a.s., která poskytuje profesionální monitoring médií a mediálních analýz. V jejich tiskovém archivu je možné nalézt plné texty novinových a časopiseckých článků, doslovné přepisy televizních a rozhlasových relací. Z dostupného archivu článků jsem se zaměřila na období od 1. 12. 2010 do 30. 4. 2011, tedy tři měsíců před ukončením akce „Děkujeme, odcházíme“ a dva měsíce po akci a poté ještě ve stejném časovém intervalu, ale o rok později, tedy rok po konání akce, a to 1. 12. 2011- 30. 4. 2012. Články z tiskového archivu Anopress byly dostupné přes licenci zakoupenou knihovnou Filozofické fakulty Plzeň. V této fázi analýzy bylo nutné vyselektovat konkrétní články a tyto přečíst a analyzovat. Dále bylo potřeba stejným způsobem pročíst všechny vybrané záznamy z rozhlasu a televize, které byly v Anopressu také dostupné v prepisech.

Články a reportáže týkající se protestní akce jsem vyhledávala podle určitých kritérií. Nejdříve jsem si zadala několik klíčových slov, např. protestní akce, stávka lékařů, odchod lékařů, výpovědi lékařů, ale počet článků byl příliš vysoký, proto jsem nakonec provedla výběr pouze na základě jednoho klíčového slovního spojení, a tím bylo: „Děkujeme, odcházíme“. Objevilo se mi celkem 1427 článků ve vybraném období, ve kterých se tato klíčová slova objevila.

V těchto člancích jsem se zaměřila na prezentaci požadavků lékařů, kterých bylo celkem 13. Utvořila jsem si seznam požadavků, a po přečtení článku, zapsání zdroje, jsem si zapsala, kterého konkrétního požadavku se článek týkal. Objevily se články, ve kterých se žádné požadavky nezmiňovaly, a ty jsem je do svého seznamu nezařadila. Celkem se z počtu 1427 článků, objevily požadavky lékařů pouze ve 388 člancích. V tomto počtu článků se lékařům podařilo prezentovat 498krát nějaký požadavek (graf 1). Z celkového počtu 1427 článků, bylo 1333 článků za první zkoumané období, tedy od 1. 12.

2010 do 31. 4. 2011 a pouze 355 článků se týkalo alespoň jednoho požadavku lékařů. Za druhé zkoumané období, tedy od 1. 12. 2011 do 31. 4. 2012, to bylo 94 článků, ze kterých pouze 33 článků zmiňovalo nějaký požadavek.

Graf 1 Prezentace konkrétních požadavků v tisku, televizi a rozhlasu.



Zdroje, které jsem pro tento výběr použila byly: Mladá fronta Dnes, Haló noviny, Právo, Hospodářské noviny, Lidové noviny, Aha!, Blesk, Metro, Sport. Pokud bych tyto zdroje měla nějak charakterizovat, rozdělila bych je na zdroje seriózní a méně seriózní, neboli zdroje, které hraničí s bulvárem. Mezi bulvární zdroje bych podle mého názoru mohla zařadit deníky Aha a Blesk. Ostatní noviny je možné zařadit do kategorie seriózní tisk.

Následně jsem udělala analýzu relací v televizi a rozhlasu. Opět jsem provedla výběr ve stejném časovém intervalu jako u denního tisku, tedy od 1. 12. 2010 do 30. 4. 2011 a poté ještě ve stejném časovém období rok po akci, tedy od 1. 12. 2011 do 30. 4. 2012. Pro tento výběr jsem použila stejná kritéria jako pro výběr článků. Celkem se z počtu 1012 relací, objevily

