

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut Politologických studií

Katedra Veřejné a sociální politiky

Bakalářská práce

2021

Kryštof Makovec

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut Politologických studií

Katedra Veřejné a sociální politiky

Tvorba expertiz v časech pandemie

Bakalářská práce

Autor práce: Kryštof Makovec

Studijní program: Politologie a veřejná politika

Vedoucí práce: doc. PhDr. Michel Perottino, Ph.D.

Rok obhajoby: 2021

Prohlášení

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

V Praze dne

Kryštof Makovec

Bibliografický záznam

MAKOVEC, Kryštof, 2021. Tvorba expertiz v časech pandemie. Praha. Bakalářská práce. UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE. Vedoucí práce doc. PhDr. Michel Perottino, Ph.D.

Rozsah práce: 98 518 zn. vč. m.

Anotace

Práce rozebírá pozadí protiepidemických opatření ministerstva zdravotnictví a vlády během první vlny pandemie koronaviru v České republice. Především od března roku 2020 do června 2020.

Annotation

My work analyzes the background of antiepidemic provisions of Ministry of Health and the government during the first wave of coronavirus pandemic in Czech Republic. Especially since March 2020 to June 2020.

Klíčová slova

Expertiza, expert, expertní skupina, tvorba expertiz, pandemie, covid-19, coronavirus, ministerstvo zdravotnictví, Vláda ČR

Keywords

Expertise, experts, expert group, expertise making, pandemic, covid-19, coronavirus, Ministry of Health, government of the CR

Title/název práce

Expertise making in the time of pandemic

Poděkování

Rád bych poděkoval svým respondentům za poskytnutí rozhovorů, díky kterým jsem mohl hlouběji pochopit řešenou problematiku. Jmenovitě to byli Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D. a MUDr. Pavel Hroboň, M.S. Rád bych také poděkoval svému vedoucímu doc. PhDr. Michelovi Perottinovi, Ph.D. za intenzivní konzultování mé bakalářské práce a příjemné chvíle nad rozhovory o politice.

Seznam zkratek:

MZ = Ministerstvo zdravotnictví

KHS = Krajské hygienické stanice

UKŠ= Ústřední krizový štáb

ÚZIS = Ústav zdravotních informací a statistiky

SZU = Státní zdravotnický ústav

CŘT = Centrální řídicí tým

ICŘT = Integrovaný centrální řídicí tým

Obsah

1. Úvod.....	3
2. Výzkumné cíle a problémy	4
3. Metodologie a metodika.....	6
4. Teoretická východiska.....	8
4.1. Strana typu firmy.....	8
4.2. Halliganův model	9
4.3. Typy expertů	10
4.4.1 Experti uvnitř strany.....	10
4.4.2 Experti vně strany.....	11
4.4. Policy advisory systém.....	12
4.5. Policy analytical capacity.....	12
5. SARS-CoV-2.....	13
5.1. Čína	13
5.2. Itálie.....	14
5.3. Česká republika	15
6. Kdo přijímal/tvořil nařízení?	18
6.1. Ochranná opatření MZ	18
6.2. Krizové opatření vlády	19
7. Poradní skupiny na Ministerstvu zdravotnictví.....	21
7.1. Pracovní skupina pro řízené uvolnění karantény na MZ.....	21
7.2. Centrální řídicí tým – Klinická skupina COVID MZ	22
7.3. Centrální řídicí tým – Laboratorní skupina COVID	23
7.4. Centrální řídicí tým – epidemiologická skupina	24

8.	Poradní skupiny vlády ČR.....	25
8.1.	Ústřední epidemiologická komise.....	25
8.2.	Centrální řídicí tým	26
8.3.	Integrovaný centrální řídicí tým.....	27
9.	Externí skupiny	28
9.1.	Tým okolo Pavla Řeháka	28
9.2.	Covid19CZ.....	30
9.3.	Think-tank IDEA.....	31
10.	Data	33
11.	Analytická část	36
11.1.	Rozdělení expertů.....	36
11.2.	Tvorba opatření	37
11.3.	System schvalování návrhů.....	39
11.4.	Data	41
12.	Závěr.....	43
13.	Summary	1
14.	Seznam literatury.....	1
15.	Seznam příloh.....	8

1. Úvod

Ještě před pár lety si nikdo nedovedl představit svět, který máme dnes. Nejde však o futuristickou metaforu plnou rozvinutých technologií a létajících aut, ale o změnu fungování naší doby zapříčiněnou virovou hrozbou. Jedná se o vir SARS-CoV-2 způsobující onemocnění Covid-19, který způsobil změny v našem dosavadním fungování v podobě celosvětové pandemie. Na začátku pandemie, která propukla v čínském městě Wu-Chanu, se postupně začaly omezovat lety z Číny. Nákaza se začala rozšiřovat do okolních zemí a následně i do Evropy. Jednotlivé státy začaly z obavy ze selhání zdravotnického systému přistupovat k tvrdším a tvrdším restrikcím. Bylo omezeno podnikání, cestování, volný pohyb, sdružování, zavřely se školy a lidé přestali chodit do práce. V mnoha zemích byl nastaven takzvaný *lockdown*, který znamenal úplné uzavření veškerých volnočasových i pracovních aktivit.

Tvorba zmíněných protiepidemických opatření by měla být podmíněna znalostí problematiky a fungování státu. Systém expertiz je dnes již nedílnou součástí tvorby politik. Jejich využití je naprosto klíčové ke správné činnosti politiků, kteří tak ospravedlňují svá stanoviska a rozhodnutí. Přiznejme si, že žádný z nás není expertem na všechny problémy světa, a proto je dobré využít rady lidí, kteří jsou na danou problematiku zaměřeni a rozumí jí. Tvorba expertiz je soustředěna do několika úrovní. Jednou z nich je například na úrovni ministerstev, další pak na úrovni založení externích skupin složených z pracovníků veřejného sektoru nebo poté úroveň krajská a nezisková.

Příchod nového viru SARS-CoV-2 tento klasický systém tvorby expertiz změnil. Jsou známy postupy a strategie, jak by se měl stát zachovat v nejrůznějších krizových situacích. Příkladem mohou být živelné katastrofy, teroristické útoky nebo ohrožení suverenity státu. Na tyto situace existuje mnoho expertů a strategií. Co se ale má dělat, pokud nastane situace, která se ještě dříve nestala? Kolik zvolených poslanců mají v přímé gesci problematiku virových nákaz a ochrany veřejného zdraví? A kolik z nich jí rozumí na tolik, aby mohli odvrátit katastrofu takového rozměru? Je třeba prozkoumat rozhodování státu v krizových situacích, abychom mohli určit a kriticky zanalyzovat situace, které zde nastaly. Toto poznání nám pomůže poučit se, zlepšit fungování státu a připravit se na budoucí hrozby, které mohou přijít.

Rád bych se zmínil, že doposud se nikdo nezabýval expertními kapacitami státní správy a veřejného sektoru v kontextu globálního ohrožení. Nejsou tedy známy žádné teorie, či další práce, ze kterých bych mohl vycházet.

2. Výzkumné cíle a problémy

Má bakalářská práce se bude věnovat období od ledna 2020 do června roku 2020. Tedy české „první“ vlně nákazy Covid-19. Toto časové vymezení vyplývá z komparace kroků vlády a ministerstva zdravotnictví a je jakýmsi mediánem od prvního závažného omezování běžného života až po jeho částečný a zdánlivý návrat k normálu. Vybral jsem si toto období, protože se v něm udály nejzákladnější rozhodnutí, které položily pilíře v tom, jak bude náš stát na další případné podobné nákazy reagovat, a jak bude státní správa postupovat. Zároveň ale první vlna pandemie Covid-19 ukázala slabé stránky českého zdravotnictví a zejména komunikace české vlády s občany a nižšími stupni vlády.

V mé práci se zaměřuji na expertní skupiny, které tvořily restriktivní nařízení. Vynechávám tedy skupiny tvořené pro ekonomickou a sociální poradní činnost, které byly zformovány na ministerstvu zdravotnictví ale také na ministerstvu financí, či ministerstvu práce a sociálních věcí. Zároveň jsem díky předvýzkumu nenašel žádnou relevantní poradní skupinu v opozičních stranách. To bylo zapříčiněno specifičností oboru a situace. Většina stran v České republice nedisponuje sítí epidemiologů, či virologů natolik silnou, aby z ní mohla postavit relevantní poradní orgán.

Ačkoli by měl být náš stát připraven rychle a efektivně reagovat na případné epidemie dle Pandemického plánu České republiky, který vzniknul již v roce 2006 (SZU, 2006, A), se ukázalo, že na pandemii takového rozsahu nebyl tento plán stavěný. Přestože podle něho Česká republika do značné míry postupovala, stali jsme se svědky mnohdy zmatečného jednání politiků a státních úředníků. Obviňování a přehazování zodpovědnosti a neefektivního a až komického jednání našich představitelů z důvodu uchování si politické přízně. Zejména se jedná o zásadní situace, které zdravotníkům ztěžovaly jejich práci. Situace, kdy nemocnice neuveřejňovaly stavy volných lůžek, nebo krajské hygieny, které nezvládaly trasovat díky nedostatečnému vybavení. Toto počínání v několika případech vážně ohrozilo bojeschopnost naší republiky proti novému viru.

Práce se bude zaměřovat na tvorbu expertiz k nařízením ministerstva zdravotnictví a vlády České republiky. Zejména tedy, jak takové expertizy vznikají, kdo je tvoří, a jaká je legitimita jejich tvůrců.

Výzkumné otázky:

- Co stálo za opatřeními proti koronaviru?
- Kdo tvořil expertizy, které vedly k opatřením proti koronaviru?
- Podle jakých vzorců bude stát postupovat? Jaké experty povolá na řešení krize?
- Na základě, jakých dat se vláda rozhodovala při tvorbě opatření proti koronaviru?
- Na jaké úrovni vznikaly expertizy?

Myslím, že je důležité na tyto otázky odpovědět abychom mohli lépe pochopit jednání našich představitelů a predikovat jednání státu v podobných situacích.

3. Metodologie a metodika

S tématem jsem se začal seznamovat pomocí takzvaného desk research. Procházel jsem články píšící o nových opatřeních a o dění kolem koronaviru. Díky desk research jsem si mohl udělat hrubý obraz o situaci. Vysledoval jsem tedy souhrn nařízení ministerstva zdravotnictví a vlády a fungování těchto institucí skrze média. Také jsem díky němu mohl nalézt pro mě potřebné vládní a ministerské dokumenty, které jsem posléze podrobil hloubkové analýze. Pečlivě jsem je prozkoumal a snažil se dohledat, kde tyto dokumenty vznikly, kdo stál za jejich vytvořením, a jakými daty byly podpořeny. Při hledání pro mě podstatných materiálů jsem narazil na velké limity a potíže. První z nich byla nedostupnost oficiálních materiálů. Většina záznamů z jednání poradních skupin nebyly zveřejňovány, pokud byly vůbec pořizovány. Z mnoha poradních skupin a možného obrovského množství materiálů, které musely vyprodukovat, se mi podařilo naleznout pouze jednotky jejich výstupů. Další problémem bylo časté mazání a přepisování jednotlivých materiálů. V jednom případě byly na všech oficiálních kanálech odstraněny všechny zmínky o poradní skupině, která byla rozpuštěna. V dalších skupinách docházelo k přemazávání nebo, jak zmiňuji výše, se materiály ani neuveřejňovaly. Společným jmenovatelem pro veškerá data, která jsem našel je chaotičnost. Tedy, že data byla rozprostřena mezi několik webových stránek bez zjevné kontinuity. Jednotlivé výstupy jsou špatně popsané a pro běžného občana bez pokročilých znalostí téměř nepochopitelné. U skupin na MZ se například zveřejněné výstupy zveřejňovaly jen z určitých měsíců, i když skupina fungovala mnohem déle, a ještě záznamy obsahují mezery. I přes veškerou snahu by samotný desk research nestačil. Nalezené materiály pro mě nebyly dostatečnou oporou. Pro zkvalitnění výzkumu jsem se rozhodl uskutečnit několik rozhovorů.

Provedl jsem několik polostrukturovaných rozhovorů s představiteli naší vlády ale i členy expertních skupin. Pokusil jsem se dohledat externí analytiky, kteří výrazně pomohli českému státu s první vlnou pandemie. Jedním z těchto lidí byl i Pavel Řehák, bývalý ředitel České pojišťovny, analytik, manažer a předseda představenstva pojišťovny Direct. Také ale muž, který jako první vymyslel matematický model sloužící k odhadu průběhu pandemie. Pokusil jsem se pana Řeháka kontaktovat s žádostí o rozhovor. Jeho číslo jsem našel v aplikaci určené k hledání zaměstnání a zde jsem mu napsal. Odpověděl, že se k situaci již nebude nijak vyjadřovat. A všechny jeho poznatky jsou zaznamenány v knize Pandemie.

Pavel Řehák nebyl zdaleka jediným respondentem, který se mnou odmítl komunikovat. S žádostí o rozhovor jsem oslovil místopředsedu vlády Jana Hamáčka z ČSSD a Tomáše

Petříčka taktéž za ČSSD. Z řad odborníků přes epidemii jsem oslovil doc. MUDr. Rastislava Maďara, který byl poradcem ministra zdravotnictví a později vedoucí pracovník skupiny na MZ, prof. Romana Chlíba, předsedu epidemiologické skupiny na MZ, hlavní hygieničku Jarmilu Rážovou, MUDr. Jozefa Dlhu Ph. D., člena epidemiologické skupiny na MZ, Ph.D. MUDr. Jana Kynčla, PhD., který je členem epidemiologické skupiny a Ústřední epidemiologické komise na MZ, náměstkou ministra zdravotnictví a předsedu klinické skupiny na MZ prof. MUDr. Vladimíra Černého, Ph.D. FCCM. Dalšími respondenty, které jsem oslovil, byli poslanci v klinické skupině MZ prof. MUDr. Věra Adámková, CSc. a MUDr. David Kasal, MHA, oba za hnutí ANO. Bohužel ani jeden ze výše jmenovaných mě rozhovor neposkytl. Někteří jako prof. Roman Chlíba nebo doktor Jan Kynčl se z důvodů časového vypětí omluvili. Většina dotazovaných na žádost o rozhovor zasláný mailem, ani po telefonických spojeních nereagovala. Profesor MUDr. Vladimír Černý mi odpověděl: *„Dobry den, vazeny Krystofe na vase otazky neodpovim, duvodem je muj despekt a negativni postoj k vetsine temat socialnich ved. Prosim o pochopeni. Dekuji.“*

Provedl jsem rozhovor s bývalým ministrem zdravotnictví Adamem Vojtěchem, který své funkční období prožíval právě v mnou sledované první vlně pandemie. Mou žádost o rozhovor vyslyšel i bývalý náměstek Adama Vojtěcha a tvář boje s pandemií, profesor Roman Prymula. Za expertní kapacity mimo státní správu, jsem provedl rozhovor s MUDr. Pavlem Hroboňem, M. S.

Kromě problémů s velkým časovým vypětím, kvůli jejich práci na MZ v nejhorší 4. vlně pandemie, všech dotazovaných osob, jsem měl také ztížené podmínky kvůli nutnosti vést rozhovory v online prostředí. Dalším problémem v mém výzkumu byla netransparentnost jednotlivých poradních skupin na MZ a vlády. Tyto skupiny až na výjimky nezveřejňovaly výsledky svých prací, a když došlo k jejich zveřejnění často se pro neaktuálnost nebo změnu stahovaly a dnes již neexistují. Stejný problém je s některými skupinami, které již na MZ dnes nenajdeme a jejich digitální stopa včetně členů a úkolů je vymazána.

4. Teoretická východiska

V této části bakalářské práce se budu věnovat svým teoretickým východiskům. Ve výzkumu jsem se původně chtěl věnovat expertním kapacitám politických stran, které poté své poznatky aplikovaly do politiky boje proti pandemii. Po předvýzkumu jsem došel ke zjištění, že takto koncipovat výzkum nemohu. Situace celosvětové pandemie byla a je natolik atypická, že téměř žádná strana neměla experta, který by ji byl schopen aktivně řešit. Politické strany zastoupené v Parlamentu České republiky ve svých stranických aparátech nemají odborníky na epidemie, a proto nejsou předmětem zájmu tohoto výzkumu. Pokusím se zde vysvětlit teorie, které poté budu zasazovat a porovnávat ve vlastním výzkumu. Jakožto první teoretický rámec jsem si určit Teorii strany typu firmy, kterou použiji na porozumění nejsilnější vládní strany ANO 2011. Poté se přesunu k rozřazení samotných expertů na jednotlivé typy. A na závěr bych se rád přiblížil kapacitám politických stran pomocí Policy work, Policy advisory system (PAS), Policy analytical capacity (PAC).

Nejprve bych rád zařadil svůj výzkumný problém do trojdimenzionálního pojetí politiky. Vzhledem k tomu, že se ve své práci budu zabývat tvorbou expertiz k opatřením v boji proti koronaviru a o proces vytváření jednotlivých opatření, se bude jednat o rovinu politics.

