

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut Politologických studií

Katedra Veřejné a sociální politiky

Tvorba expertiz v časech pandemie

Kryštof Makovec

Bakalářská práce

PŘÍLOHY

Příloha 1. Rozhovor s Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch	2
Příloha 2. Rozhovor s prof. MUDr. Roman Prymula, CSc.	14
Příloha 3. Rozhovor s Ph.D. a MUDr. Pavel Hroboň, M.S.	18

Příloha 1. Rozhovor s Adamem Vojtěchem

(Datum: 19. 1. 2020)

Výzkumník: Takže kdo tvořil vládní a ministerské nařízení?

Tak samozřejmě v té první fázi byla nařízení tvořena pouze ministerstvem zdravotnictví podle zákona o ochraně veřejného zdraví pak, když byl přijat nouzový stav tak vlastně ta nařízení přijímala vláda, když se to pak průběžně měnilo, ale my jsme na začátku úplně nevěděli, jak přesně postupovat a nebyla tam ta zkušenost. Pak tady byl i rozsudek městského soudu v Praze, který řekl, že skutečně to musí dělat pouze vláda skrze krizový zákon v rámci nouzového stavu. Proto také právě teď musíme udržovat nouzový stav. Protože podle toho rozsudku skutečně to nemůže dělat samostatně ministerstvo. Každopádně odborně to zajišťovalo primárně ministerstvo, byli to lidé, kteří byli jednak samozřejmě ze sekce hlavního hygienika potažmo hlavní hygieničky, ale na začátku jsme museli dát dohromady určitý odborný tým, protože přece jen ministerstvo nemá úplně ty odborné kapacity, které by potřebovalo z hlediska epidemiologického a podobně na vyhodnocení těch rizika a přijetí příslušných opatření. Takže jsme vytvořili určitou odbornou skupinu, kde byli lidé třeba ze Státního zdravotního Ústavu. Kde byli lidé jako profesor Chlábek a dalších epidemiologové. A následně pak jsem požádal o spolupráci pana docenta Mařara. A s těmito kolegy jsme zkrátka pracovali na opatřeních, respektive oni vlastně dávali návrhy, jak postupovat a následně ty návrhy byly přijaty buď mnou, nebo vládou.

Výzkumník: Podle jakého klíče byly tvořeny?

Máte pravdu, že ono to mělo určitý vývoj. Hodně odlišná situace byla na jaře a pak v té podzimní nebo před podzimní ve fázi. Na jaře mám pocit, že ty názory byly mnohem víc homogenní. Je jasné, že na jaře to bylo do jisté míry otázka i nějaký intuice, tehdy ještě na ministerstvu působil pan profesor Prymula v roli náměstka. Také na tom samozřejmě pracoval, ale vzhledem k tomu že tady nebyla nějaká širší zkušenost tak musím říci, že to bylo do jisté míry otázkou nějaký intuice ale samozřejmě také odborného vyhodnocení rizika, tam kde skutečně dochází k nějakému největšímu kontaktu mezi lidmi. Tehdy ani ještě nebylo zřejmé přesně jak se ta nemoc šíří, jaká je ta optimální nebo riziková vzdálenost a podobně, takže to také bylo do velké míry odlišné třeba od současného stavu, kdy přece jenom o té nemoci víme mnohem více než jsme věděli někdy v dubnu nebo březnu.