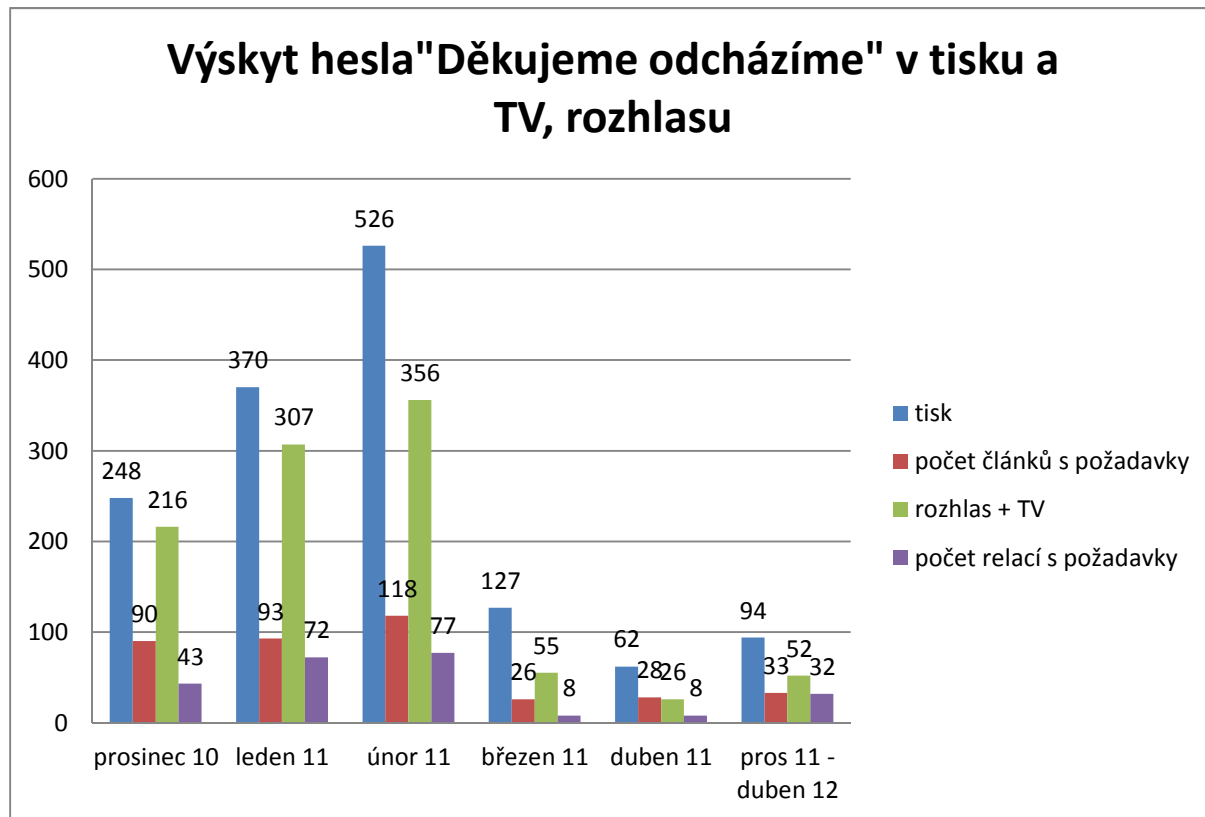
požadavky lékařů pouze ve 240 relacích. V těchto relacích se lékařům podařilo prezentovat 368krát nějaký požadavek (graf 1). V prvním zkoumaném období, tedy od 1. 12. 2010 do 30. 4. 2011 to bylo 960 relací, ze kterých se požadavek objevil pouze v 208, a ve druhém zkoumaném období, což bylo od 1. 12. 2011 do 30. 4. 2012 to bylo 52 relací celkem a z toho se ve 32 objevil nějaký požadavek.

Zdroje, které jsem pro tento výběr použila: ČT1, ČT2, ČT24, Nova, Prima family, TV Metropol, Český rozhlas 6, ČRO Rádio Česko, Frekvence 1, Rádio Impuls, Radiožurnál, ČRO Regina.