4.1. Strana typu firmy

„Jonathan Hopkin a Caterina Paolucci [1999: 308–310] vycházeli při vymezení modelu strany typu firmy zejména ze zjištění Angela Panebianca, která popsal ve svém volebně profesionálním organizačním modelu. Panebiancovo pojetí akceptovali v podobě tvrzení, že organizačně profesionalizované strany se zcela orientují na vítězství na volebním trhu, ale dále z toho vyvodili důsledek ve formě nástupu politických podnikatelů, kteří zavedením spravování strany jako obchodní firmy zaručí úspěch na volebním trhu.“ (Zavřel 2015, 13) Tato strana se vyznačuje centralizovanou mocí v rukou lídra strany, který je jejím zakladatelem a donátorem, nebo úzkou skupinou vedení strany. Dalším znakem je deideologizace, tedy že strana není jasně zařaditelná na politickém spektru, ale i deideologizace jejich voličů. Také dochází k oddálení strany od voličů a přísné profesionalizaci stranické základny.

Hopkin a Paolucci (1999) charakterizovali stranu typu firmy jako:

- stranu se slabou institucionalizací a nezájmem o její prohlubování
- stranu, s malou členskou základnou, nezájmem vedení o členskou základnu a nepodstatným vlivem řadových členů na fungování strany

- strana, která často využívá outsourcingu, tedy využívání externích firem namísto vlastní členské základny
- voliči jsou pro stranu konzumenti politiky bez nutnosti ztotožnění se s politikou
- ve straně je zásadní role lídra, který rozhoduje o politickém směřování
- ve straně je postrádána zásadní politická ideologie a strana je naopak flexibilní k plnění nejrůznějších politických cílů na základě voličské nálady

Tuto teorii bych rád aplikoval na nejsilnější vládní stranu ANO 2011 a jejího předsedu Andreje Babiše. Strana je velice centralizovaná a vyznačuje se snad všemi definicemi, které teorie opisuje. Teorii jsem si vybral, protože styl Andreje Babiše při řízení strany odpovídá snaze řídit tak i stát potažmo vládu. Dle jeho slov „Řídit stát jako firmu.“ Tato snaha vše nekontrolovaně řídit byla ještě umocněna coronavirovou krizí, kdy se zrychlil legislativní proces a mnoho protiepidemických opatření se přijímalo ve vládě. Zde má Andrej Babiš díky svým naprosto loajálním ministrům obrovskou rozhodovací pravomoc.

4.2. Halliganův model

K rozdělení jednotlivých poradních skupin jsem se rozhodl aplikovat Halliganův model pro zkoumání poradních systémů v rámci státní správy. Tento model zařazuje experty do třech skupin – vládní, nevládní a veřejné služby. Dále tento model určuje, jak silnou kontrolu nad těmito úrovněmi vláda má. (Novotný, 2015) Ve své práci jsem se tímto modelem inspiroval a použil ho k rozřazení expertních skupin.

Tabulka 1: Halliganův „lokační“ model poradenského systému

Lokace	Vládní kontrola	
	Vysoká	Nízká
Státní služba	Vysocí ministerští veřejněpolitičtí poradci	Statutární jmenování ve státní službě
	Poradci na Úřadu vlády/strategický veřejněpolitický útvar	
Interní vůči vládě	Politické poradní systémy - sekretariáty ministrů - sekretariát premiéra	Stálé veřejněpolitické poradní orgány
	Dočasné veřejněpolitické poradní orgány	Statutární úřady/autority
	Parlamenty (např. Poslanecká sněmovna)	Legislativa (např. americký Kongres)
Externí vůči vládě	Soukromý sektor/NGOs s kontraktem	Odbory, zájmové skupiny atd.
	Komunitní organizace podřízené vládním grantům a jmenování	Komunitní skupiny
	Federální mezinárodní organizace	Konfederální mezinárodní společenství/organizace

(Halligan, 1995)

4.3. Typy expertů

Vzhledem k tomu, že se v mé práci budu důsledně zabývat tvorbou expertiz je nutné si dobře charakterizovat, co expertiza jsou a kdo je tvoří. Expertiza nebo také znalecký posudek je v politickém pojetí soubor objektivních faktů, který slouží jako podklad pro tvorbu politik. Mohou vznikat na různých úrovních od soukromého sektoru po státní. Jedná se o důsledné prozkoumání dané problematiky a vytvoření co nejširšího náhledu na ni. Expertiza by měla být založená na podložených datech a dosahovat odborných kvalit.

Autoři Colebatch, Hoppe a Noordegraaf například rozdělují experty na tři druhy podle jejich funkce. První druhem jsou takzvaní *funkční experti* nebo také *analytičtí experti*. To jsou lidé pracující jako lékaři, inženýři, vědci atd. Tito lidé pak formulují politické cíle na základě svých expertních zkušeností. Dalším druhem jsou *procesní experti*, kteří už mají zkušenosti s posouváním zformované politiky skrze schvalovací a přijímací proces. Jsou schopni tvorby těchto návrhů a znají adekvátní reakce na protinávry. Často se jedná o straníky s bývalou veřejnou funkcí například senátoři, poslanci či zastupitelé. Třetím typem jsou takzvaní *decision makers*, tedy experti na rozhodování. Ti mají v politických stranách za úkol identifikování problému, nalezení odpovídajícího řešení a zkoumání alternativ. (Colebatch, Hoppe, Noordegraaf, 2010) Existuje však ještě jeden typ experta, který má mnohem blíže rozhodovateli politiky. „V případě politických stran se jedná především o specializované politiky, kteří jsou odbornými mluvčími strany v dané oblasti, stínoví ministři apod.“ (Polášek, Perottino, Novotný, 2014)

Expertu politických stran můžeme dále dělit na ty, kteří jsou uvnitř politických stran a tvoří tak členskou základnu, a ty kteří, jsou vně strany a nemají stranickou příslušnost.

4.4.1 Experti uvnitř strany

Řadoví členové politické strany představují pro stranu funkční experty vzhledem k jejich znalosti problematiky zejména z profesního života. Procesní experti zastupují ve stranách stranický aparát a starají se o byrokracii strany. Jak již bylo zmíněno výše, převážně se jedná o bývalé straníky ve veřejných funkcích. Využívají proto svých nabytých zkušeností a radí, jak prosazovat programové body strany do realizovatelných návrhů. Analytičtí experti pracují ve stranickém aparátu v odborových komisích nebo jako poradci, či asistenti zvolených zástupců strany. Specializovaní politici bývají právě ve zvolených veřejných funkcích a jsou veřejností i stranou prezentováni jako experti strany. (Polášek, Perottino, Novotný 2014, 159) Tito lidé jsou pak nejvíce vidět v médiích a jejich názory jsou ze strany slyšet nejhlasitěji.

Politická strana je však průchozí subjekt, kde se lidé na pozicích obměňují v důsledku ukončování stranicteví až po zvolení do veřejných funkcí. Je tedy obvyklé, že z funkčního experta se stává specializovaný politik nebo ze specializovaného politika procesní expert.

Jednotlivé politické strany nebyly na začátku pandemie expertně připraveny čelit hrozbám koronaviru. Neexistovali v nich expertizy ani experti, kteří by byli schopni tuto problematiku obsáhnout. Postupem času po uplynutí první vlny a nastalém vládním rozvolňování se ve vládních ale hlavně v opozičních stranách složily týmy, které si daly za úkol řešit ekonomické otázky a dopady pandemie. Tato problematika je naopak všem stranám blízká, a proto nebyl problém naleznout stranické experty, kteří by zvládli tyto cíle naplnit.

4.4.2 Experti vně strany

Dle autorů Poláška, Perottina a Novotného mají experti vně strany totožné charakteristiky s experty uvnitř stran. Jediným rozdílem je, že nejsou právoplatnými členy stran. Nalezneme zde tedy funkční experty, experty analytické a experty procesní. Jedinou odchylkou zde budou specializovaní politici, ti jsou výsadou politických stran. Autoritu jednotlivým expertům dodává: *„Bud' existuje přesvědčení vnitrostranických aktérů o expertní způsobilosti experta (přesvědčení získané různými kanály, od expertova institucionálního zakotvení až po mediální obraz), nebo existuje mezi vnitrostranickými aktéry a experty normativní blízkost, ať už osobní ke konkrétnímu aktérovi, nebo ke straně jako celku (např. známí, přátelé, spolužáci, resp. lidé sdílející světonázor, sympatizují se stranou, „compagnons de route“). Nemají-li vnitrostraniční aktéři jasný a vyhraněný zájem, tendují spíše k první možnosti. Mají-li takový zájem, pak tendují spíše k možnosti druhé.“* (Polášek, Perottino, Novotný, 2014)

V praxi však mohou externí experti zastávat všechny funkce krom profesionálního politika. Experti jsou dnes schopni analyticky určit téma díky průzkumu „trhu“, tedy voličské základny. Poté zkonstruovat silný návrh politiky, který obstojí připomínky i vyjednávání. A následně mají dostatek zkušeností s protlačení oné politiky až ke zdárnému schválení.

Částečně do této kategorie expertů mimo politické strany můžeme zařadit také nově vznikající marketingové experty. Ti se hlavně zaměřují na průzkumy trhu a přinášejí tím do strany jasná témata a politiky, kterým by se měla strana věnovat. (Perottino, 2015) Tento průzkum může být tak rozsáhlý, že jsou schopni přímo stranám poradit, jak dané politiky formulovat na míru svým voličům. Tady marketingoví experti zastávají funkci analytických expertů i expertů zaměřených na rozhodování.

4.4. Policy advisory systém

Policy advisory je systémem poradenství v oblasti veřejných politik. V podstatě se jedná o státní i soukromé organizace, které vytvářejí a shromažďují expertizy. Na straně státní můžeme nalézt jednotlivá ministerstva s jejich odbory, odděleními, ale také jednotlivé další orgány státní správy. Z nevládních organizací to jsou think-tanky, média, odbory atd. „*Pro poradenský systém je podstatné, že jeho aktéři jsou zpravidla uspořádáni v konfiguraci tržního typu na základě dělby práce.*“ (Novotný, 2015) Organizací zprostředkovávající data k výzkumu může v českém prostředí být například statistický úřad. Z těchto dat z veřejných politik pak ostatní jmenované organizace jako ministerstva nebo média vytvářejí své vlastní expertizy, které distribuují. (Novotný, 2015)

4.5. Policy analytical capacity

Policy analytical capacity je přístup zkoumání veřejných politik, který rozeznává aktivity pracovníků podílejících se na formování politik. Tento přístup se snaží objasnit, kdo jsou lidé stojící za přípravou analytických materiálů, jak skutečně vypadá jejich práce, ale i jakou k této práci mají odbornost.

„Jedná se jak o množství základního výzkumu, který může daná organizace provádět nebo ke kterému má přístup, tak o schopnost dané organizace (především vládní) používat statistické metody, aplikované výzkumné metody a pokročilé modelovací techniky, jako je skenování prostředí, analýza trendů a prognostické metody,“ (Novotný, 2015) Tato činnost má pomoci rozpoznat veřejné mínění a chování dalších aktérů veřejné politiky.

„PAC lze vymezit jako schopnost instituce/organizace (např. politické strany) provádět výzkum, analýzu v oblasti veřejné politiky (Howlett, Oliphant, 2010). Tedy, mimo jiné, ovládat výzkumné metody, informační toky, formulovat cíle politiky, integrovat informace do rozhodovacího procesu apod. (Howlett, 2009). Míra úrovně analytické kapacity posléze odvozuje schopnost instituce čelit výzvám veřejných politik, resp. měnícího se způsobu vládnutí.“ (Formáčková, 2015) V mém výzkumu se mohu posléze zaměřit na kolik byly instituce řešící coronavirovou krizi schopny čelit jejím výzvám. To na základě jejich analytických kapacit.

5. SARS-CoV-2

Coronaviry jsou původci respiračních onemocnění, které často nemívají vážný průběh. V letech 2000 až 2003 se však objevil nový druh tohoto onemocnění, která vyvrcholil epidemií nemocí SARS (Severe acute respiratory syndrome) způsobeným virem SARS-CoV. Celosvětově bylo nakaženo kolem 8 tisíc lidí a celkem jí podlehl 774 osob. Další podobnou nemocí byl MERS (Middle East respiratory syndrome), u kterého bylo evidováno 2519 nakažených. Nemoci SARS a MERS se přísnými protiepidemickými opatřeními podařilo zastavit. Obě z výše jmenovaných nemocí byly přeneseny z netopýrů na jiné savce a později až na člověka. Stejně tomu bylo i v případě viru SARS-CoV-2, který se objevil v prosinci 2019 v hlavním městě čínské provincie Chu-pej Wu-chanu. Pravděpodobný přenos tohoto viru na člověka vznikl na tržišti zmiňovaného města. (Trojánek, 2020) Tato nemoc se projevuje závažným a akutním respiračním onemocněním dolních cest dýchacích. Nejčastějšími příznaky jsou únava, horečka, suchý kašel. Méně častými mohou být, bolest na hrudi, průjem, ztráta čichu a chuti, vyrážka na těle a bolest v krku. Následkem onemocnění koronavirem může být i vážné poškození plic. Vir SARS-CoV-2 se přenáší pomocí silně infikovaného jedince, který kýchnutím a kašláním vylučuje sekrety z úst na vzdálenost jeden až dva metry. Ty ve formě miniaturních kapiček padají gravitací k zemi a infikují okolní povrchy. K přímé nákaze dochází po vdechnutí kapének nebo přes kapénky, které zasáhnou lidské sliznice. (Trojánek, 2020)

5.1. Čína

Prokazatelně první nakažený koronavirem byl sedmdesátiletý muž z čínského města Wu-Chan, který se 1. prosince 2019 probudil s nepříjemným kašlem a chřipkovými příznaky. Tento muž je první, u kterého vědci novou nákazu objevili. Zároveň se ale shodují, že onen muž nebyl pacientem 0. Nemoc se o Vánocích rychle rozšířila a brzy zachvátila celé město. *„Lékaři si s prvními případy nevěděli rady, nemoc nevypadala příliš nebezpečně, nicméně ji neznali. Proto Wuchanská centrální nemocnice přímo na Štědrý den odeslala vzorky od jednoho z pacientů soukromé laboratoři v Kantonu.“* (KAR, 2020) Situace se ke konci roku 2019 začala zhoršovat a nemocných přibývalo. Do věci se vložil čínský úřad pro kontrolu léčiv, který začal věc sám vyšetřovat. Zprávy o nové nemoci bylo zakázáno šířit z obavy, aby nevyvolaly paniku. O nemoci se začalo psát na čínských sociálních sítích a informace o nové nemoci, tehdy ještě mylně považované za návrat nákazy SARS, se začaly dostávat i do okolních států. Na úplném konci roku 2019 se informace o nové nemoci způsobující zápal plic dostala do médií a nešla postřehnout ani Světové zdravotnické organizaci (WHO). Čínská vláda 7. ledna zakázala

jakékoli šíření informací o nemoci. Čína mezitím také přicházela s řadou alternativních teorií o vzniku nové nákazy, povětšinou svalováním viny o vzniku nemoci na jiné státy. Tehdy už se ale nemoc značně rozšířila a dostala se i do dalších zemí. Čínské úřady také úmyslně ohýbaly počty nakažených tak, aby odpovídaly předešlé pandemii SARS. „*Čína vykazovala nižší počet nakažených a více úmrtí, díky tomu to vypadalo, že na covid-19 umírá mnohem více procent lidí.*“ (LH, 2020) Následující měsíce se město Wu-Chan stalo odstrašujícím příkladem pro celý svět. Nemocí se v Číně nakazilo tisíce lidí a opatření jako zákaz vycházení, nošení roušek na veřejnosti, dezinfikování ulic, tvrdé restriktce živností, uzavření škol zde prováděných si zanedlouho mohl vyzkoušet celý svět. (LH, 2020)

5.2. Itálie

Itálie již 30. ledna přerušila lety z Číny do Itálie a naopak. Italský premiér Giuseppe Conte prohlašoval v médiích, že jsou první zemí, která k těmto opatřením přistoupila. Bohužel v následujících týdnech ztratila italská vláda ostražitost a situace se jim rychle vymkla z rukou. 18. února přišel muž ve středním věku do italské nemocnice v Lombardii. Byl mu diagnostikován zápal plic, ale standardní léčba na něho nezabírala. Pacientův stav se zhoršoval, až upadl do kómatu. O tři dny později 21. února mu jeho ošetřující lékařka přes protivenství vedení nemocnice udělala testy na coronavirus a testy vyšly pozitivně. V mezidobí stačil muž nakazit většinu své rodiny, včetně jeho starých rodičů. Okolo muže se nakazil i ošetřující personál v nemocnici a další pacienti. Nákaza se začala v italských regionech nekontrolovatelně šířit. „*V posledních dnech došlo k potvrzení ohnisek a rozšíření koronaviru v severní Itálii, zejména v regionech Lombardie, Benátska/Veneto, Piemontu a Emilia Romagna. Italská vláda ve spolupráci se zasaženými regiony přijala řadu opatření hygienického i restriktivního charakteru, včetně izolace 10 zasažených obcí v Lombardii a jedné v Benátsku.*“ (SZU, 2020, B) Premiér oznámil, že od 8. března půjde v podstatě celý sever Itálie do karantény. Tato část země byla uzavřena a nebylo možné cestovat do ní ani z ní ven. To ale neplatilo pro cizince. Čeští občané byli požádáni ministrem zahraničí Tomášem Petříčkem (ČSSD) a premiérem Andrejem Babišem (ANO), aby uzavřené oblasti nenavštěvovali a urychleně je opustili. Ve zmiňovaných oblastech Itálie byly zrušené hromadné akce. Restaurace a hospody směly být otevřené, hosté ale museli mít, tehdy pouze, metrové rozestupy od sebe. Italové před uzavřením reaguji zběsilým úprkem z oblasti. To výrazně zrychlilo šíření nákazy po celé zemi. Čísla nakažených a bohužel i mrtvých neúprosně rostla. Již 9. března premiér Giuseppe Conte znovu vystoupil a oznámil v televizním přenosu, že celá Itálie se uzavírá. Italové mohou cestovat pouze za prací a z vážných zdravotních a rodinných důvodů. Veškeré

školy a univerzity se uzavírají stejně jako sportovní akce a jakékoli veřejné shromažďování, protože covid-19 má mnohem horší průběh a často u starších lidí končí i smrtí a v Itálii našla nemoc své podhoubí. Italové jsou po Japonsku druhým národem s nejdelším průměrným věkem. Celá italská krize vrcholila hrůznými záběry a svědectvími z nemocnic. Kvůli přeplněným lůžkům na jednotkách intenzivních péčí a nedostatku kyslíkových ventilátorů museli doktoři a sestry rozhodovat o životě a smrti pacientů. Italská krematoria nestíhala spalovat těla a zbylá musela být převážena za asistence armády do jiných vzdálenějších krematorií.

5.3. Česká republika

Prvním pacientem s nemocí covid-19 českého občanství v České republice se stal Petr Toncar fyzioterapeut, který se s manželkou a dětmi vracel 28. února z lyžování v italských Alpách nedaleko střediska Cortiny d'Ampezzo. 29. února se Toncar po příjezdu z hor vzbudil se zimnicí a bolestí kloubů a svalů. Žena ho doprovodila do nemocnice v Ústí nad Labem. Když se lékaři dozvěděli, že se vrátili z italských středisek, navlékli si ochranné pomůcky a okamžitě si Toncara nechali na pozorování v nemocnici. Toncar byl poté převezen na infekční oddělení v Pražské nemocnici na Bulovce, kde na něj čekali dva další nakažení pacienti. 1. března ministr zdravotnictví za ANO Adam Vojtěch oznámil první tři nakažené pacienty s koronavirem. Byl jím zmíněný Petr Toncar, který si navzdý přivlastnil nálepku pacienta číslo jedna, vysokoškolský profesor z Prahy, který byl na konferenci v Itálii, a americká studentka studující v Miláně, která navštívila Česko. (MZCR, 2020, A)

V pondělí 2. března byla Česká republika svědkem nákupní horečky nečekaných rozměrů. Lidé vykupovali potraviny s dlouhou expirační dobou, konzervy a hygienické prostředky. Měli strach z úplného uzavření veškerých obchodů.

6. března byla na základě nařízení Ministerstva zdravotnictví zakázána účast diváků na biatlonovém světovém poháru v Novém Městě na Moravě. Jde o první velkou akci, která byla v České republice omezena. Sám premiér Andrej Babiš toto omezení bral jako milník v boji proti epidemii. *„Bylo to první rozhodnutí, které bylo těžké. A první, kde jsme vyhověli epidemiologům.“* (Kubal, Gibiš, 2020) Zároveň byla nařízena dvoutýdenní karanténa od 7. března občanům, kteří mají trvalé bydliště na území ČR a vracejí se z Itálie. S reakcí lidí však nikdo nepočítal. Z obavy z karantény se mnoho Čechů začalo vracet již v noci před začátkem platnosti nového opatření. Téhož dne se ředitel a spoluvlastník pojišťovny Direct Pavel Řehák koukal do svého počítače na excelovskou tabulku, kterou si sám navrhl na základě

údajů o počtu nakažených z okolních zemí. Čísla byla hrozivá. Do tří týdnů ukazovala 250 000 nakažených lidí, zhroucení zdravotního systému a nefunkčnost státu. V neděli 8. března volal svému kamarádovi a bývalému náměstkovi ministra zdravotnictví Pavlu Hroboňovi. Následující den již měl domluvené dvě schůzky s místopředsedou vlády Janem Hamáčkem za ČSSD a ministrem zdravotnictví Adamem Vojtěchem. Janu Hamáčkoví, řediteli policie a řediteli hasičů ukazoval na ministerstvu vnitra jeho model a vysvětloval, jaké následky bude mít nečinnost vlády. Hamáček a ředitelé byli zděšeni, stejnou reakci dostal Pavel Řehák téhož dne i od ministra zdravotnictví. Taktéž se dne 9. března objevil první pacient, u kterého se nepodařilo dohledat zdroj nákazy, pražský taxikář. 10. března byl Pavel Řehák zavolán k Andreji Babišovi na úřad vlády. Ten číslům zprvu nevěřil, ale nechal se přesvědčit. Ministerstvo zdravotnictví oznámilo uzavření základních, středních a vysokých škol od 11. března. Dále se k těmto opatřením přidaly i zavřená divadla, kina, hudební produkce a umělecké produkce a náboženská setkání nad 100 osob. Začal platit zákaz návštěv v domovech pro seniory a na lůžkových odděleních v nemocnicích. 12. března by v České republice vyhlášen nouzový stav. Došlo k uzavření některých hraničních přechodů. Občanům České republiky bylo zakázáno cestovat do rizikových zemí, byl zastaven provoz některých letišť a omezena hromadná doprava přes hranice. Počet osob, které mohly navštěvovat kulturní, sportovní a náboženské akce, byl zredukován na 30 a v dalších dnech se opatření ještě přitvrdily. Došlo ke kompletnímu uzavření vnitřní hranice ČR, následně byl omezen volný pohyb osob na území ČR. Byly omezeny trhové prodeje, některé živnosti a uzavřeny byly i obchodní střediska.

V noci z pátku na sobotu 14. března vláda jednala na ministerstvu zdravotnictví a rozhodla o uzavření obchodních center, pozastavení živností, restaurace jen do okýnek. Premiér rozhodnutí překvapivě konzultoval s Pavlem Řehákem. *„To byla ta skupina lidí. A bylo vidět, že to mají nastudovaný, že mají ty informace ze zahraničí, zkrátka jsem k němu získal velkou důvěru. A vlastně jsme spolupracovali velice dlouho.“* Řekl k tomuto telefonátu premiér. (Kubal, Gibiš, 2020). V neděli 15. března vrcholil spor o to, kdo bude sedět v čele Ústředního krizového štábu. Jan Hamáček chtěl do čela dle platného zákona dosadit sebe, ale premiér Babiš tuto pozici před pár dny nabídl náměstkovi ministra zdravotnictví a epidemiologovi Romanovi Prymulovi. Argumentace byla jednoduchá. Prymula je expert, takhle to dělají na Thaj-wanu, nechci mít 2 paralelní rozhodovací centra, UKŠ vznikl kvůli povodním, kde jsou potřeba hasiči a policisté, teď je tu vir a je třeba epidemiolog. Hamáček argumentoval historickými posloupnostmi a tradicí brání se dvojímu centru rozhodování. Rozepře skončily hlasováním

vlády, kde byla ČSSD přehlasována. (Kubal, Gibiš, 2020) Tím skončil první, ale rozhodně na dlouhou dobu ne poslední týden Česka v boji proti koronaviru. Vláda České republiky viděla odstrašující příklad v italské situaci. Snažila se proto všemi možnými prostředky předejít přeplněným nemocnicím a zbytečným mrtvým. Proto se uchýlovala k drakonickým a někdy nepřilíš prodiskutovaným opatřením, u kterých ani dnes nevíme, jestli skutečně zabraňují šíření koronaviru.

6. Kdo přijímal/tvořil nařízení?

Jak již z názvu kapitoly vyplývá, pokusím se zde nastínit, kdo tvořil a kdo přijímal protiepidemická opatření. Popisuji zde, jakou institucí byla opatření přijímána a na základě jakých zákonů. Dostávám se i do roviny jednotlivců, tedy kdo je pod těmito opatřeními podepsán. Popisuji zde posloupnosti, díky kterým přešlo přijímání opatření z ministerstva zdravotnictví na vládu. Rozdělují zde charakter opatření přijatých MZ a vládou.

6.1. Ochranná opatření MZ

Již 27. ledna 2020 vydal ministr zdravotnictví Adam Vojtěch první ochranná opatření ministerstva, která se týkala pracovníků a zaměstnanců Letiště Václava Havla. Během posledních lednových dnů WHO vyhlásila globální stav nouze kvůli pandemii covid-19. Vzápětí na to ministr zdravotnictví uplatnil ochranná opatření i na další 4 letiště v České republice. 3. února vydalo ministerstvo opatření, kterým se zakázaly přímé lety z Číny do České republiky. Doporučení MZ ze dne 26. února nabádalo cestovatele ze severních regionů Itálie, a to z regionů Emilia-Romagna, Lombardie, Piedmont a Veneto, aby po návratu následujících 14 dní pozorovali svůj stav se zaměřením na respirační onemocnění a příznaky koronaviru.

2. března po rozhodnutí Bezpečnostní rady státu vydalo MZ ochranné opatření, kterým na dobu 14 dní zakázalo lety ze severní Itálie a Jižní Koreje. Zároveň zakázalo účast diváků na Světovém poháru v biatlonu v Novém Městě na Moravě. 3. března MZ zakázalo tuzemským výrobcům vývoz respirátorů FFP3 do zahraničí. 4. března po dalším zasedání Bezpečnostní rady státu podepsal ministr Adam Vojtěch mimořádné opatření o povinnosti hlásit veřejné akce s počtem nad 5 000 účastníků příslušné hygienické stanici. 5. března MZ vydalo mimořádné opatření, kterým zakázali vývoz hygienických přípravků určených k desinfekci rukou. (Hygpraha, 2020, A)

Od ledna roku 2020 vydalo MZ až do vyhlášení nouzového stavu 12. 3. 2020 kolem 30 mimořádných opatření. Mezi nimi bylo omezení letů z Itálie a Číny, nutnost 14denní karantény po příjezdu z rizikových regionů v Itálii, povinnost hlásit veřejné akce nad 5 000 lidí příslušným krajským hygienickým stanicím i zákaz osobní přítomnosti žáků a studentů základních, středních a vysokých škol na vyučování. (MZCR, 2020, B)

Ochranná opatření ministerstva zdravotnictví byla přijímána v rámci zákona 258/200 Sb. O ochraně veřejného zdraví. V rámci tohoto zákona ministerstvo zdravotnictví kontrolovalo výkon státní správy v souvislosti s ochranou veřejného zdraví. MZ kontrolovalo

a řídilo krajské hygienické stanice a také, „*nařizuje mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku.*“ (Zákon 258/2000)

6.2. Krizové opatření vlády

Jak již bylo řečeno výše, Vláda České republiky vyhlásila dne 12. března 2020 ve 14:00 nouzový stav dle článku 5. a 6. ústavního zákona čl. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky. Po vyhlášení nouzového stavu mohou být dle krizového zákona č. 240/2000 Sb. aplikována některá opatření, které mohou omezit práva a svobody lidí na nezbytně dlouhou dobu. „*Občanů ČR se vyhlášená krizová opatření mohou dotknout např. v povinnosti strpět zákaz: vstupu, pobytu, pohybu ve vymezených objektech nebo rizikových oblastí z důvodu omezení šíření nákazy. Vyhlášená krizová opatření mohou být přijata k usměrnění spotřeby a dodávek zdravotních prostředků a léčiv a dalších věcných prostředků pro řešení situace, k přijetí opatření v dopravě, zajistí přednostní zásobování dětských, zdravotnických nebo sociálních zařízení, či bezpečnostních sborů a složek IZS.*“ (MVCR, 2020) Vláda v souladu se zákonem může samostatně vyhlásit nouzový stav na 30 dní. Po uplynutí této doby musí o další prodloužení požádat poslaneckou sněmovnu. První nouzový stav v České republice byl prodloužen dne 30. dubna po hlasování poslanecké sněmovny, a to do 17. května. Po tomto datu již nebyl prodloužen.

Na začátku pandemie ministerstvo zdravotnictví vydávalo ochranná opatření v rámci zákona o ochraně veřejného zdraví. Vyhlášením nouzového stavu se tento postup změnil a opatření začala vyhlášovat vláda. Některá ochranná opatření MZ, která byla přijata po vyhlášení nouzového stavu a neměla dostatečnou právní sílu, musela být na popud Městského soudu v Praze zrušena. „*Soud konkrétně zrušil opatření z 26. března a 17. dubna, která se týkají omezení maloobchodního prodeje, a opatření z 23. března a 15. dubna, jež omezují volný pohyb osob. Vláda má nyní podle soudu do 27. dubna čas, aby opatření omezující volný pohyb, maloobchod a služby přijala v zákonné formě, tedy jako krizové opatření.*“ (Junek, 2020) Žalobu na tyto opatření podal právník Ondřej Dostál, který ve své žalobě kritizuje neodůvodnění, nesrozumitelnost a chaotičnost některých opatření. Opatření pak musela znovu přijímat vláda. „*Pak tady byl i rozsudek městského soudu v Praze, který řekl, že skutečně to musí dělat pouze vláda skrze krizové zákony v rámci nouzového stavu. Proto také právě teď musíme udržovat nouzový stav.*“ (Vojtěch, 2020)

Pandemie koronaviru zastihla Českou republiku, tak jako celý svět, nepřipravenou. Trpěli jsme nedostatkem zdravotnického materiálu, jako byly roušky, respirátory či ochranné

obleky. Zprvu jsme neměli žádné zkušenosti, o tom, jak se vir šíří a jak se před ním chránit. Měli jsme jen málo odborníků, kteří by věděli, jak se k pandemii postavit. Jedním z takových odborníků, který se také stal tváří boje proti pandemii, byl Roman Prymula, v té době náměstek ministra zdravotnictví pro zdravotní péči. Roman Prymula již ke konci roku 2019 avizoval svůj odchod z ministerstva. Jedním z důvodů mělo být i neudělení bezpečností prověrky, kterou po všech náměstcích vyžadoval ministr zdravotnictví. Po vypuknutí epidemie se však rozhodl setrvat a pomoci v řešení coronavirové krize. (Frouzova, 2020) Od té doby se aktivně podílel na tvorbě a pravděpodobně i na přijímání opatření nejprve na ministerstvu zdravotnictví a posléze i ve vládě. Se svou specializací v oboru epidemiologie byl na správném místě a mohl udávat směr ČR v protiepidemických opatření.

7. Poradní skupiny na Ministerstvu zdravotnictví

V této kapitole bych chtěl přiblížit s jakými expertními skupinami a experty pracovalo Ministerstvo zdravotnictví. Vybral jsem zde skupiny, které participovaly na návrzích spojených s restriktivními opatřeními, a zároveň zde vynechávám skupiny jako jsou Finanční skupina COVID Ministerstva zdravotnictví pod tehdejším vedením Heleny Rögnerové a Skupiny pro koordinaci informačních kanálů COVID-19 a to z důvodu jejich zrušení a jejich malé relevanci k mnou zvolenému tématu.

7.1. Pracovní skupina pro řízené uvolnění karantény na MZ

Tato skupina byla založena ministrem zdravotnictví Adamem Vojtěchem na začátku dubna 2020. Jak již napovídá její název, cílem bylo sestavit harmonogram rozvolňování vládních a ministerských opatření, které byly přijaty v průběhu měsíce března proti pandemii koronaviru. V oficiální odpovědi pro Výbor pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny na to, jaké skupiny působí na ministerstvu ze dne 21.4. 2020 se můžeme dozvědět přesnou definici práce skupiny. „*Vytvoření plánu, časové osy a návrhů pravidel i podmínek uvolňování karanténních opatření, jejich monitoring, vyhodnocování a s tím související činnosti.*“ (piratskelisty, 2020) V první zprávě o formování této skupiny měli být jejími členy ředitel ústavu zdravotnických informací a statistiky Ladislav Dušek, Jan Kynč ze Státního zdravotnického ústavu, Jarmila Rážová jakožto hlavní hygienička, anesteziolog Vladimír Černý, profesor Roman Chlíbaek za Českou vakcinologickou společnost a předseda skupiny epidemiolog Rastislav Maďar. Ze zprávy pro Výbor pro zdravotnictví vyplývá, že se členská základna pracovní skupiny během měsíce rozrostla o další dva členy, a to o poslankyni prof. MUDr. Věru Adámkovou za ANO a MUDr. Jana Marounka z Ministerstva zdravotnictví.