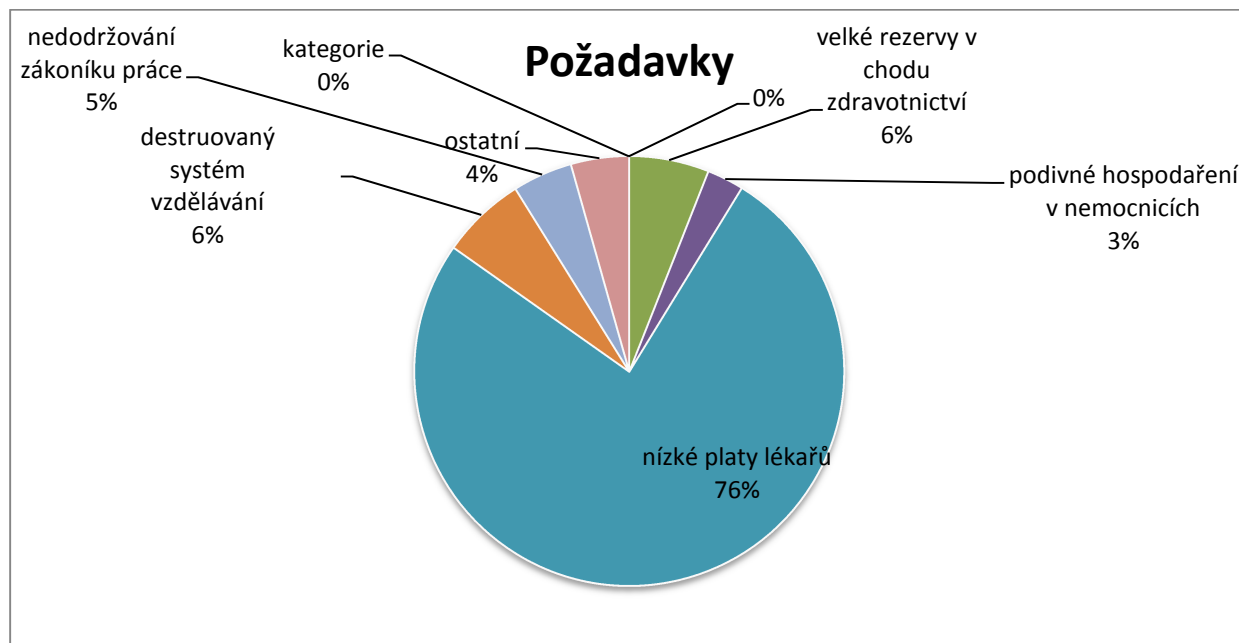
V grafu 2 „Porovnání výskytu hesla Děkujeme, odcházíme v tisku, televizi a rozhlasu a konkrétní počet článků a relací, ve kterých se vyskytoval nějaký ze 13 požadavků lékařů“ je v modrém sloupci znázorněný počet článků v denním tisku, ve kterých se objevuje heslo „Děkujeme, odcházíme“ za dané období. Další, červený sloupec zobrazuje, v kolika člancích se objevuje nějaký požadavek lékařů. Třetí, zelený sloupec, ukazuje, kolik se za dané období objevilo relací v televizi a rozhlasu s klíčovým heslem „Děkujeme, odcházíme“ a poslední sloupec ukazuje, v kolika z těchto relací se objevil nějaký konkrétní požadavek lékařů.

Po provedení analýzy dat získaných z tisku jsem zjistila, že z celkového počtu 1427 článků, ve kterých se objevilo heslo „Děkujeme, odcházíme“, byl pouze v 27% z celkového počtu článků zmíněn alespoň jeden ze 13 požadavků. Zbývá část všech tiskových sdělení za sledované období byla bez jakéhokoliv zaměření na konkrétní požadavek z dílčích 13 cílů lékařů. Z tohoto údaje lze konstatovat, že 13 hlavních oblastí, ve kterých lékaři žádali změny, se rozměnilo pouze přibližně do ¼ všech tiskových článků.

Graf 2 Počet článků a relací v jednotlivých médiích, kde se vyskytovalo heslo „Děkujeme, odcházíme“ a počet článků a relací, kde byl alespoň jeden požadavek.



Graf 3 Výskyt konkrétních požadavků v tisku, rozhlase a televizi vyjádřený v procentech



Kdyby se v tisku věnovala všem požadavkům, kterých bylo 13, stejná pozornost, musel by se každý požadavek za dané období objevit ve 30



článcích. Při procentuálním vyjádření by musel výskyt určitého požadavku dosahovat 7,7%. Při další analýze 27% zpráv ve kterých byl prezentován alespoň jeden požadavek z celkového počtu 1427 článků se ukázalo, že celých 77% článků se týkalo jednoho požadavku, kterým lékaři chtěli dosáhnout zvýšení svých platů. Dalšími požadavky, které se přiblížily k hranici 7,7%, ale nedosáhly na ní, byl požadavek týkající se „destruovaného systému vzdělávání, který se objevil v 6%, „velké rezervy chodu zdravotnictví“, který měl rovněž 6% a posledním požadavkem, který v tomto výčtu lze zmínit je nedodržení zákoníku práce, který dosáhnul 5%.

Přepočítám-li výskyt požadavků na celá procenta, potom se mi zobrazí i požadavek, který byl v tisku zmíněn jedenkrát jako 0%. Proto podle procentuálního vyjádření nebyly zobrazeny v tisku 4 požadavky, což ale není úplně pravda, protože požadavek zhoršování péče o pacienta a zdravotnictví jako resort s nejvíce ministry se v tisku objevily každý jedenkrát. Následující požadavky se skutečně v daném období neobjevily v tisku ani jednou: konec platnosti evropské směrnice, nesplněné sliby politiků a ideologická válka politických stran.

Po analyzování dat získaných z televize a rozhlasu, jsem zjistila, že z celkového počtu 1012 relací, ve kterých se objevilo heslo „Děkujeme, odcházíme“, byl pouze v 24% z celkového počtu relací zmíněn alespoň jeden ze 13 požadavků. Zbylá část všech televizních a rozhlasových sdělení za určité období bylo bez jakéhokoliv zaměření na konkrétní požadavek z dílčích 13 cílů lékařů. Z tohoto údaje lze konstatovat, že 13 hlavních oblastí, ve kterých lékaři žádali změny, se rovněž rozměnilo pouze přibližně do  $\frac{1}{4}$  všech televizních a rozhlasových relací.

Kdyby se v televizi a rozhlase věnovala všem požadavkům, kterých bylo 13, stejná pozornost, musel by se každý požadavek za dané období objevit v 18 televizních a rozhlasových relacích. Přepočítám-li to na procenta, potom by výskyt článků v tisku musel dosahovat 7,7%. Při další analýze poměrné části 24% zpráv se ukázalo, že tuto hranici přesáhly dva požadavky. Jeden

dosáhnul celých 74% a jednalo se o požadavek týkající se nízkých platů lékařů. Dalším požadavkem, který v televizních a rozhlasových relacích na hranici 7,7% dosáhnul, byl požadavek týkající se velkých rezerv chodu zdravotnictví, který měl 8% výskyt. Dalším byl požadavek na změnu v systému vzdělávání, který dosáhnul 5% a posledním, který by se měl zde zmínit, byl požadavek na změny v dodržování zákoníku práce, který rovněž dosáhnul 5%.

Přepočítám-li výskyt požadavků v televizi a rozhlase na celá procenta, potom se mi zobrazí i požadavek, který byl v televizi nebo rozhlase zmíněn jedenkrát jako 0%. Proto podle procentuálního vyjádření nebyly zobrazeny v tisku 4 požadavky, což ale není úplně pravda, protože požadavek konce platnosti evropské směrnice a požadavek týkající se zdravotnictví jako resortu s nejvíce ministry se v televizních a rozhlasových relacích objevily každý jedenkrát. Ale požadavky, které se skutečně v daném období neobjevily ani jednou byly tyto: nesplněné sliby politiků a ideologická válka politických stran.

Pokud sumarizuji výsledky prezentace všech požadavků ve všech médiích dohromady, čili v tisku, televizi a rozhlase ve sledovaném časovém období, zjistím, že hranici 7,7% přesáhnul pouze jeden požadavek, a to požadavek týkající se nízkých platů lékařů. Tento požadavek dosáhnul 76%, a další tři požadavky se pohybovaly v blízkosti této hranice. Jednalo se o tyto požadavky: destruovaný systém vzdělávání se 6%, velké rezervy chodu zdravotnictví se 6% a nedodržování zákoníku práce s 5%.

V další části mé analýzy jsem se ještě snažila zjistit, jaký prostor média věnovala kontroverznímu sloganu „Náš exodus, váš exitus?“ který celou akci „Děkujeme, odcházíme“, provázel a který podle samotných lékařských odborářů neměl nikoho nechat v klidu. Provedla jsem výběr na základě klíčového slovního spojení *Náš exodus- váš exitus?* v časovém intervalu 1. 12. 2010 – 30. 4. 2011 a 1. 12. 2011 – 30. 4. 2012. Hledala jsem výskyt tohoto sloganu v celostátních denících a také v televizi a rozhlase. V období od 1. 12. 2010 – 30. 4. 2011 jsem v tisku našla 45 výskytů a od 1. 12. 2011 – 30. 4. 2012 výskyt ve 3 článcích. Zatímco v TV a rozhlase se v období od 1. 12.