Tato skupina připravila původní plán pro dubnové rozvolňování, které mělo začít v pondělí 20. dubna a skončit 8. června rozvolněním a uvolněním téměř k běžnému životu. Postupně se na nátlak politiků časový harmonogram změnil a poslední vlna rozvolnění měla proběhnout již 25. května. Dále tato skupina prosazovala její odborné stanovisko v prodlužování nouzového stavu. Dle jejího názoru by bez jeho prodloužení došlo: „*k volnému neřízenému vstupu viru do populace a k uplatnění jeho síly v maximální možné míře. Tím by velmi pravděpodobně došlo i ke zvýšení denního počtu nakažených a rovněž k vyšší obsazenosti nemocničních lůžek akutní péče. Reálně by tak Česká republika čelila druhé pandemické vlně,*

kteřá by znovu ohrozila tisíce životů a znamenala by nejen ztrátu dosavadní časové výhody, ale dokonce významný krok zpět.“ (Maďar, 2020)

Skupina se rozpadla po sporu mezi ministrem zdravotnictví a Rastislavem Maďarem ohledně nošení ochrany dýchacích cest ve školách. Ministr zdravotnictví nebral ohled na systém předpovědi rizik Semafor, který to ve školských zařizenech příkazoval. Epidemiolog Rastislav Maďar z této skupiny odešel a skupina se přesunula pod vedení hlavní hygieničky Jarmily Rážové a pod její Integrovaný centrální řídicí tým na úřadu vlády ČR, který koordinuje práci poradních skupin.

7.2. Centrální řídicí tým – Klinická skupina COVID MZ

Klinická skupina COVID byla zřizena dne 26. března 2020 nařizenech ministra zdravotnictví. Hlavním koordinátorem této skupiny se stal prof. MUDr. Roman Černý společně s ním se skupina zodpovídala i hlavní hygieničce a náměstkovi pro zdravotní péči Romanu Prymulovi. Všechny odbory MZ mělo za úkol maximálně vyjít vstříc této skupině a jejím požadavkům. (Ministerstvo zdravotnictví, 2020) *„Pracovní skupina je odborným poradním orgánem ministra zdravotnictví. Vyjadřuje se k odborným problémům v oblasti epidemiologie, infektologie a intenzivní péče. Stanoviska jsou poté předávána MZ ke zveřejnění, případně k dalšímu postupu. Další zásadním úkolem je koordinace poskytování intenzivní péče v souvislosti s epidemií nemoci COVID.“* (piratskelisty, 2020) Klinickou skupinu v průběhu dubna tvořilo celkem 18 lidí. Byli zde zástupci z největších nemocnic v zemi, aby mohli připomínkovat a podávat návrhy, jak řešit situaci přímo v těchto institucích. Dále pracovníci ÚZISu nebo hygienických stanic. Tito lidé utvořili další pracovní týmy, jako byl tým epidemiologie pod vedením prof. Romana Chlíba, tým infekce vedený MUDr. Hannou Roháčovou, tým intenzivní péče v čele s prof. Vladimírem Černým a tým IT pod vedením prof. Ladislava Duška. *„Další zásadním úkolem je koordinace poskytování intenzivní péče v souvislosti s epidemií nemoci COVID. Za tímto účelem byla vytvořena síť krajských koordinátorů intenzivní péče a Národní dispečink intenzivní péče jako nástroj informační podpory.“* (piratskelisty, 2020)

Klinická skupina COVID například 2. 4. 2020 vydává postup, jak a odkud odebírat virový materiál z nakaženého člověka. (Mackova, 2020) 17.4. 2020 dále skupina doporučuje, kdy je vhodné použití rapid testů u nakažených koronavirem. Dne 24. 4. 2020 poskytla odborné stanovisko k provádění PCR testů na přítomnost nákazy před hospitalizací pacienta. Zde poskytovatelům, tedy nemocnicím, či klinikám nechává na vlastním zvážení, zda mají své

pacienty testovat, či nikoliv. (MZCR, 2020, C) 29.5. se skupina vyjádřila k testování bezpříznakových pacientů před přijetím k lékařské péči. Na základě její odbornosti doporučila rozlišovat pacienty, kteří mají vážné zdravotní komplikace nebo přicházejí z prostředí postiženém koronavirem, k otestování. (MZCR, 2020, D) Klinická skupina dále doporučovala například skončení karantény po uplynutí 14 dní od pozitivního testu bez nutnosti dalšího testování nebo jak zacházet s pacienty, kteří jsou bezpříznakoví nebo pozitivní i po uplynutí 14denní karantény. (MZCR, 2020, E)

Klinická skupina COVID funguje do dnešních dní stále pod vedením profesora Černého jen s drobnými personálními změnami.

7.3. Centrální řídicí tým – Laboratorní skupina COVID

Cílem laboratorní skupiny bylo a je koordinovat laboratorní pracoviště a odběrná místa v souvislosti s epidemií koronaviru. Hlavním cílem bylo navýšit kapacity laboratoří a odběrných míst k provádění více testů. Zastřešuje jejich propojování a spolupráci. *„Zajišťuje včasnou identifikaci rizik- např. nedostatečné personální, věcné a technické laboratorní kapacity a kapacity odběrových míst, předkládá návrhy a připravuje odborné podklady pro rozhodování Ministerstva zdravotnictví při řešení požadavků na laboratorní kapacitu COVID-19 a kapacitu odběrových míst, připravuje a koordinuje vznik odborných doporučení, stanovisek nebo dalších dokumentů v souvislosti s epidemií nemoci COVID-19, je informačním a konzultačním místem pro zástupce jednotlivých laboratorních oborů a odborností, centrálně koordinuje činnosti odběrových míst a laboratoří pro odběry a vyšetření na průkaz infekce COVID-19.“* (MZCR, 2020, F) Skupina musela řešit problematiku lokací jednotlivých laboratoří, protože mnoho jich je soukromých. Dále pak zásobování laboratoří a odběrných míst zdravotním materiálem a jejich napojení na centrální systémy, které evidují počty testů a poměr nakažených tak jak to dnes známe. Tato skupina taktéž formovala několik strategií národního testování včetně záložních plánů a detailních rozhodnutí jako například využití záložních laboratoří v případě potřeby, nebo navýšení kapacit o mobilní testovací centra.

Tato skupina byla zaštiťována náměstkem ministra zdravotnictví Romanem Prymulou a jejím vedením byl podle materiálu pro zdravotní výbor poslanecké sněmovny pověřen doc. MUDr. Marián Hajdúch. Ostatní členové nebyli dle dostupných materiálů do této skupiny nominováni. Dnes tato skupina čítá 13 členů a je vedena MUDr. Barborou Mackovou ze Státního zdravotnického ústavu.

7.4. Centrální řídicí tým – epidemiologická skupina

Hlavní náplní epidemiologické skupiny je navrhování opatření, které pomáhají proti šíření nemoci covid-19. Dále koordinuje orgány ochrany veřejného zdraví jako jsou SZU nebo zdravotní ústavy v rámci této epidemie a je pro ně konzultačním místem. Dle jejího oficiálního popisu včas detekuje zdravotní rizika, předkládá odborné podklady pro ochranná opatření. Jejím předsedou je už od jejího založení prof. MUDr. Roman Chlábek. Součástí jeho týmu jsou vedoucí všech epidemiologických skupin při krajských hygienických stanicích. O tom, že tato skupina měla velký vliv na pozadí nařízeních, svědčí například upřesňování jednotlivých nařízeních z úst vedoucího skupiny pro televizi nebo na informačních schůzkách. (MZCR, 2020, G)

Všechny výše zmiňované skupiny a jejich členové se vyznačují velkou odborností a zkušeností. Zajímavostí mého výzkumu je, že se ve všech skupinách v různých rolích objevují stejní lidé jako například Roman Chlábek, Jarmila Rážová, Vladimír Černý, a taktéž všechny skupiny nepřímo spojuje Roman Prymula, který podle jeho slov: „*Ti experti se rekrutují defacto z různých odborníků a odborných skupin v systému. Úplně na začátku to bylo tak, a to bylo zrovna v mojí zodpovědnosti jako náměstka pro zdravotní péči, abych tam postavil tři odborné skupiny. Jedna byla klinická, jedna byla epidemiologická a jedna byla laboratorní a tam v podstatě byli pozváni renomovaní odborníci napříč republikou, a ta setkání byla většinou kontaktní a pak byla doba webexová.*“ (Prymula, 2020)

Roman Prymula měl neoficiální status pozorovatele a konzultanta, tudíž mohl vstupovat do jednání všech skupin. V pozdější fázi boje s koronavirem se formují další odborné skupiny jako Rada pro řízení epidemie onemocnění Covid-19, která je zformovaná v listopadu 2020 a má za cíl hodnotit návrhy nových opatření. Členové rady jsou kromě odborníků spíše politici.

8. Poradní skupiny vlády ČR

Kapitola rozebírá jednotlivé poradní skupiny na Strakově akademii. Zaměřuje se na jejich činnost v čase a na její členy. Věcně formuluje hierarchii těchto skupin a popisuje jejich propojenost a účel, za kterým byly vytvořeny.

8.1. Ústřední epidemiologická komise

Tato komise vznikla již v roce 2006 jako odezva na šířící se nákazu Eboly. Je stálým orgánem vlády, a je svolávaná minimálně jednou ročně ministrem zdravotnictví, který je jejím předsedou. Místopředsedou komise je hlavní hygienik a tajemníkem je zástupce orgánů veřejného zdraví. Komise má 21 stálých členů a patří mezi ně i zástupci všech ministerstev, zástupce Státních hmotných rezerv, zástupce Národních referenčních laboratoří, zástupce Národních referenčních center pro analýzu epidemických dat, zástupce úseku zdravotní péče MZ, zástupce úseku farmacie MZ, zástupce odboru zdravotní připravenosti MZ, zástupce ČR v poradním orgánu Evropského centra pro prevenci a kontrolu nemocí a tiskový mluvčí MZ.

Komise má mimo jiné za úkol rozhodovat o protiepidemických opatřeních na celostátní úrovni, která jsou upravená zákonem. Dalším jejím úkolem je informování vlády o průběhu epidemií a aktualizace Pandemického plánu ČR, koordinace krajských epidemiologických komisí, vyhodnocování průběhu epidemie a rozhodování o sběru dat k zavedení opatření proti šíření epidemie. Když je vládou vyhlášen nouzový stav, ÚEK se stává součástí Ústředního krizového štábu. (Vláda ČR, 2006, A)

Poprvé se tato komise v souvislosti s pandemií koronaviru sešla 27.2. 2020. Součástí těchto jednání byl i zástupce WHO v České republice. Výsledkem tohoto jednání mezi odborníky byl algoritmus, podle něhož se určovalo, jaké občany ČR testovat a nařizovat karanténu po návratu ze severní Itálie. Tento model byl založený na dvou proměnných, které říkaly, že jedinec se musel vrátit z oblasti severní Itálie a musel mít příznaky spojené s koronavirem. Dále se na schůzce dohodlo prověření zdravotnického vybavení nutného na bezpečné setkání s nakaženým a kontrola nemocničních kapacit. Byl vytvořen manuál, jak zacházet s infikovaným člověkem. (Hygpraha, 2020, B) Během února až dubna se komise setkala čtyřikrát. (MZCR, 2020, H) Dle vyjádření ministra zdravotnictví vzhledem k situaci nemělo smysl, aby se komise scházela přes léto. Znovu se pak schází až na začátku podzimu 2020.

8.2. Centrální řídicí tým

„Centrální řídicí tým COVID-19 (dále jen ČŘT) je poradním orgánem vlády České republiky dočasného charakteru k zajištění řízení a koordinace opatření přijatých Českou republikou v rámci řešení virového onemocnění COVID-19 /označovaný jako SARS CoV-2/ s důrazem na řešení opatření tzv. „Chytré karantény“ (Vláda ČR, 2020, B) ČŘT má za cíl připravovat a koordinovat krátkodobá i dlouhodobá celostátní opatření proti šíření koronaviru napříč celou státní správou a všemi úřady, včetně hasičského záchranného sboru, policie ČR i armády ČR. Navrhuje systémové řešení naléhavých situací a předkládá je vládě. Zajišťuje operativní součinnost s orgány krizového řízení místní správy a samosprávy, vládních a nevládních organizací. Dále diskutuje opatření mezirezortního charakteru navrhovaných ministerstvy a připravuje podklady pro přijímání rozhodnutí vyžadující schválení vládou nebo parlamentem ČR.

Předsedou ČŘT se stává někdo z řady ČŘT nebo vlády na základě jmenování předsedy vlády. Dalšími členy jsou zástupci ministerstva obrany, zdravotnictví a vnitra, armády ČR, policie ČR a Hasičského záchranného sboru. Stálými členy jsou také hlavní hygienička ČR a Vládní zmocněnec pro digitalizaci a IT.

Tento tým se dále dělí na jednotlivé pracovní skupiny. Skupina Analýza měla za cíl shromažďování dat s možností predikce vývoje epidemie z krátkodobého (3) dny, střednědobého (7) dní a dlouhodobého hlediska (30) dní. Provádí přípravu materiálů pro předsedu ČŘT a pro jednání vlády, provádí zpětnou analýzu a vyhodnocení účinnosti opatření.

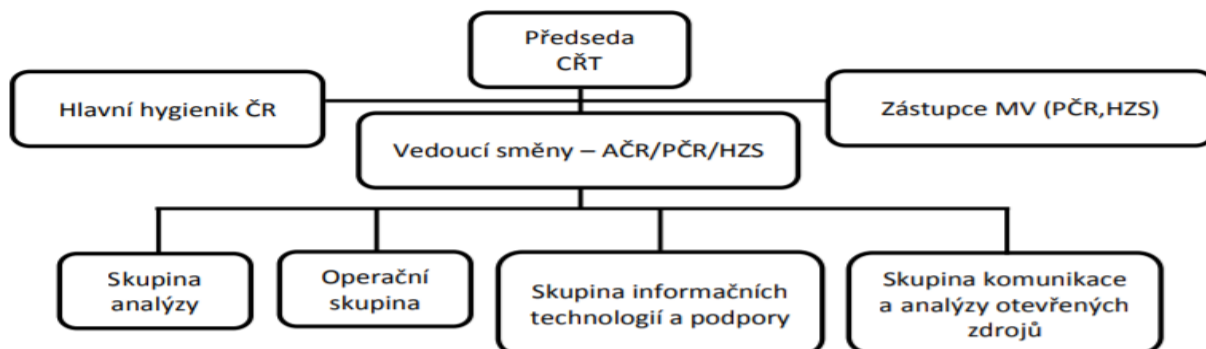
Operační skupina provádí plánování a realizaci opatření s nižšími stupni vlády včetně materiální podpory pro zajištění nakažených a potencionálně nakažených. Je odpovědná za doručování materiálů dalším skupinám, vládě a předsedovi ČŘT. Zajišťuje trvalý přehled o situaci nákazy.

Skupina Informačních technologií a podpory zajišťuje komunikaci jednotlivých informačních systémů složek ČŘT. Zpracovává a aktualizuje plán spojení a kontaktní údaje složek ČŘT. Zajišťuje spojení informačního toku do společného přehledu ohledně nákazy.

Skupina Komunikace a analýzy otevřených zdrojů *„provádí analýzu informačního prostředí, provádí zpracování podkladů pro potřeby strategické komunikace (STRATCOM) ÚKŠ a vlády ČR, zpracovává podklady pro ČŘT ke komunikaci s médii v záležitostech chytré karantény a přijímaných opatření v ohnisku nákazy, zabezpečuje koordinaci komunikace mezi jednotlivými složkami ČŘT ve vazbě na ÚKŠ a vládu ČR, koordinuje komunikační a informační*

kanály pro kraje, místní správy a samosprávy, podílí se na zpracování materiálů na jednání vlády ČR a denního souhrnného hlášení, připravuje scénáře ke krizové komunikaci ČŘT, zabezpečuje tvorbu informačních kampaní a jejich realizaci.“ (Vláda ČR, 2020, B)

4. Základní organizační struktura ČŘT:



(Vláda ČR, 2020, B)

Do čela ČŘT byl 30. 3. 2020 dosazen Roman Prymula, který ten samý den opustil místo vedoucího v Ústředním krizovém štábu a jeho základním úkolem v ČŘT bylo rozběhnout projekt Chytré karantény, který měla na starosti armáda ČR. (ČTK, 2020)

8.3. Integrovaný centrální řídicí tým

Tento tým je založený jako součást Rady vlády pro zdravotní rizika, která samotná byla zřízena 27.7. 2020. Členy Rady jsou předseda vlády, ministr zdravotnictví a ministr vnitra, expert v oblasti epidemiologie MUDr. Petr Smejkal, předseda Asociace krajů Martin Kuba, vládní zmocněnec pro IT Vladimír Druzilla, náměstek ředitele VZP David Šmehlík a ministr obrany. V čele Integrovaného centrálního řídicího týmu stojí hlavní hygienička ČR. Tento tým má dva stálé členy z Ministerstva zdravotnictví a dva stálé členy z armády ČR. Proměnnými členy tohoto týmu jsou zástupci centrálního řídicího týmu při MZ, ministerstva obrany, ministerstva vnitra, odboru veřejného zdraví na MZ, policie, hasičského záchranného sboru. ICŘT má za cíl „řízení a koordinaci společného úsilí několika rezortů (MZ, MV, MO), krajských hygienických stanic, územních samosprávných celků a dalších subjektů podílejících se na realizaci opatření prováděných v souvislosti s řešením virového onemocnění covid-19 a případných dalších pandemických onemocnění. ICŘT bude mít na starost řízení, fungování a další rozvoj projektu Chytrá karanténa.“ (Vláda ČR, 2020, C)

9. Externí skupiny

Do této skupiny bych rád zařadil experty a skupiny expertů, kteří se na základě vlastní iniciativy rozhodli pomoci státním strukturám. Byli to lidé napříč mnoha obory a jejich dobročinnost a ochota napomohla uchránit stát před první vlnou pandemie. Nutno ještě dodat, že žádný z těchto lidí nebyl za tuto práci nijak finančně ohodnocen a prováděli ji čistě z dobré vůle a vidiny zlepšení pandemické situace našeho státu a touhy pomoci tam, kde je to nejvíce potřeba.