2010 – 30. 4. 2011 objevilo v 18 relacích a od 1. 12. 2011 – 30. 4. 2012 se objevilo pouze jedenkrát.

Porovnávala jsem schopnost lékařů prezentovat své požadavky podle druhu médií. V tištěných médiích se jim z analýzy mnou prohlédnutých článků podařilo prezentovat 10 požadavků ze 13, zatímco v televizi a rozhlasu se jim podařilo vyjádřit 11 požadavků ze 13. Z tohoto zjištění vyvozují následující závěry: novinové články měli novináři možnost následně upravit tak, aby upozornili na problémy, které chtěli, aby byly veřejností vnímány, nebo které podle nich veřejnost chtěla slyšet, zatímco televizní a rozhlasové relace byly často z přímého přenosu, tudíž nijak neupravované, čímž se podařilo proniknout na veřejnost i méně „atraktivním“ požadavkům.

Z provedené mediální analýzy lze konstatovat, že lékařům se nejlépe podařilo prosadit jediný požadavek tak, aby jej veřejnost, média a vláda dostatečně vnímala, a to byl požadavek týkající se zvýšení jejich platů. Pokud chci protestní akci hodnotit podle provedené analýzy, lékařům se nepodařilo v médiích prosadit své požadavky rovnoměrně. Některé požadavky v médiích nebyly dokonce zmíněny vůbec. Z hlediska úspěšnosti prosadit v médiích své požadavky lze akci považovat za neúspěšnou. Pokud ale hodnotím nejlépe prezentovaný požadavek na zvýšení finančního ohodnocení lékařů, které se jim jednak podařilo dobře prosadit v médiích, a jednak je nakonec vláda, alespoň částečně, splnila, potom už lze říci, že akce „Děkujeme, odcházíme“ byla úspěšná. Ve výsledku, což potvrzují i samotní aktéři, se skutečně zlepšilo zejména jejich finanční ohodnocení, zatímco zbylé požadavky zůstaly zcela, či částečně nesplněny. Lékař z Prahy sám po dvou letech akci hodnotí takto:

*„...já když jsem se na to dneska díval, tak vám řeknu, že z těch 13 je možná 10 ještě horších, než bylo“.*

## 4 ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, zda a jak se lékařům podařilo v médiích prezentovat své požadavky, které sestavili v rámci protestní akce „Děkujeme, odcházíme“. V teoretické části práce jsem se zaměřila na konstrukci sociálních problémů a představení několika různých pohledů v rámci sociologie sociálních problémů. V empirické části jsem provedla výzkum, který sestával z mediální analýzy a rozhovorů, které v práci interpretuji. Svůj výzkum jsem provedla pomocí analýzy tisku, rozhlasu a televize. Stanovila jsem si časové období 3 měsíce před ukončením akce „Děkujeme, odcházíme“ a dva měsíce poté, a následně ještě stejné období 5 měsíců s ročním odstupem. Zjistila jsem, že ze 13 požadavků se v médiích lékařům podařilo nejčastěji prezentovat jeden požadavek, který se týkal zvýšení platů lékařů. Z dalších požadavků, které mohla veřejnost z médií zaznamenat, byly požadavky týkající se destruovaného systému vzdělávání, nedodržování zákoníku práce ve smyslu velkého počtu přesčasů a velké rezervy ve vnitřním chodu zdravotnictví, kterým chtěli lékaři upozornit zejména na rozsáhlou korupci v systému zdravotnictví. Ostatní požadavky byly prezentovány pouze okrajově, nebo dokonce nebyly prezentovány vůbec, proto je veřejnost ani nemusela zaznamenat.