9.1. Tým okolo Pavla Řeháka

Pavel Řehák zpracoval jeden z prvních možná, že dokonce úplně první matematický model vývoje pandemie v Česku. Nejprve nemohl uvěřit číslům, která mu vyšla, proto požádal o pomoc svého známého Pavla Hroboňe. Společně se v pondělí 9. března vydali na Ministerstvo zdravotnictví a vládu, kde odprezentovali hrozivý vývoj epidemie, pokud nedojde k striktním vládním opatřením. *„Pak jsme obdrželi slovní poděkování. Pak se dva dni nic moc nedělo mimo nějaké komunikace Pavla Řeháka s ministrem Hamáčkem, se kterým se znali a moje komunikace s ministrem Vojtěchem, se kterým jsem se zase znal já. No, ale někdy za 48 hodin Pavel Řehák dostal telefonát z úřadu vlády a bylo to na základě toho, že ty predikce, které on tam přinesl, se v těch prvních dnech velmi přesně naplňovaly. A na základě toho a teďka fakt nechci říct, že neexistovala v České republice další tabulka, to prostě nevím, ale evidentně premiér žádnou jinou predikci neměl nebo žádnou jinou predikci, která by takhle dobře fungovala.“* (Hroboň, 2020) Následovala intenzivní emailová a telefonická výměna názorů mezi Andrejem Babišem a Pavlem Řehákem o reakci na zvětšující se počty nakažených. V té době Pavel Řehák a Pavel Hroboň začali pravidelně zasílat aktualizované výstupy nového matematického modelu a nejnovější zprávy ze zahraničních publikací, týkajících se opatření proti koronaviru na vládu. Následně se jejich tým rychle rozrůstá až na 10 lidí. *„My dali dohromady, tedy respektive spíš Pavel dal dohromady, skupinku asi 10 lidí, která se skládala především z bývalých a současných zaměstnanců poradenských firem, které se omlouvám, nebudu jmenovat.“* (Hroboň, 2020) Tato skupina pak pracovala na nejpalčivějších otázkách té doby, tedy na nutnosti upravit původní matematický model do sofistikovanější verze SIR. Což je model založený na **podezřelých, infekčních a zotavených** jedincích (*susceptible, infectious, recovered*). Významná část této skupiny pracovala s ohledem na jejich pracovní zkušenosti na opatřeních ohledně ekonomické podpory. *„A jinak volali jsme si víceméně tak 4x 5x týdně. Vždycky večer jsme měli cally, kdy jsme si rozdělili úkoly, a v menších skupinkách jsme tomu*

věnovali poměrně dost času i v jiných částech dne. To se nemůže říct o všech členech té skupiny, ale já si myslím, že tak polovina tomu věnovala minimálně takových 60-70 % svého času po dobu několika týdnů.“ (Hroboň, 2020) Skupina tento čas vynakládala na zpracování rešerší z ostatních zemí, bohužel se na začátku nejčastěji setkávali s informacemi o španělské chřipce. Až s přibývajícím časem se začaly objevovat další odborné práce a informace o boji s koronavirem z ostatních zemí. „A to, co jsme sháněli byly vlastně ty vstupy do toho modelu. Jak je to nakažlivý. Jak dlouho trvá doba, než se začnou projevovat příznaky. Jak dlouho trvá doba toho samotného onemocnění. To jsou ty úplně základní věci, které do toho modelu potřebujete. Na základě toho potom jaký je očekávaný průběh infekce. Co se s tím dá udělat. Takže to byly ty diskuse potom na začátku. Promořovat? Nepromořovat? A tak dále...“ (Hroboň, 2020)

Jedním z největších úspěchů této skupiny a možnost, jak se dostat z plošných opatření byl projekt Chytré karantény. *„My jsme přišli s tím konceptem chytré karantény. To je vlastně dobrý příklad zahraničního vzoru. Jak jsem říkal, že jsme se snažili získat data do našeho modelu a jednak nastudovat, co se s tím děje v jiných zemích, a tady se poměrně rychle začal rýsovat ten příklad těch z Jižní Korei, Singapur a Tchaj-wanu. A jejich přístupu založeným na existující infrastruktuře nebo zálohách. Vzhledem k tomu, že ty země si předtím prošly Sarsem a Mersem. My jsme tohle viděli jako jedinou reálnou druhou možnost vedle plošného lockdownu. Protože strategii proměřování populace jsme nepovažovali za správnou.“ (Hroboň, 2020) Projekt Chytré karantény rychle začal podléhat armádě ČR, protože začalo být jasné, že na něj na MZ nemají personální ani logistické kapacity. Tento projekt měl na starosti Centrální řídicí tým v čele s Romanem Prymulou. Součástí tohoto týmu byli jako dobrovolníci i Pavel Řehák a jeho kolegyně. „Takže tam byli Pavel a ještě jedna kamarádka jako dobrovolníci. Jinak jsme se občas zúčastnili nějakých oficiálních jednání ale vždycky jako hosté a nebyli jsme tam pravidelnými účastníky. Takže já jsem tam byl jednou nebo dvakrát na jednání klinické skupiny na ministerstvu zdravotnictví. Pavel Řehák byl občas na jednání vedení ministerstva zdravotnictví. Pravděpodobně se jednou nebo dvakrát ocitl na jednání vlády. Většina těch jednání byla neformálních prostě jsme se někde sešli a předložili jsme mu nějaké čísla. Bavili jsme se o tom, co si myslíme, že by bylo vhodným opatřením.“ (Hroboň, 2020)*

Tato neoficiální skupina pana Řeháka začala svou činnost v polovině března roku 2020. Během několika měsíců jejich pracovním nasazením napomohli vytvořit český boj proti pandemii. Touto dobou se skupina věnovala poradní činnosti k tvorbě vládních a ministerských opatření. Produkovala matematické modely, které dávaly jasnou vizuální představu o tom, jak

se bude pandemie vyvíjet za určitých opatření a velkou měrou zasáhla do vývoje ekonomických opatření. Svou činnost skupina ukončila na konci května sepsáním doporučení, které následně předala vládě.

„My jsme si někdy na začátku května řekli, že je asi čas skončit, protože jsme vždycky v naší činnosti viděli něco jako vyplnění nebo náhradu za to, co by ideálně měla dělat státní správa, ale ta prostě nebyla připravená. To se tenkrát netýkalo jen České republiky. A řekli jsme si, že je čas skončit, a napsali jsme takovou tu dvaceti stránkovou správu se třiceti dvěma doporučeními, kterou jsme tedy předali vládě, NERVu, EPT a tak dále. Ale nezveřejňovali jsme ji. A tím jsme naši činnost po napsání této správy někdy ke konci května prohlásili za skončenou.“ (Hroboň, 2020)

9.2. Covid19CZ

Tato iniciativa vznikla zhruba v polovině března a je tvořena IT firmami a dobrovolníky v oblasti IT technologií z celé České republiky. Najdeme zde manažery významných firem v Česku jako jsou Alza.cz, Seznam.cz, Keboola, Pale Fire Capital, O2, Mluvii, Clevermaps, Česko.Digital, Liftago, Stories.bi, DataSantics, Dateio, Expertkom, Actum, WMC/Grey, Rockaway, Invia.cz, Daktela, Prusa Research a Reservio. (Covid19cz, 2020, A) *„Domníváme se, že IT komunita nemůže stát stranou dění, aniž by se zapojila do zvládnutí krizové situace. Naším cílem je pomoci státu, veřejnosti, ale zejména těm, kteří stojí v první linii: zdravotníkům, hygienikům, záchranářům“ (Juna, 2020)* Tito lidé si všimli nedostatků, které státní správa nebyla schopna pojmout, nebo by jí to trvalo moc dlouho. Skupina Covid19CZ nabídla své schopnosti a zkušenosti státu a 13. 3. 2020 uskutečnili schůzku s hlavní hygieničkou Jarmilou Rážovou. Výsledkem této schůzky bylo vytyčení čtyř základních cílů skupiny. Skupina se zavázala postavit **callcentrum**, jehož pracovníci měli odpovídat na otázky volajících (proškolení operátoři ze soukromých firem), provádět prvotní diagnostiku zdravotního stavu (studenti medicíny), hodnocení epidemiologické situace (zaměstnanci hygienických stanic). Dalším bodem jejich programu bylo postavení dalšího **callcentra**, které bylo schopné trasovat kontakty pozitivně testované osoby. Callcentrum obvolávalo kontakty a domlouvalo s nimi karanténní opatření. Třetím bodem jejich schůzky byla tvorba **aplikace pro podporu trasování**. Aplikace propojuje pomocí Bluetooth technologie telefon s dalšími mobilními zařízeními. Aplikace po stažení do mobilního telefonu propojuje pomocí Bluetooth telefon s ostatními mobilními zařízeními, se kterými se zařízení setkalo, a také mají nainstalovanou aplikaci. Pokud by byl jedinec pozitivně testován aplikace předá ostatním zařízením, se kterými byl v kontaktu

upozornění, že se setkali s nakaženým. Posledním bodem bylo zprovoznění video chatu a tvorba 20vteřinových instruktážních videí. (Juna, 2020)

Skupině se podařilo 15. 3. 2020 spustit Infolinku 1212, která pomohla odlehčit přetížené infolince 112 s dotazy lidí o koronaviru. *„Jen v prvních dvou dnech po spuštění navštívilo informační webové stránky přes 2 miliony návštěvníků a linka obsloužila desetitisíce hovorů. Po rozjezdu je projekt postupně předáván státní správě.“* (Covid19CZ 2020, B) Dalším splněným cílem bylo vytvoření dvou callcenter. Vzpomínkové callcentrum a Active Response Center. *„V průběhu jednoho týdne jsme zprovoznili technické řešení pro Chytrou karanténu. Tým vyškolených mediků byl k dispozici pracovníkům hygieny a pomáhal jim trasovat pohyb infikovaných lidí, určovat a identifikovat další rizikové osoby.“* (Covid19CZ, 2020, C)

Začátkem dubna skupina spustila aplikaci pro mobilní telefony eRouška, která anonymně dohledává rizikové kontakty, se kterými se dotyčný setkal pomocí technologie Bluetooth. Skupina Covid19CZ také zprovoznila anonymní trasování osob pomocí aplikace Mapy.cz. Všechny výše jmenované projekty byly součástí projektu **Chytré karantény**. Díky účinnému trasování a izolaci potenciálně nakažených osob se mělo rychle upustit od drakonických vládních opatření a zároveň jim do budoucna předcházet. (Covid19CZ, 2020, D) Iniciativa ve svém prohlášení dokládá, že po zprovoznění a ověření fungování Chytré karantény *„chce nastavit harmonogram postupného přebírání těchto řešení s horizontem 1-3 měsíců. Cílem je, aby si česká státní správa převzala za technologická řešení zodpovědnost a zajistila další funkčnost řešení jako celku.“* (Covid19CZ, 2020, E)

Mezi další projekty, které se podařilo iniciativně splnit patří: **Covid 19 mobilní informační karta** (předávání aktuálních informací a seznam důležitých kontaktů), **Kampaň stopcovidcz** (informační kampaň zaštiťovaná MZ pro zastavení šíření koronaviru), **Překlad Příručky pro prevenci a léčbu COVID-19** a mnoho dalších... (Šimek, 2020)

9.3. Think-tank IDEA

„Institut pro demokracii a ekonomickou analýzu (IDEA) je nezávislý think-tank zaměřující se na analýzu, vyhodnocování a vlastní návrhy veřejných politik.“ (IDEA, 2011, A) Tento Think tank spadá pod Národohospodářský ústav Akademie věd ČR a je propojením několika odborných pracovišť. V březnu 2020 se v IDEA vytvořila sekce s názvem IDEA anti COVID-19, která si klade za cíl vypořádat se s ekonomickými dopady pandemie covidu. *„V první fázi boje proti koronaviru pomáhali vládě a lidem lékaři, zdravotní sestry a epidemiologové, nyní přichází čas i pro nás - ekonomy.“* (Münich, 2020) Iniciativa od března

vydávala materiály ohledně zaměstnanosti, ekonomické situaci firem, rady, jak zachránit české podnikatele, ale i rozbory dopadů na české školství či nízkopříjmové osoby. Všechny jejich materiály a doporučení se zakládají na exaktních datech a výzkumech. „*Naše doporučení vycházejí z nejlepší praxe, jsou podložena daty a relevantním výzkumem. Jsou určena vládě, odborníkům z ministerstev, novinářům a široké veřejnosti. Nechceme dávat knížecí rady, chceme pomáhat.*“ (Slobodyan, 2020) 20. března 2020 v IDEA vzniká Iniciativa Model anti COVID19 pro ČR. Je to skupina 31 vědkyň a vědců, která převzala tvorbu a úpravu matematických modelů s cílem zpřesnit a lépe zmapovat budoucí vývoj epidemie. „*Potom postavili několik zcela nových modelů, které už jsou úplně jiné a které pracují se scénáři, které jsou založeny na modelaci reálného pohybu lidí ve společnosti. Protože ta jedna věc, která začala být na začátku evidentní a je i dobře podložena evidencí, myslím evidentní ve smyslu zřejmá a evidencí ve smyslu fakt a studií. Tedy, že množství kontaktů velmi souvisí s množstvím, nebo je hlavním prediktorem množství nových případů.*“ (Hroboň, 2020) Iniciativa vytvořila 3 modely vývoje epidemie. Model A jednopopulační model, který počítá vývoj epidemie s důrazem na plošná opatření a zásahu chytré karantény. Model B, který byl představen 21. dubna a byl zaměřený na modelaci epidemie v rámci obcí s rozšířenou působností. Model B počítá vývoj epidemie na třech skupinách obyvatel a to mladistvých, dospělých a seniorech. Tento model mohl být využit k úpravě opatření na obce s rozšířenou působností například při uzavírání škol, obchodů a služeb. Třetí (městský model) M byl vytvořen na základě modelového města a zkoumal, jaký dopad na šíření viru budou mít opatření v padesáti šesti tisícovém městě. Na modelu A se podíleli lidé jako Eva Hromádková (ČNB a CERGE-EI), koordinátorka modelu A, Tomáš Lichard (VŠE a VÚPSV) a Michal Šoltés (IDEA při CERGE-EI). Na modelu B pracoval Jan Smyčka (Centrum teoretických studií UK), koordinátor modelu B, Luděk Berec (PřF JU a Biologické centrum AV ČR), Josef Šlerka (FF UK), Jakub Štenc (PřF UK) a Vít Tuček (PMF University of Zagreb, MFF UK). (IDEA, 2020, B)

Někteří lidé, kteří pracovali na matematických modelech pro think tank IDEA, odešli a založili si vlastní think tank jménem Bisop. Od září 2020 pak produkují vlastní expertizy a doporučení týkajících se epidemie covid-19.

10. Data

Základem každého úspěšného boje je znalost svého nepřítele. Proto se od prvních okamžiků, kdy se na scéně objevila nová nemoc, začalo se shromažďováním dat. Do procesu shromažďování dat je zapojeno mnoho institucí, které jakožto celek tvoří dnešní jasné statistiky o počtu nově nakažených, počtu volných lůžek, kapacitách testovacích středisek a laboratoří atd. Na začátku března 2020 však žádný takovýto jednotný informační systém neexistoval.