Tento výzkum prokázal důležitost definice problému. Zástupci lékařů jednali i s ministrem zdravotnictví, a problém na jednání diskutovali. Přesto se snažili svůj problém ještě prosadit v médiích a vyburcovat tak veřejnost a získat její podporu. I přesto, že lékaři problém diskutovali přímo se zástupci vlády, kterým sdělili své požadavky, vláda se nakonec zabývala problémem tak, jak byl prezentován médií. Zabývala se zejména požadavkem na zvýšení platů. Z toho vyplývá, že lékařům se bohužel nepodařilo udržet definici ve veřejném prostoru ani s pomocí PR agentury. I oni sami uznávají, že jejich problém byl redefinován, a z původních třinácti požadavků se nakonec zůžil

především na již zmíněný požadavek týkající se zvýšení jejich finančního ohodnocení. I přesto byl nakonec tento požadavek vyřešen k jejich částečné spokojenosti, což dokázalo relativně poklidné ukončení akce na základě dohody s ministerstvem zdravotnictví. Tato práce ukázala na klíčovou roli definice problému ve veřejném prostoru a zejména na význam „souboje“ o definici.

K doplnění mediální analýzy jsem pro svou práci provedla dva rozhovory s lékaři, kteří mi potvrdili, že jeden z nejprezentovanějších požadavků byl jako jeden z mála požadavků nakonec částečně vládou splněn. Lékaři skutečně dostali přidáno na platech, jak jim bylo slíbeno, ale dalšího slíbeného růstu platů v roce 2013 se již nedočkali. Požadavky, které se týkaly změn celého systému zdravotnictví lze s tak krátkým odstupem jen velmi těžko hodnotit, ale zatím žádné zásadní změny, které byly protestem požadovány, zaznamenány nebyly. Lékaři jsou si vědomi, že pokud by následovala další protestní akce, nemusela by být už nijak účinná, protože by pravděpodobně již nezbudila takovou pozornost u veřejnosti jako akce „Děkujeme, odcházíme“.

## 5 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BLUMMER, Herbert. 1971. „Social Problems as Collective Behaviour“. *Social Problems*, Vol. 18, No. 3, Pp. 298-306.

COBB, Roger W. ROSS, Marc Howard. 1997. „*Cultural Strategies of Agenda Denial: Avoidance, Attack, and Redefinition.*“ Lawrence: University Press of Kansas.

DEARING, James W., ROGERS, Everett, M. 1996. „*Agenda setting.*“ Thousand Oaks, CA :Sage.

DERY, David. 2000. „Agenda Setting and Problem Definition.“ *Policy Studies*. Vol. 21, Pp. 37-47.

FRIČ, Pavol. 1990. „Pojem sociálny problém a všeobecná teória sociálnych problémov v americkej sociológii.“ *Sociológia* 22, č. 1, Pp. 29-41.

FRIČ, Pavol. 1989. „Sociológia sociálnych problémov v USA.“ *Sociológia* 21, č. 6, Pp. 633-645.

KALVAS, František. 2008. „Politická agenda.“ Pp. 63-73 in ŠKODOVÁ, Markéta (ed.). *Agenda setting: teoretické přístupy.* Sociologický ústav Akademie věd ČR, v.v.i. Praha

KALVAS, František, KREIDL, Martin. 2007. „Jaký je vliv obsahu a struktury televizního zpravodajství na vnímání důležitosti vybraného tématu českou veřejností.“ *Sociologický časopis/Sociological Review*. Vol. 43. Pp. 333-360.

KINGDON, John W. 1995. „*Agendas, Alternatives and Public Policies.*“ New York: HarperCollins College Publishers.

PETERSEN, Karen P. 2009. „Revisiting Down’s Issue-Attention Cycle: International Terrorism and US Public Opinion.“ In *Journal of Strategic Security*. Vol. 2, No. 4. Dostupné také z:

<http://scholarcommons.usf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1063&context=jss>. (citace: 2. 4. 2013)

PROTESS, David L. McCOMBS, Maxwell. 1991. „*Agenda Setting: Reading on media, Public Opinion, and Policymaking.*“ New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

SPECTOR, Malcolm. KITSUSE. John I. 1973. „Social Problems: A Re-formulation.“ *Social Problems*, Vol. 21, 145-159.