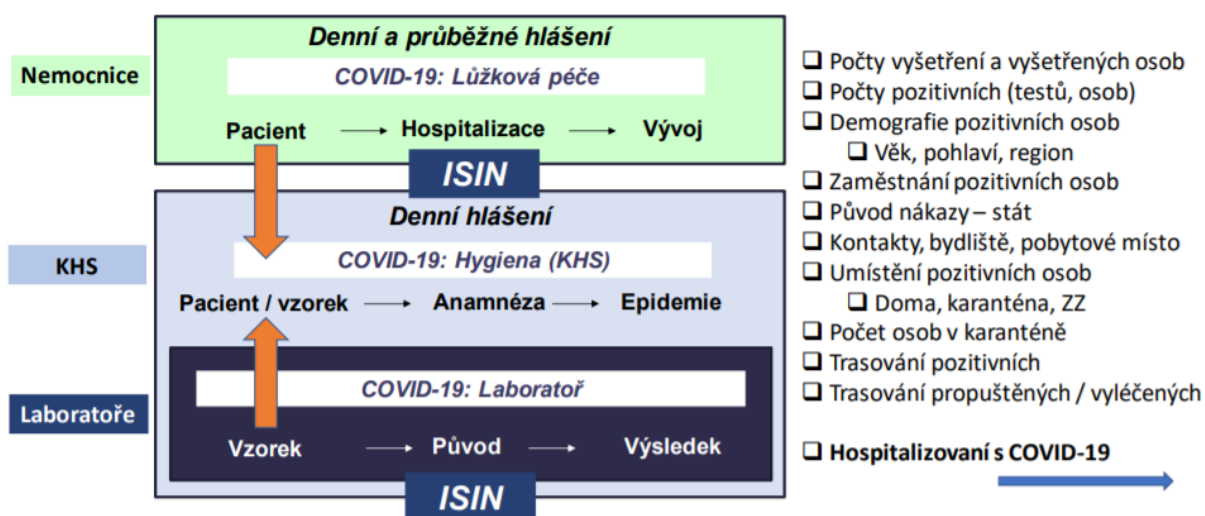
Jako první by na zdravotní rizika typu epidemie měly reagovat krajské hygienické stanice. Ty mají v pravomoci vyhlášovat ochranná opatření na území kraje, ale také shromažďují informace o nemocích a vedou statistiky nakažených. Při epidemii covid-19 se ukázalo, že krajské hygieny nejsou schopné provádět tak rozsáhlé akce, aby mohly situaci zvládnout. Chyběl jim personál, finanční prostředky i technické vybavení. *„Ty hygienické stanice samozřejmě ukázaly, že mají určité problémy z hlediska personálního zajištění takovéto agendy musely omezit jiné činnosti, které standardně řeší.“* (Vojtěch, 2020)

Na začátku pandemie fungovala pouze jedna testovací laboratoř v České republice, která testovala PCR testy vzorky lidí s podezřením na coronavirus z celé republiky. Všichni pozitivně testovaní pacienti se posílali do nemocnice v Praze a v prvních desítkách případů se nikdo nezajímal o kapacitu nemocničních lůžek. *„Úplně na začátku jsme to dělali úplně předpotopně nějakými excelovými tabulkami, které se vyplňovali. Což šlo, když bylo v řádu jednotek nakažených, ale pak samozřejmě už to možné nebylo. Museli jsme vybudovat systém, který bude fungovat na nějaké automatizované bázi reportování dat ze všech těch organizací.“* (Vojtěch, 2020)

V České republice provádí statistickou činnost, dle zákona o ochranně veřejného zdraví a vyhlášek č. 306/2012 Sb. a č. 473/2008 Sb., Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS), který k tomuto účelu zřídil Informační systém infekčních nemocí (ISIN). (ÚZIS, 2020, A) Do tohoto systému se za běžného stavu zapisují nejrůznější infekční nemoci. V případě koronaviru se tento jinak zaběhlý systém v závislosti na vysokém počtu infikovaných a decentralizaci českého zdravotnictví nedařil. *„Myslím, že to bylo velmi, velmi složité, protože musíme si uvědomit, že české zdravotnictví je poměrně dosti decentralizované. Ministerstvo zdravotnictví pod sebou má několik nemocnic, krajské hygienické stanice a pak jsou tady další krajské, soukromé nemocnice, většina laboratoří je soukromých, praktičtí lékaři, kteří vypisovali žádanky a podobně. Napojit je všechny do toho takzvaného informačního systému*

infekčních nemocí ISIN, který je úplně nad vším.“ (Vojtěch, 2020) 12. března začal ÚZIS v čele s panem profesorem Duškem uveřejňovat na webové platformě *onemocnění-aktualně.mzcr.cz* statistické informace o nákaze. Postupně na platformě „*přibývaly agregované analýzy ukončených případů, časové řady a otevřené datové sady.* Během podzimu 2020 se mezi klíčové výstupy zařadily údaje o kapacitách lůžkové péče přebírané z Dispečinku intenzivní péče a na přelomu roku pak i data o očkování proti COVID-19.“ (ÚZIS, 2020, B)

Nikdo si nedovedeme představit jaká, obrovská práce to na začátku pandemie musela být. Musel se dát dohromady co největší počet laboratoří k testování nakažených koronavirem. Poté ministerstvo zdravotnictví 16. března vydalo mimořádné opatření, kterým všem krajským hygienickým stanicím nařizovalo vyplňovat žádanky pro laboratoře v rozsahu minimálně: jméno, příjmení, datum narození, místo pobytu, PSČ, telefonní kontakt. Tyto samé informace pak ministerstvo nařídilo uvádět laboratořím do ISINu po pozitivním nálezů vzorku. (SZU, 2020, C) Musely vznikat postupy a analýzy k lůžkovým kapacitám, k vyléčeným pacientům, k zemřelým pacientům, k různým druhům testů atd., díky kterým se poté data mohly implikovat do systému ISIN.



Obrázek 2. Komponenty systému ISIN pro získávání dat o COVID-19

(MZCR, 2020, I)

Do programu ISIN se postupně přidávaly další funkce jako: Covid-19 (pro KHS), Klinika Covid-19 (pro hospitalizace), Laboratoře Covid-19 (úprava laboratoří v test provozu), Sociální služby Covid-19, Nové exporty na Covid-19 pro uživatele, Nové interní napojení pro využití analytických nástrojů na vytěžovacím prostředí a Ministerský report. Modul Covid-19 pro KHS slučoval tři stávající formuláře do jediného a ulehčoval tak práci hygienikům. Modul

Klinika Covid-19 zadával do systému nové pracoviště nemocnic a nové formuláře o stavu pacienta. U Laboratoře Covid-19 se jen zlepšilo stávající fungování zápisu dat a přidala se možnost rozpoznání pacientů pomocí filtrace. Modul Sociální služby Covid-19 počítal a zaznamenával klienty a pracovníky sociálních služeb, kteří jsou v karanténě nebo izolaci. Vytvořil se nový formulář pro zápis těchto osob. Novými exporty na covid-19 se myslí konkrétní data, která byla snadno dostupná například pro expertní skupiny na MZ nebo pro KHS. Ministerský report byla jednoduchá funkce umožňující pomocí jedné ikony v ISIN vygenerovat report o pandemické situaci. (MZCR, 2020, I)

Na stránkách ministerstva zdravotnictví jsou uveřejněny důležité informace včetně denních epidemiologických reportů ministerstva zdravotnictví a ty byly sekci hlavní hygieničky vytvářeny a sloužily k informování vlády, KHS a nadřízených orgánů. Dále zde můžeme nalézt denní analytické briefinky ministerstva zdravotnictví, kde jsou exporty z programu ISIN, zprávy ze zahraničí a z regionů ČR. Také jsou zde prezentace a přednášky vztahující se na otázky ohledně koronaviru, souhrnné analytické podklady k jednání MZ, které sloužily jako podklady pro jednání Centrálního řídicího týmu a vybrané reporty ÚZIS k vývoji situace. (MZCR, 2020, J) Všechny tyto materiály jsou pečlivě rozříděné dle data a systematicky seřazené k jednotlivým tématům. Bohužel u mnoho témat jsou reporty a data publikovány pouze v určitém omezeném časovém úseku. Například denní epidemiologické briefinky MZ jsou zaznamenávány pouze od července 2020 do ledna 2021. U kapitoly souhrnné analytické podklady a jednání můžeme nalézt pouze dataci tří měsíců, a to od srpna do října 2020. Ostatní kapitoly nejsou výjimkou chybí zde některé měsíce, jejich datace je podobně omezená a končí lednem 2021.

11. Analytická část

V této části mé bakalářské práce rozdělují typy expertů dle jejich umístění. Rozebírám mnou vytyčené otázky a snažím se na ně odpovídat. Uveřejňuji zde svá zjištění a přidávám je do kontextu pandemie. Číním tak na základě vlastních poznatků z analýzy dokumentů a rozhovorů. V této kapitole také debatuji nad sporným jednáním českého státu při první vlně koronaviru.

11.1. Rozdělení expertů

Pokud bych měl své poznatky o experech a expertních skupinách zařadit do teoretického rámce, je nutné si nejprve říct, jak budeme experty a expertní skupiny rozdělovat. Dle dělení podle skupin můžeme expertní týmy rozdělit v nezávislosti na jejich osazenstvu na externí skupiny vně státní správy a externí skupiny uvnitř státní správy. Do poradních skupin uvnitř zařadíme všechny týmy, které pracovaly pod záštitou MZ nebo vlády. Jako příklady můžeme uvést Centrální řídicí tým, Integrovaný centrální řídicí tým, Centrální řídicí tým – Klinická skupina COVID MZ nebo Pracovní skupinu pro řízené uvolnění karantény na MZ. Do druhého typu zařadíme poradní skupiny, které pracovaly vně systému a jsou to například týmy okolo Pavla Řeháka nebo tým Covid19CZ

Dle rozdělení podle expertů můžeme rozpoznat experty, kteří již pracovali uvnitř státní správy. Zařadíme zde zaměstnance ministerstva zdravotnictví nebo ÚZIS a KHS, ze kterých se stali členové jednotlivých expertních skupin. Jsou jimi například pan profesor Prymula, profesor Černý, profesor Dušek, hlavní hygienička Jarmila Rážová a další.

Mnoho expertů, kteří se snažili pomáhat Česku v boji proti pandemii, nebyli zaměstnanci ministerstev nebo jejich podřízených organizací. Tito lidé jako profesor Chlíbek, Rastislav Maďar, Pavel Hroboň, Pavel Řehák buď sami přišli s nabídkou pomoci nebo byli osloveni pro jejich zkušenosti a odbornost. Lidé jako Pavel Řehák však se svou skupinou zůstali odděleni od státní správy a nesloučili se s poradními orgány na MZ. Na rozdíl od epidemiologa Maďara a dalších, kteří se ze skupiny externích expertů přesunuli pod interní experty, když začali pracovat pro MZ nebo vládu v jejích poradních skupinách.

V obou skupinách lze také identifikovat jednotlivé typy expertů tak, jak je rozdělují Colebatch, Hoppe a Noordegraaf. Pod typ analytických expertů lze snadno zařadit jednotlivce, kteří se v expertních skupinách podíleli na vytváření jednotlivých návrhů opatření. V mém případě bych těmto expertům, krom toho, že formují návrhy opatření na základě svých expertiz,

přidal ještě charakteristiku, že nemusejí být součástí stanoveného systému. Tedy mohou přicházet zvenčí státní správy neznalí jejich zákonitostí a jejího fungování. Přesto mohou úspěšně pomáhat ve tvorbě politik.

Pod typ procesních expertů můžeme zařadit experty, kteří již byli zaměstnáni státní správou a díky jejich odbornosti v oborech epidemiologie, vakcinologie atd. se jim dostalo většího postavení. Na rozdíl od analytických expertů jsou znalí prostředí a jsou schopni přímé tvorby opatření proti koronaviru. Do této kategorie by se ve státní správě daly zařadit i právní oddělení ministerstev a vlády, které výsledné opatření připravovaly po právní stránce.

Do posledního typu expertů na rozhodování můžeme v našem případě zařadit vedoucí jednotlivých poradních skupin. Tito lidé, kromě toho, že se podíleli na tvorbě návrhů opatření, také často rozhodovali, která opatření se posunou dále k dalšímu schvalování. Tento proces schvalování vedl před hlavní hygieničku a ministra zdravotnictví až k jednání vlády, kde se od vyhlášení nouzového stavu rozhodovalo o přijímání protiepidemických opatřeních.

11.2. Tvorba opatření

Na začátku pandemie covidu-19 se protiepidemická opatření vytvářela hlavně na Ministerstvu zdravotnictví. Jednalo se o zákazy jako například zákazy letů z Číny a ostatní nařízení, jak je popisují v předchozích kapitolách, které byly přijímány od začátku ledna roku 2020. *„Na začátku, když se vezme opatření podle zákona 258. Tak to je opatření, které přijímá porada ministra a ve finále to podepisuje ministr zdravotnictví. Takováto opatření se schválí na ministerstvu zdravotnictví a v takovém to systému, jak to bylo nastaveno, tak ho vláda jenom bere na vědomí.“* (Prymula, 2020) O prvních ochranných opatřeních se nevedla velká odborná debata ani k nim nevznikaly žádné dodatečné podpůrné materiály. *„Tam skutečně jsme šli cestou řekněme nějakého názoru, že pokud tady máme problém v Číně a ta nemoc se může rozšířit, tak musíme zamezit kontaktu s tím čínským územím a vlastně i nějakým turistickým cestám a podobně. Takže to jsme udělali. To jsem udělal já vlastně na základě nějaké takové té intuice.“* (Vojtěch, 200) Tato opatření byla tvořena úzkou skupinou lidí kolem ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha. Jedním z těchto lidí byl shodou náhod i jeho náměstek epidemiolog Roman Prymula. Ten měl podle slov Adama Vojtěcha velký vliv na tvorbu těchto prvních opatření. *„Možná úplně na začátku tam měl výraznou roli profesor Prymula, ale i další kolegové z ministerstva přímo a poté jsme je doplnili právě těmi externisty z jiných institucí potažmo odborných společností.“* (Vojtěch, 2020)

Se sílící pandemií začínalo být jasné, že ochranná opatření vydávaná MZ nebudou stačit na celostátní úrovni a také, že tvorba opatření v kruhu několika málo lidí, z čehož pouze jeden má správnou odbornost v oboru epidemiologie, není ideální. Vláda proto přistoupila k přijetí nouzového stavu. „*Co se opatření v režimu nouzového stavu týká, tak tam přichází Ministerstvo zdravotnictví na vládu a předkládá návrhy. Ten návrh, pokud je vládou přijat, tak již vychází jako krizové opatření, které má váhu, že ho vydává vláda.*“ (Prymula, 2020) A na ministerstvu zdravotnictví se začaly vytvářet odborné poradní skupiny. Vstup do těchto skupin byl podmíněn samozřejmě odborností, ale výběr osob nepodléhal žádným jiným kritériím. Skládání těchto skupin dostal na starost profesor Prymula. „*Úplně na začátku to bylo tak, a to bylo zrovna v mojí zodpovědnosti jako náměstka pro zdravotní péči, abych tam postavil tři odborné skupiny. Jedna byla klinická, jedna epidemiologická a jedna byla laboratorní. A tam v podstatě byli pozváni renomovaní odborníci napříč republikou a ta setkání byla většinou kontaktní, a pak byla doba webeksová.*“ (Prymula, 2020) Podle slov pana profesora Prymuly oslovoval vedoucí experty v daných oborech, kteří poté navrhovali další členy jednotlivých týmů. Finální složení expertních týmů schvaloval ministr zdravotnictví. Odlišná situace byla u skupiny, která měla na starost rozvolňování, a vedl jí epidemiolog Maďar. Jeho si zvolil sám ministr zdravotnictví. „*Já jsem cítil, že potřebujeme ještě někoho, kdo bude skutečně s tímto pomáhat, kdo bude mít nějakou expertní úroveň. Já vím, že když jsem ho viděl v médiích, často se vyjadřoval k té situaci. Takže jsem ho oslovil, jestli by právě nebyl ochoten být v čele té epidemiologické skupiny a mít na starosti právě ten proces rozvolňování.*“ (Vojtěch, 2020)

Jednotlivé skupiny na ministerstvu zdravotnictví i na úřadu vlády byly provázány. To se ukazovalo na složení jejich hlavních členů, jakými byli hlavní hygienička Jarmila Rážová, která participovala v několika skupinách na MZ a zároveň vedla vlastní tým na úřadu vlády. Ale i ostatní, zejména předsedové jednotlivých skupin, se často objevují i jako členové v ostatních skupinách. Propojujícím prvkem je zde profesor Prymula, který poradní skupiny navštěvoval a ač zde neměl oficiální statut, mohl zasahovat do jednání a předkládat své návrhy a připomínky. Toto postavení vyplývá nejspíše z jeho odbornosti v oboru epidemiologie ale také z načasování. Jakožto náměstek MZ byl první u zrodu protiepidemických opatření a měl s nimi od začátku největší zkušenosti. Ke konci března 2020 Roman Prymula stanul v čele Centrálního řídicího týmu, který spolupracoval s poradními skupinami na MZ. A v neposlední řadě také v otázkách epidemie komunikoval s vládou a zejména s předsedou vlády, který mu hojně naslouchal. O jeho postavení v poradních skupinách svědčí i incident, při kterém požádal

jednoho ze členů Klinické skupiny, aby jí po neshodách opustil. Údajně neměl být užitečný v jednáních. Dle slov vyhozeného člena se jen dožadoval dat o nakažených. (Šustr, 2020)

11.3. Systém schvalování návrhů

Na základě dostupných dat mohu říct, že dodnes není veřejně znám žádný pevný postup schvalování návrhu protiepidemických opatření. V úplném základu, bez nouzového stavu a ochranných opatřeních MZ zaměřených na celou republiku, by se o epidemiologickou situaci měly starat hygienické stanice v jednotlivých krajích. Tento scénář jsme mohli pozorovat u uzavření dvou vesnic v Olomouckém kraji a později v letních měsících, kdy se díky systému semafor měnily jednotlivé opatření v závislosti na situaci v jednotlivých krajích. Právě tyto činnosti s tím spojené obstarávaly KHS. *„Ty hygieny vtom se snažily pracovat poměrně intenzivně. Takže když to vezmu z praktického hlediska, tak když byla situace na moravském pomezí tak tam ta hygiena navrhovala různá opatření. Když se vlastně zavíraly ty dvě vesnice v Olomouckém kraji tak tam hygiena s tímto návrhem přišla a konzultovali to se mnou, protože jsem byl vedoucí ústředního krizového štábu.“* (Prymula, 2020)

Pokud se vytvářely opatření pro celostátní úroveň systém byl zásadně odlišný. A opatření nešly ze spodu od krajských hygien přes hlavní hygieničku až na MZ či vládu. *„V zásadě skutečně to bylo tak, že jsou nějaké expertní skupiny, které dávaly návrhy. Já jsem zavedl skutečně systém, který byl takový, že ty expertní skupiny daly návrh, ale finálně ho musela potvrdit právě hlavní hygienička, která je vlastně v nějakém čele té sekce, a ty následně šly mně ke schválení, potažmo na vládu. Zase ne úplně všechny ty opatření byly přijímány pouze Ministerstvem zdravotnictví zasahovalo do toho i Ministerstvo vnitra například Ministerstvo spravedlnosti, pokud se to týkalo jejich oblastí. A případně Ministerstvo zdravotnictví ty věci muselo logicky dělat, a dělá to bezesporu do dnes, konzultovat s ostatními rezorty.“* (Vojtěch, 2020) Takovýto návrh, který ministr zdravotnictví přinesl na vládu, se projednává a na připomínky ministrů dále upravuje, aby mohl projít přes schválení vlády. Podle slov Adama Vojtěcha je toto i u tak zásadních návrhů jako schvalování protiepidemických opatření běžná praxe, stejně jako projednávání například vládních zákonů.

Na tomto systému by nebylo nic neobvyklého. Zajímavostí jsou osoby tvořící strukturu přijímání těchto opatření. Od bývalého ministra Vojtěcha jsem se dozvěděl zjednodušený postup přijímání od expertních skupin přes hlavní hygieničku až po schválení vládou. Dostali jsme se však do situace, jak jsem již nastínil výše, kdy se protínají jednotliví odborníci v expertních skupinách. Nejedná se však jen o výpomoc ve skupinách na MZ ale spíše o

chybovost systému v mezích personálního zastoupení. Například hlavní hygienička se účastnila jednání dvou skupin na MZ a pod sebou měla celou další sekci na MZ. Zároveň stála v čele Integrovaného centrálního řídicího týmu, který je pod Radou vlády pro bezpečnostní rizika, ale také je členkou Centrálního řídicího týmu. Dalším případem je Roman Prymula, který docházel na jednání jednotlivých poradních skupin MZ, zároveň se účastnil jednání vlády a do toho vedl Centrální řídicí tým. Je samozřejmé, že jednotlivé týmy měly na starosti různou problematiku. Například cílem Centrálního řídicího týmu bylo zastřešování Chytré karantény, a poradní skupiny MZ měly, i dle svých názvů, nejrozličnější zaměření. Dle zadaných úkolů poradních skupin na úřadu vlády mají skupiny kromě jiného převážně informovat vládu o průběhu epidemie. Vystává tedy otázka, zdali tito lidé nedoprovázeli návrhy skrze všechny poradní týmy. Tedy, že návrh vymysleli, zpracovali a poté protlačili přes ostatní poradní skupiny.

V tomto modelu by byl tedy návrh vytvořen expertními skupinami, ve kterých byla hlavní hygienička zastoupena, poté byl expertními skupinami předán hlavní hygieničce a její sekci k posouzení, následně tento návrh posoudil ministr zdravotnictví. Poté byl návrh představen na Centrálním řídicím týmu a následně Bezpečnostní radě státu. Tento v podstatě již schválený dokument by byl potom přijat vládou. Podobný postup mohl být aplikován u Romana Prymuly, který řídil ČŘT, zároveň docházel na poradní skupiny MZ a byl v těsné blízkosti rozhodování vlády.

V mé práci jsem si vybral aplikaci teorie Strana typu firmy. V této teorii je velice silná role vůdce strany, který určuje její směřování. V našem modelu má tedy zásadní slovo v přijímání protiepidemických opatření. Naším ukazatelem na centralizaci rozhodování k osobě premiéra je postup rozhodování o návrzích opatření.

Tato pozice je upevněna největším počtem ministrů ve vládě za hnutí ANO. Ve vládě jich je 9, včetně předsedy vlády. Druhá vládní strana ČSSD jich má pouze 5. I přes nedostatečné expertní zázemí ČSSD dokázala dosáhnout jiných úspěchů. Když při první vlně celosvětově chyběl zdravotnický materiál a hlavně roušky. Předseda Jan Hamáček dokázal díky svým kontaktům a vztahům sehnat velice žádaný zdravotnický materiál z Číny. ČSSD tímto počinem uspěla tam, kde selhalo MZ i mnoho ostatních zemí, tedy sehnat zdravotnický materiál v této exponované době. (Zelenka, 2020)

Další charakteristikou strany typu firmy je outsourcing. Premiér dbá na názory lidí, kterým věří. Jedním z nich se stal například Pavel Řehák, který v knize Pandemie popisuje noční telefonáty s premiérem, kdy diskutovali návrhy protiepidemických opatření souběžně

s jednáním vlády. Podobnou úlohu v tomto vládním rozhodování sehrál i profesor Prymula, který se často účastnil jednání vlády a k premiérovi měl od samého začátku pandemie blízko. Dle slov premiéra Andreje Babiše „*Všechna rozhodnutí dělali epidemiologové a hygienici. Neudělala to vláda, vláda to schvalovala*“ (Jas, 2020) Roman Prymula s takovým to dělením moci nesouhlasil a prohlašoval, že finální rozhodovací pravomoc má vláda, která opatření přijímá.

Vládní strana ANO je tedy silně centralizovaná okolo jejího předsedy a premiéra Andreje Babiše, ten díky poslušnosti svých ministrů a jejich počtu snadno dosáhne protlačení svých návrhů, v tomto případě pandemických opatření. ANO má na základě koaliční dohody obsazená klíčová ministerstva velice exponovaná v době pandemie, jako je Ministerstvo zdravotnictví, financí, školství, průmyslu a obchodu. První a poslední slovo ve straně i na vládě má tedy Andrej Babiš. Role outsourcingu je zde také zapříčiněná neschopností státních mechanik plnit svou funkci. Tedy není schopen naleznout a zmobilizovat správné lidi k řešení krize. V tomto okamžiku se tohoto úkolu chytl Andrej Babiš, který všechno rozhodl skrze vládní většinu. Ale zároveň naslouchal pouze jeho nejbližšímu okolí, které si získalo jeho důvěru. Některá opatření byla přijata, spíše nežli na doporučení epidemiologů a zachování ochrany lidských životů, na názoru neodborné veřejnosti a touze politiků se jí zalíbit.

11.4. Data

Než se v České republice začalo s komplexním shromažďováním dat, tak jak jsem ho popsal v kapitole o datech, se většina epidemiologických rozhodnutí utvářela na základě úsudku a zkušenostech zvolených zástupců a jejich pracovního okolí. Například proběhla velká debata mezi WHO a ČR, když byla zavedena povinnost nošení roušky na veřejnosti a ČR za tento krok sklídila velkou kritiku. Tehdy se nevědělo, zdali roušky chrání před přenosem koronaviru, protože molekula koronaviru je menší než molekula vláken roušky. Dnes samozřejmě již víme, že se nemoc rozšiřuje pomocí kapének, které rouškou neprojdou. „*A třeba zavedení roušek, tak v tom jsme byli naprosto prioritní v celém západním světě a vycházelo to z různých prací jednak teoretických, protože těch na začátku také nebylo mnoho. Jestli ta rouška chrání vůbec technicky a mechanicky proti virům, které jsou podstatně menší, než jsou oka na těch plátěných rouškách. Pak to byla prostě otázka expertíz zejména z Asie, kde se tyto roušky standardně osvědčily a prošlo to poměrně velkou oponenturou z hlediska WHO, protože WHO se proti tomu postavila. Nicméně podařilo se to obhájit. A dnes je to naprosto už standardní cesta po celém světě.*“ (Prymula, 2020) Další sběr dat prováděla na začátku pandemie expertní skupina

Pavla Řeháka, která první dny a možná týdny po jejím složení vyhledávala zmínky o řešení pandemie v zahraničí, a poté se snažila modely ze zahraničí aplikovat na české prostředí. Například po zjištění vysokého rizika přenosu mezi lidmi bylo nařízeno uzavření velkých obchodních center.

Zároveň tato výše popsaná analytická činnost zejména z rukou Ústavu pro zdravotnické informace a statistiku a krajských hygien, ale i dalších expertních skupin externích i interních zapadá do systému Policy advisory systém.

Postupem času se i u nás díky ohromnému sběru dat začaly vytvářet koncepty, materiály a výzkumy ohledně koronaviru. Přesto jsme se nepřestali inspirovat v okolích zemích, ale také okolní země od nás. Velká část protiepidemických opatření přijímaných v dalších vlnách, byla okopírovaná z okolních zemí. Stejně jako systémy následného rozvolňování, které se osvědčily například v Rakousku, byly s drobnými změnami aplikovány i u nás.

12. Závěr

V mé bakalářské práci jsem popsal postup vzniku vládních a ministerských opatření proti koronaviru od vzniku v jednotlivých expertních skupinách až po jeho upravení a schválení ministrem zdravotnictví nebo vládou. Zjistil jsem, co stálo za konkrétními protiepidemickými opatřeními. Jaká data či názory, a případně čí názory, za těmito opatřeními stály. Tedy, že opatření nebyly vždy tvořeny na základě empirických dat, ale zejména v první fázi na základě domněnek, zkušeností a zdravého úsudku. Zároveň v prvních týdnech neexistovala žádná ucelená data o počtu nakažených nebo další důležité informace. K tomu se váže i neexistence odborných výzkumů, které by rozhodnutí ospravedlňovala.

Během března 2020 se tato neutěšená situace uklidňovala založením expertních skupin a nastavením pravidel pro sběr dat. Přesto je třeba si říci, že data a na základě nich provedené výzkumy byly při celkovém počtu nakažených v první vlně velice slabá. *„Neměli jsme nějaká exaktní data, protože tady nebylo ani tolik nakažených, takže ona ta data nebyla zásadně prokazatelná.“* (Vojtěch, 2020) Podklad pro protiepidemická opatření tvořily odborné výzkumy ze zahraničí, ale také zkušenosti z ostatních zemí.

Na základě těchto zahraničních prací a expertiz se začaly utvářet první opatření zabráňující nákaze. V prvních březnových týdnech byla opatření a riziko nákazy posuzováno pouze jednotlivými epidemiology. *„Takže vycházeli jsme hodně z těchto různých studií zahraničních, které už se v té době pomalu začaly vytvářet. Taky už byla nějaká první data o tom, kde vlastně to riziko nákazy je největší. A vycházelo z toho to, což možná v únoru nebo březnu jsme neměli, že to riziko je největší uvnitř tam, kde jsou nějaké nevětrané prostory, kde lidé křičí, tam kde nemají roušky a tak dále. Takže k tomu jsme pak přistupovali na základě právě názorů epidemiologů z hlediska vyhodnocení toho rizika.“* (Vojtěch, 2020) Jak popisují v předchozích kapitolách obrovskou úlohu v toto počátečním rozhodování měl epidemiolog Roman Prymula.

Na konci března a v průběhu dubna již plně fungovaly expertní týmy na ministerstvu zdravotnictví i na úřadu vlády, které tvořily jednotlivé návrhy opatření. Podobnou úlohu měly i skupiny Pavla Řeháka a skupina Covid19CZ, které se svým úsilím snažily napomáhat státu v boji proti pandemii.

Při skládání státních expertních skupin jsme byli svědky zajímavého jednání. Nastala situace, kdy náš stát neměl ve svých řadách dostatek renomovaných odborníků na specifickou

hrozbu pandemie. Byly zde proto využity známosti profesora Prymuly, který navrhoval odborníky do nově vznikajících odborných skupin. Tito lidé byli zajisté vybíráni na základě jejich odbornosti, praxe a znalosti problematiky, kterou měli za úkol řešit. Je třeba si však povšimnout propojení profesora Prymuly, který musel dobře znát profesora Chlábka z Univerzity obrany v Hradci Králové a poté jej navrhnul do funkce poradního experta. Do značné míry musel být výběr ovlivněn osobními vztahy, byť na úrovni kolegiální. Tento argument předkládám v dobré víře a s vědomím, že povolání experti dělali, co bylo v jejich silách, aby pomohli nám všem. A rozhodně tím nechci naznačovat žádné nekalé úmysly, či praktiky trafik. Jen poukazuji na důležitost osobních vazeb a znalosti odborného prostředí ve specifickém odvětví jako je epidemiologie a další vědy, které zde rozhodovaly o nominaci do takovýchto důležitých postů, a do značné míry ovlivňovaly životy nás všech.

Jak jsem již zmiňoval, výše uvedená data pro tvorbu protiepidemických opatření byla na začátku pandemie získávána do značné míry ze zahraničí. Inspirací pro zavedení nošení roušek byla Čína, odstrašujícím příkladem pro zdravotnictví byla Itálie atd. Poznatky se ze všech zemí postižených koronavirem byly projednány a posouzeny experty a na základě nich byla vytvořena opatření. Jinak tomu bylo v průběhu dubna 2020, kdy Česká republika začala shromažďovat veškerá data o nakažených, vyléčených, volných kapacitách lůžek i laboratoří atd. A díky nim se zpřesnil výpočet matematických modelů a experti mohli určovat rizikové chování a místa s vysokým rizikem nakažení.

Úrovně, na kterých vznikaly expertízy znovu můžeme rozřadit na státní a nestátní. Prvotně vznikaly expertní posudky na Ministerstvu zdravotnictví. Poté se tato činnost rozšířila do poradních skupin vlády a zároveň se přesunula z úzkého okruhu ministra zdravotnictví do speciálně složených expertních skupin. Tuto státní úroveň z nejvyšších míst na ministerstvu a vládě pak v letních měsících nahradila obvyklá agenda krajských hygienických stanic, které měly již před pandemií za úkol sledovat rozšiřování a vývoj nakažlivých nemocí a dle zákona povinnost zakročit v případě, kdy hrozí jejich nekontrolovatelné šíření. Tento úkol, když pandemie v létě začala polevovat, přebraly od ministerstva a vlády a v jednotlivých krajích a regionech monitorovaly vývoj nemoci a pokud bylo třeba, zpřísnily nebo naopak rozvolňovaly protiepidemická opatření. Dalším místem, tedy nestátním, kde vznikaly expertízy a rady našim politickým představitelům byly think tanky a expertní skupiny mimo státní úroveň. Zde již není třeba tyto skupiny více řadit, protože všechny měly „polooficiální“ statut. A neexistuje mezi nimi žádná hierarchie.

Myslím, že se mi podařilo naplnit určených cílů mé bakalářské práce a dostatečně odpovědět na stanovené otázky. Zařadil jsem teoretické typy expertů do exponované praxe pandemie a zároveň poukázat na to, že se jednotlivé typy mohou střídat a prolínat. Jak nám ukázala praxe. Popsal jsem tvorbu opatření za stavu nouze a celosvětové pandemie. Rozklíčoval jsem odbornost a autoritu tvůrců opatření a popsal systém sběru dat, který zde probíhal a stále probíhá. Během svého bádání jsem provedl polostrukturovaný rozhovor s nejvíce viditelnými tvůrci těchto opatření, a to s exministrem Adamem Vojtěchovem a jeho náměstkem Romanem Prymulou. Abych své bádání rozšířil i mimo státní sféru provedl jsem rozhovor s Pavlem Hroboněm, který spolupracoval s Pavlem Řehákem a think tankem IDEA. Budu rád, když má práce bude sloužit k pochopení nelehkých dob pandemie koronaviru v České republice, a zároveň motivovat k dalšímu výzkumu. Česká republika si v době psaní mé práce procházela čtvrtou a nejsilnější vlnou pandemie. Bohužel jsme se z první vlny nepoučili a byli jsme svědky převažování politických rozhodnutí nad doporučeními expertů. Bylo by zajímavé aplikovat můj výzkum i na další vlny pandemie a zjistit, jak se změnilo složení jednotlivých skupin a jaký se bral ohled na jejich závěry.

13. Summary

In my bachelor's thesis, I described the process of establishing governmental and ministerial measures against coronavirus, from its creation in individual expert groups to its modification and approval by the Minister of Health or the government. I found out what was behind the specific anti-epidemic measures. What data or opinions, and possibly whose opinions, were behind these measures. That is, the measures were not always created on the basis of empirical data, but especially in the first phase on the basis of assumptions, experience and common sense. At the same time, in the first weeks, there was no comprehensive data on the number of infected or other important information. This is also linked to the absence of expert research that would justify decisions.

14. Seznam literatury

COLEBATCH, H. K., HOPPE, R., NOORDEGRAAF, M. (2010). Understanding Policy Work. In Colebatch, H., Hoppe, R., Noordegraaf, M. (eds.): Working for Policy. Amsterdam: Amsterdam University Press, str. 11–25.

FORMÁČKOVÁ, Monika, 2015. *EXPERTÍZA POLITICKÝCH STRAN NA PŘÍKLADU PREZIDENTSKÝCH VOLEB V ČESKÉ REPUBLICE* [online]. Praha [cit. 2021-01-04]. Diplomová práce. UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE. Vedoucí práce PhDr. Vilém Novotný, Ph.D.