VESELÝ, Arnošt. 2006. „Analýza a vymezení problému ve veřejné politice“. Pražské sociálně vědní studie. *Veřejná politika a prognostika – 008*. Edice PSSS

### **Internetové zdroje:**

Děkujeme, odcházíme. [online]. Dostupné z: [http://dekujeme-odchazime.cz/13\\_duvodu](http://dekujeme-odchazime.cz/13_duvodu) [citace: 2013-01-15]

Děkujeme, odcházíme. [online]. Dostupné z: <http://doktori.dev.smarcoms.cz/memorandum> [citace: 2013-04-23]

lidovky.cz [online]. Dostupné z: [http://byznys.lidovky.cz/lekari-zatlacili-vladu-do-kouta-meli-promyslenou-kampan-za-miliony-1f5-/firmy-trhy.asp?c=A110116\\_194021\\_In\\_domov\\_pks](http://byznys.lidovky.cz/lekari-zatlacili-vladu-do-kouta-meli-promyslenou-kampan-za-miliony-1f5-/firmy-trhy.asp?c=A110116_194021_In_domov_pks) [citace: 2013-03-04]

## 6 RESUMÉ

This bachelor thesis is focused on the protest campaign of doctors called „Děkujeme, odcházíme“ (Thanks, we are leaving), which was aimed against the current state of the health system in the Czech Republic. I chose the topic as I thought that it was perceived by the Czech society as a social problem and the government had to face it and provide some solution.

The aim of the thesis was to analyse the media regarding the requirements of the doctors. They formulated their unhappiness into thirteen requirements and I wanted to find out how they succeeded in their presentation in the media. I analysed daily newspapers, television and radio broadcast within a selected time period where I looked for any of 13 requirements of the doctors. Then I evaluated, which requirement was well presented and which did not appear in the media at all. I tested my coding key by means of a partial comparison of the evaluation of the media with two other people. Then I compared their evaluation to mine. Subsequently, I did two interviews with doctors who somehow participated in the protest campaign and who provided me their opinion on the protest campaign.

The result of my survey was that the doctors succeeded only in presenting one of their requirements and that was the request for increase of their salaries. This only requirement was very well presented and also perceived by the Czech society. Some of the requirements were not presented at all or only a few times. The thesis proved the importance and key role of the problem definition.



## 7 PŘÍLOHY

### Příloha č. 1: Otázky pro rozhovor s lékaři

- 1) Splnila prezentace vašich požadavků v médiích vaše představy?
- 2) Byly vaše požadavky prezentovány jednotně? Neobjevil se v týmu někdo, kdo chtěl prezentovat především své zájmy a požadavky?
- 3) Jak fungovala komunikace mezi lékaři, po dobu akce *Děkujeme, odcházíme*?
- 4) Jak byla vnímána prezentace za pomoci sanitky/pohřebního vozu a sloganu „Náš exodus, váš exitus?“ samotnými účastníky protestní akce? Pokud někdo nesouhlasil, jakou měl možnost vyjádřit nesouhlas a zároveň být účastníkem protestu? Jakou jste zaznamenali reakci veřejnosti?
- 5) V čem viděli lékaři svou sílu před zahájením kampaně? Bylo to v jejich jednotě? A když se objevila kategorie lékařů, kteří se nepřidali, nebo byli vysloveně proti protestu, byla nějaká souvislost s členstvím v odborech? Je možné tyto „protivníky“ nějak kategorizovat?
- 6) Odpovídal výsledek celé akce představám, se kterými jste do ní šli?
- 7) Proběhly skutečně požadované změny? Lze říci, kolik požadavků bylo nakonec splněno? Je podle Vás možné označit akci *Děkujeme, odcházíme* za úspěšnou?

**Příloha č. 2:** Článek z Mladé fronty dnes o akci „*Děkujeme, odcházíme*“ ze dne 28. 3. 2011, ve kterém se neobjevuje žádný požadavek lékařů

Ještě před třemi týdny se plnily noviny zprávami o lékařích a jejich akci *Děkujeme, odcházíme*. Dnes už po lékařích, jak se říká, ani pes neštěkne. Na tapetě je Libye, radioaktivita a ministr financí Kalousek. To by se mělo zakrátko změnit, protože se, zatím pod pokličkou, peče škrtací reforma, která

by měla přinést úspory přes omezení počtu dražších akutních lůžek. O tom, že v regionu je co škrtat, vypovídají čísla VZP o jejich počtech. Když vynecháme Prahu, která je svým postavením specifická, tak zjistíme, že má Plzeňský kraj druhý nejvyšší počet akutních lůžek. Na jednu tuto postel s péčí většího počtu personálu a tedy i dražší, tu připadá rovných 200 lidí. Třeba ve Středočeském kraji vychází na postel 271 lidí. Tady blízkost Prahy místním menší počet lůžek vynahradí. Horší je to s Pardubickým krajem, který skončil druhý od konce s číslem 254. Když sečteme postele akutní i následné péče, což jsou téměř všechny v regionu, tak se Plzeňský kraj řadí rovněž na druhou pozici. Takže se dá očekávat, že v kraji bude o čem psát.