HALLIGAN, J. (1995). Policy Advice and the Public Sector. In PETERS, B. Guy; SAVOIE, David T. (eds.). Governance in a Changing Environment. 1st ed. Montreal: McGill-Queen's University Press, s. 138-172. ISBN 978-0-773-513-204.

Hopkin, J., Paolucci, C. (1999). The business firm party model of party organisation: Cases from Spain and Italy. *European Journal of Political Research*, 35 (3), p. 307-339.

KUBAL, Michal a Vojtěch GIBIŠ, 2020. *Pandemie*. Zlín: KNIHA ZLÍN. ISBN 978-80-7662-047-6.

NOVOTNÝ, Vilém a Lucie BUCHTÍKOVÁ, 2015. Ke studiu poradenských systémů v oblasti veřejných politik politických stran: Východiska výzkumu na příkladu ČSSD a

ODS. *Acta Politologica*. Praha: Fakulta sociálních věd Univerzity Karlovy v Praze, Katedra politologie Institutu politologických studií, 7(2), 19. ISSN 1803-8220.

NOVOTNÝ, Vílém, 2015. Studium policy work v perspektivě dvou hlavních přístupů. *Acta Politologica* [online]. Praha: Fakulta sociálních věd Univerzity Karlovy v Praze, Katedra politologie Institutu politologických studií, 2015(1), 19 [cit. 2021-01-04].

PEROTTINO, Michel, 2015. Expertiza v českých politických stranách: poznámky k teoretickému a praktickému rámci. *Acta Politologica* [online]. Praha: Fakulta sociálních věd Univerzity Karlovy v Praze, Katedra politologie Institutu politologických studií, 2015(2), 15 [cit. 2021-01-04]. ISSN 1803-8220.

POLÁŠEK, Martin, Michel PEROTTINO a Vílém NOVOTNÝ, 2014. Expertiza v politických stranách: téma a jeho teoretické uchopení. *Politologická revue* [online]. Praha: International Political Science Abstracts – Documentation Politique Internationale, 2014(1), 21 [cit. 2021-01-04]. ISSN 1211-0353.

TROJÁNEK, Milan, Vyacheslav GREBENYUK, Kristýna HERRMANNOVÁ, et al. Nový koronavirus (SARS-CoV-2) a onemocnění COVID-19. In: *Infekce.cz* [online]. H. Rozsypal, 18.5.2020 [cit. 2021-01-13].

ZAVŘEL, Bc. Filip, 2015. *ANO 2011: strana typu firmy?*. Praha. Diplomová práce. UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE. Vedoucí práce PhDr. Miloš Brunclík, Ph.D.

Online citace:

Covid19cz, (A), 2020. In: *Covid19cz.cz* [online]. Praha: covid19cz [cit. 2021-03-13].
Dostupné z: <https://www.covid19cz.cz/covid19-cz/manifest>

Covid19cz, (B), 2020. Linka 1212 - pomoc pro přetíženou linku 112, 2020. In: *Covid19cz.cz* [online]. Praha: covid19cz.cz [cit. 2021-03-19]. Dostupné z: <https://covid19cz.cz/aktuality/2020-03-15-linka-1212---pomoc-pro-pretizenou-linku-112>

Covid19cz, (C), 2020. Chytrá karanténa Jak funguje Chytrá karanténa, 2020. In: *Covid19cz.cz* [online]. Praha: covid19cz.cz [cit. 2021-03-19]. Dostupné z: <https://covid19cz.cz/covid19-cz/manifest/chytra-karantena>

Covid19cz, (D), 2020. Seznam projektů, 2020. In: *Covid19cz.cz* [online]. Praha: covid19cz.cz [cit. 2021-03-19]. Dostupné z: <https://covid19cz.cz/projekty/seznam-projektu>

Covid19cz, (E), 2020. Manifest COVID19CZ, 2020. In: *Covid19cz.cz* [online]. Praha: covid19cz.cz [cit. 2021-03-19]. Dostupné z: <https://covid19cz.cz/covid19-cz/manifest>

ČTK, 2020. Prymula stanul v čele Centrálního řídicího týmu COVID-19. In: *Www.ceskenoviny.cz* [online]. Praha: ČTK, 30.3.2020 [cit. 2021-03-07]. Dostupné z: <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/prymula-stanul-v-cele-centralniho-ridiciho-tymu-covid-19/1873121>

ČESKÁ REPUBLIKA, 2000. Zákon č. 258/2000 Sb.: Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. In: . Praha: Česká republika, ročník 2000, číslo 258. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258#cast1>

FROUZOVÁ, Kateřina, 2020. Prymula bez prověrky málem skončil, ale dostal odklad. Při epidemii je klíčovou osobou. In: *Hospodářské noviny* [online]. Hospodářské noviny [cit. 2021-4-25]. Dostupné z: <https://archiv.ihned.cz/c1-66734520-prymula-bez-proverky-malem-skoncil-ale-dostal-odklad>

Hygpraha, (A), 2020. Na Ministerstvu zdravotnictví zasedla kvůli koronaviru Ústřední epidemiologická komise, 2020. In: *Http://www.hygpraha.cz* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 27.2.2020 [cit. 2021-03-07]. Dostupné z: http://www.hygpraha.cz/dokumenty/na-ministerstvu-zdravotnictvi-zasedla-kvuli-koronaviru-ustredni-epidemiologicka-komise-4605_4605_118_1.html

Hygpraha, (B), 2020. Informace Ministerstva zdravotnictví pro občany v souvislosti s aktuálním výskytem čínského koronaviru Covid-19, 2016. [Http://www.hygpraha.cz/](http://www.hygpraha.cz/) [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 7.3.2020 [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: http://www.hygpraha.cz/dokumenty/informace-ministerstva-zdravotnictvi-ro-obcany-v-souvislosti-s-aktualnim-vyskytem-cinskeho-koronaviru-2019-ncov-4517_4517_161_1.html

IDEA, (A), 2011. Praha: Národohospodářský ústav Akademie věd ČR [cit. 2021-03-21]. Dostupné z: <https://idea.cerge-ei.cz/>

IDEA, (B), 27. 3. 2020 Tisková zpráva, 2020. In: *Idea.cerge-ei* [online]. Praha: IDEA, 27.3.2020 [cit. 2021-03-22]. Dostupné z: <https://idea.cerge-ei.cz/vystupy/iniciativa-model-anticovid-19-pro-cr>

JARKOVSKÝ, Jiří Jarkovský, Ondřej NGO, Ondřej MÁJEK a Ladislav DUŠEK, 2020. Datové zdroje analýz COVID-19 v ČR. In: Onemocnění aktuálně [online]. Praha: Ministerstvo

zdravotnictví ČR, 2020 [cit. 2021-03-30]. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/doc/2020-03-27-datove-zdroje.pdf>

jas, 2020. Prymula se obul do Babiše: Zodpovědnost jde za vládou, mohli nás vyměnit nebo neposlouchat. Novinky.cz [online]. Praha, 8.7.2020, (1), 1 [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/domaci/clanek/prymula-se-obul-do-babise-veskera-zodpovednost-jde-za-vladou-mohli-nas-vymenit-nebo-neposlouchat-40329962>

JUNEK, Adam, 2020. Soud zrušil koronavirové zákazy. Bylo nezákonné, že je nevydala vláda. In: Seznam zprávy [online]. Praha: seznam, 23.4.2020 [cit. 2021-03-23]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/ctyri-opatreni-ktera-zavedla-vlada-byla-nezakonna-rekl-soud-101940>

JUNA, Petr, 2020. IT dobrovolníci pomáhají proti koronaviru. Připojil se i Seznam. Seznam zprávy [online]. Praha, 15.3.2020, 2020(1), 1 [cit. 2021-03-16]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/it-dobrovolnici-pomahaji-proti-koronaviru-pripojil-se-i-seznam-93193>

KAR, 2020. Před rokem v Číně popsali první případ záhadného zápalu plic. Utajování přispělo k rozšíření covidu v pandemii. In: Ct24.ceskatelevize.cz [online]. Praha: Česká televize, 1.12.2020 [cit. 2021-01-12]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/veda/3234230-pred-rokem-v-cine-popsali-prvni-pripad-zahadneho-zapalu-plic-utajovani-informaci>

LH, 2020. Boj s koronavirem v Číně: Propustky, nová nemocnice s mřížemi a místnostmi odemykanými jen zvenku. In: Ct24.ceskatelevize.cz [online]. Praha: Česká televize, 5.2.2020 [cit. 2021-01-13]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/svet/3043787-cinske-urady-dal-bojuji-s-koronavirem-vydavaji-propustky-a-vynucuji-karantenu-za-pomoci>

MACKOVÁ, Barbora, 2020. Odběr klinického materiálu z horních cest dýchacích vhodný pro diagnostiku COVID-19 za použití metody přímého průkazu. In: Szu.cz [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2.4.2020 [cit. 2021-03-07]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/Lab_vysetrovani/Odber_klinickeho_materialu_z_hornich_cest_dychacich_vhodny_pro_diagnostiku_COVID_19_za_pouziti_mety_dy_primeho_prukazu.pdf

MAŘAR, Rastislav, 2020. Prohlášení Pracovní skupiny pro řízené uvolňování karantény k nouzovému stavu. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2021-03-06]. Dostupné z:

<https://koronavirus.mzcr.cz/prohlaseni-pracovni-skupiny-pro-rizene-uvolnovani-karanteny-k-nouzovemu-stavu/>

Ministerstvo vnitra České republiky [online], 2020. Praha: Česká republika [cit. 2021-03-22]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/zpravodajstvi-nouzovy-stav.aspx>

MÜNICH, Daniel, 2020. O iniciativě. *Idea.cerge-ei* [online]. Praha: IDEA [cit. 2021-03-21]. Dostupné z: <https://idea.cerge-ei.cz/anti-covid-19/o-iniciative>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, (A), 2020. V České republice jsou první tři potvrzené případy nákazy koronavirem, 2020. In: *Mzcr.cz* [online]. Praha: Česká republika [cit. 2021-01-13]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/v-ceske-republice-jsou-prvni-tri-potvrzene-pripady-nakazy-koronavirem/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, (B), 2020. Mimořádné opatření – uzavření základních, středních a vysokých škol od 11. 3. 2020, 2020. In: <https://www.mzcr.cz/> [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 10.3.2020 [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/mimoradne-opatreni-uzavreni-zakladnich-strednich-a-vysokych-skol-od-11-3-2020/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, (C), 2020. ČESKÁ REPUBLIKA, 2020. *Řídící struktury pro koordinaci akutní lůžkové péče poskytované pacientům s nemocí COVID-19*. In: . Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, ročník 2020, 15/2020. Dostupné také z: https://csim.cz/wp-content/uploads/PM-2020-15_koo-luzko-v%C3%A9-p%C3%A9%C4%8De_COVID-19.pdf

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, (D), 2020. Stanovisko KS-COVID k provádění PCR testu na přítomnost SARS-CoV-2 před přijetím k hospitalizaci, při překladu do jiného zdravotnického zařízení, před diagnostickými a terapeutickými výkony operační nebo neoperační povahy, 2020. In: *Mzcr.cz* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 24.4. 2020 [cit. 2021-03-06]. Dostupné z: https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/04/KS-COVID_provadeni_PCRtestu_hospitalizace_operace_24042020.pdf

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, (E), 2020. Stanovisko KS-COVID k testování COVID-19 bezpříznakových pacientů před přijetím k hospitalizaci, před léčebnými výkony a v souvislosti s překlady mezi poskytovateli zdravotní péče, 2020. In: *Mzcr.cz* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 29.5.2020 [cit. 2021-03-06].

Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/06/KS-COVID-provadeni-PCR-hospitalizace-operace-29.5.2020.pdf>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, (F), 2020. Centrální řídicí tým - laboratorní skupina (LS COVID). In: *Mzcr.cz* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2021-03-06]. Dostupné z: <https://ppo.mzcr.cz/workGroup/151>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, (G), 2020. Centrální řídicí tým - epidemiologická skupina (EPI COVID), 2020. In: *Mzcr.cz* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2021-4-29]. Dostupné z: <https://ppo.mzcr.cz/workGroup/153>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, (H), 2020. Odpověď Ministerstva zdravotnictví na žádost o informací dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, 2020. In: *Mzcr.cz* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 8.4.2020 [cit. 2021-03-07]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/19127/41139/80_A.pdf

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, (I), 2020. Koncepce a vývoj ISIN, 2020. <https://koronavirus.mzcr.cz/> [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2021-03-30]. Dostupné z: <https://soubory.mzcr.cz/index.php/s/GaZGz9TpFbFKmB7?path=%2FP%2C5%99%2C3%ADloha%209%20Koncepce%20rozvoje%20ISIN%20duben%202020>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, (J), 2020, Přehled datových reportů, podkladových materiálů a analýz pro hodnocení epidemie covid-19 v ČR [online], 2020. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2021-03-30]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/prehled-dennich-reportu-a-analyz/>

Piratskelisty.cz, 2020, Informace ministra zdravotnictví o činnosti odborných skupin MZ vzniklých v souvislosti s řešením epidemie COVID-19 ze dne 1. května 2020. In: *Piratskelisty.cz* [online]. Česká pirátská strana [cit. 2021-03-06]. Dostupné z: <https://www.piratskelisty.cz/upload/4247.pdf>

SLOBODYAN, Sergey, 2020. O iniciativě. *Idea.cerge-ei* [online]. Praha: IDEA [cit. 2021-03-21]. Dostupné z: <https://idea.cerge-ei.cz/anti-covid-19/o-iniciative>

SZU, (A), 2006, Pandemický plán ČR Říjen 2006, In: *Szu.cz* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2006 [cit. 2021-04-13]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/Pandemicky_plan_rtf.pdf

SZU, (B), 2020, Itálie: Rozšíření koronaviru COVID-19. Informace Ministerstva zahraničních věcí ČR, 29. 2. 2020, 2020. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1.3.2020 [cit. 2021-01-14]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/italie-rozsireni-koronaviru-covid-19-informace-ministerstva?source=rss>

SZU, (C), 2020, Mimořádné opatření. In: . Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, ročník 2020, MZDR 12056/2020-1/OES. Dostupné také z: http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/Lab_vysetrovani/Mimoradne_opatreni_laboratore_odberova_mista_16.03.2020.pdf

ŠIMEČEK, Petr. 2020-03-13 Hygiena, zápis pro veřejnost. In: *Facebook.com* [online]. 13.3.2020 [cit. 2021-03-21]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/groups/covid19cz/permalink/1429275543909237/>

ŠUSTR, Ladislav, 2020. Prymula vyhodil z jednání ekonoma kvůli nepříjemným otázkám. In: *Echo24.cz* [online]. Praha: MEDIA, 27.4.2020 [cit. 2021-04-13]. Dostupné z: <https://echo24.cz/a/SGtBj/prymula-vyhodil-z-jednani-ekonoma-kvuli-neprijemnym-otazkam>

ÚZIS, (A), 2020. Informační systém infekční nemoci (ISIN) [online], 2013. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--ochrana-verejneho-zdravi--informacni-system-infekcni-nemoci#o-registru>

ÚZIS, (B), 2020. Denní online zpravodajství o COVID-19 má česká veřejnost k dispozici už jeden rok [online], 2020. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky [cit. 2021-03-30]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=aktuality&aid=8481>

Vláda ČR, (A), 2006. *Statut komise pro řešení závažných infekčních onemocnění České Republiky*. In: . Praha: Vláda České Republiky, ročník 2006, číslo 1271. Dostupné také z: [https://kormoran.odok.cz/usneseni/usneseni_webtest.nsf/df7d30d4de03614ec1257e50004d57f5/d7257b5b97fd56ffc125722700587259/\\$FILE/w061108a.1271.pdf](https://kormoran.odok.cz/usneseni/usneseni_webtest.nsf/df7d30d4de03614ec1257e50004d57f5/d7257b5b97fd56ffc125722700587259/$FILE/w061108a.1271.pdf)

Vláda ČR, (B), 2020, STATUT Centrální řídicí tým COVID-19, 2020. In: *Vlada.cz* [online]. Praha: Česká republika [cit. 2021-03-07]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/01-Statut-CRT_final.pdf

Vláda ČR, (C), 2020, Integrovaný centrální řídicí tým, 2009. In: *Vlada.cz* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2020 [cit. 2021-03-07]. Dostupné z:

https://www.vlada.cz/cz/ppov/rada_vlady_pro_zdravotni_rizika/integrovaný_centralní_ridici_tým/uvodni-text-integrovaný-centralní-ridici-tým-183148/

ZELENKA, Jakub, 2020. Hamáček využil čínské kontakty a sehnal roušky. Česko to stálo miliardy i „lokajské“ vítání na letišti. In: Deník N [online]. Praha: N media [cit. 2021-4-25]. Dostupné z: <https://denikn.cz/579636/hamacek-vyuzil-cinske-kontakty-a-sehnal-rouscky-cesko-to-stalo-miliardy-i-lokajske-vitani-na-letisti/>

15. Seznam příloh

Příloha č. 1: Rozhovor s Mgr. et Mgr. Adamem Vojtěchem

Příloha č. 2: Rozhovor s prof. MUDr. Romanem Prymulou

Příloha č. 3: Rozhovor s CSc., Ph.D. a MUDr. Pavlem Hroboněm, M.S.