**Příloha č. 3:** Článek z Hospodářských novin o akci „*Děkujeme, odcházíme*“ ze dne 29. 12. 2011, ve kterém se objevuje alespoň jeden požadavek lékařů (konkrétně nízké platy a velké množství přesčasů – textu označeno zvýrazněním).

Je ospalý zimní den, v jídelně pražské Thomayerovy nemocnice to ale žije. Před pódiem rozhazuje rukama nahrbený muž ve zmačkaném bílém triku a lékaři mu co chvíli nadšeně tleskají. Ta scéna se pak opakovala na řadě míst v Česku ještě mnohokrát. Martin Engel během roku objel s černobílou sanitkou celou zemi a nahnal tak čtvrtinu všech nemocničních lékařů do hromadných výpovědí. Protestní akce *Děkujeme, odcházíme* tak v Česku nastartovala největší krizové manévry v historii - jednotlivé kraje řešily, na která oddělení budou převážet které pacienty, vláda počítala armádní vrtulníky a plánovala vyhlásit stav nouze. Až do loňského roku přitom Engelovu tvář znal jen málokdo. Namísto v televizi byl totiž nejčastěji vidět na chodbách vinohradské nemocnice - čtrnáct let tam pracoval jako rentgenolog. Pak se ale jako šéf Lékařského odborového klubu rozhodl, že vybojuje lepší pracovní podmínky, najal profesionální PR agenturu Jiřího Hrabovského a začal pomalu přepisovat dějiny doktorských protestů v celé Evropě. Ty byly totiž do té doby dost zaměnitelné - pár dní stěžování na nízké platy a nekonečné přesčasy, a pak zase všechno při starém. Přehlédnout kampaň *Děkujeme, odcházíme* tak

jednoduše nešlo. Podobnou pozornost, jako její slogan Náš exodus, váš exitus, vzbudila už jen akce polských lékařů, kteří před třemi lety hromadně opustili nemocnice, což způsobilo smrt několika pacientů. Odborníci navíc naučili lékaře správně mluvit do kamery - organizovali pro ně mediální školení, což odbory vyšlo na několik milionů korun. Unavený lékař byl jen začátek. Engel se loni nezjevil odnikud. V čele lékařských odborů je už pět let a vybojovat lepší podmínky se snaží celou dobu. Jen se pomalu učí, jak na to. Poprvé to zkoušel už v roce 2006, kdy do nové funkce nastoupil. Vyhlásil akci Unavený lékař. Osmdesátihodinový ciferník měl lidem připomenout, kolik času tráví lékař v nepřetržité službě od pondělí do pátku. Doktoři tehdy navíc symbolicky odjížděli za lepším na Západ, prakticky ale jen přeplouvali Vltavu, což označil za amatérské i Milan Kubek, Engelův předchůdce ve vedení odborů a nynější šéf České lékařské komory. Během loňska se ale z mediálně nepřilíživého člověka stal muž, který dostal na kolena celou vládu: zatímco se všude škrtalo, lékaři dostali dvě miliardy korun jen proto, aby se zase vrátili do práce. Neústupný odborář "Dal jsem si pro sebe závazek, že to dokážeme a že budu u toho. A já nejsem člověk, který utíká od rozdělané práce," říká dnes už profesionální odborář Engel, kterého protesty stály místo v nemocnici. Odhodlání ho neopouští, třebaže už ví, že příští rok bude ještě těžší než ten letošní. Nemocnice se totiž nechystají dodržet memorandum, podle něhož má přijít další růst platů. Nemají na to peníze. Engel však lékařům slibuje, že svého dosáhne za každou cenu. Splnění memoranda je pro něj totiž teď všechno. Schůzkám v regionech věnuje celé dny - lékaři podle něj musí zůstat jednotní. A právě toho se obávají i na ministerstvu zdravotnictví, kde Engelovu tvrdohlavost poznali loni v zimě, když protesty vrcholily. "Jde za svým, nedívá se na nic kolem," popisuje náměstek Petr Nosek.