Ale cílem bylo zkrátka, a to jsme věděli že to je nemoc infekční, že se šíří kontaktem mezi lidmi. Takže ty kontakty omezit a jasně, že jsme začali u hromadných akcích a pak se přidaly školy jakožto rizikové prostředí. Protože tam jsme měli tu zkušenost třeba v oblasti chřipky, kdy zkrátka při chřipkové epidemii právě školy jsou uzavírány v rámci chřipkových prázdnin, protože tam se ta nemoc šíří. Takže jsme tady také postupovali a pak jsem vlastně přijímali další opatření týkající se restaurací, obchodu a podobně zkrátka všude tam, kde to riziko sociálním kontaktem, a toho přenosu bylo v rámci toho sociálním kontaktem. Tak jsme to opatření zaváděli, znovu říkám ze začátku možná trochu intuitivně možná živelně, ale zase byla to jistá zkušenost. Určitě jsme se dívali i do zahraničí. To je jasné. V průběhu toho času snažili jsme se inspirovali v jiných zemích v Rakousku, Německu a dalších zemích. Myslím si že, i ty ostatní země tak jak jsem to chápal třeba i z debaty s mými kolegy ministry zdravotnictví, protože ty debaty se vedly. Tak se vlastně inspirovali třeba v něčem od nás. Takže ta vzájemná inspirace tady byla od začátku do konce. Role třeba Světové zdravotnické organizace ze začátku mám pocit, že nebyla úplně silná v tomto směru. Do konce víme že třeba Světová zdravotnická organizace na začátku a teď myslím, že to byla nějaká její nezávislá komise to vyhodnotila jako chybu, že vlastně odmítala povinnost nošení roušek. My jsme byli jedním z průkopníků. Tehdy v řada zemí to litalo právě na základě toho stanoviska WHO. My jsme do toho šli dneska víme, že to je standardní opatření prakticky všude. Takže tady je to nějaké ponaučení, že skutečně ty věci nebo WHO v tomto směru možná mohla být odvážnější. Ale zkrátka taková byla doba. Takže určitě to byla jednak otázka naší expertizy, ale bezesporu v tom následujícím období jsme se snažili inspirovat i v jiných zemích.

Výzkumník: Šahali jste třeba do expertních kapacit ve straně nebo respektive v hnutí ANO?

Musím říci, že spíše nikoliv. Protože tam nebyly příliš lidé, kteří by byli schopni se k tomuto nějak zásadně vyjádřit nebo nebyla to jejich odbornost. Samozřejmě my jsme následně museli udělat taktéž nejenom tu epidemiologickou skupinu, ale také klinickou skupinu, protože jsme velmi brzy museli řešit situaci v nemocnicích vlastně veškerá opatření, která také nikdo neměl žádnou větší zkušenost. Dnes už nemocnice na to jsou zvyklé vytvořit covidové jednotky a podobně. A všechny ty věci, které už dnes jsou relativní rutinou, tak tehdy se vlastně tvořili úplně nově. Vytvořili jsme tady klinickou skupinu, tehdy pod vedením současného náměstka pana profesora Černého. To byl šéf odborné společnosti. Stále je intenzivistické a anesteziologické společnosti, takže ten vlastně vedl tu klinickou skupinu a tam je pravdou, že byli i někteří kolegové lékaři z nemocnice, třeba poslanci z hnutí ANO ale nebylo

to nějaké dominantní spíše byli osloveni aby vlastně dali nějaký svůj vklad ale byly tam lidé a jsou stále lidé jako paní primářka Roháčova z Bulovky a další. Takže skutečně lidé, kteří jsou v těch nemocnicích na infekčních jednotkách, ví jak na to a ta klinická skupina v tomto směru dávala nějaká stanoviska právě pro tu klinickou sféru. Což se ukázalo jako dosti důležité.

Výzkumník: Jakou roly hrály krajské hygieny?

Tak bezesporu klíčovou. Je to v konečném důsledku primárně na nich nebo bylo to na nich, aby zvládly situaci v rámci svých jednotlivých regionů. Samozřejmě ukázalo se, že ty krajské hygienické stanice mají své limity. Stejně tady nikdo neměl takovou zkušenost tak ani oni. Oni samozřejmě byli zvyklí řešit nějaké lokální epidemie v roce 2019 jsme tady měli lokální epidemie spalniček a museli jsme se s nimi vypořádat. Občas se někde objeví žloutenka a podobně. To jsou věci, kde si myslím, že ti lidé vědí, co dělají a jsou schopni to vyřešit a na nějaké lokální úrovni. Pokud se někde nějaké škole objeví žloutenka nebo něco podobného. Ale toto bylo trochu jiný level řekněme. Protože to byla epidemie celostátní a ten počet těch lidí samozřejmě, byť na jaře to tak nebylo, ale později se začal poměrně výrazně zvyšovat. Na jaře to bylo v řádu stovek dneska samozřejmě v řádu tisíců někdy desetitisíců denně, tedy nových případů.

Ty hygienické stanice samozřejmě se ukázalo, že mají určité problémy z hlediska personálního zajištění takovéto agendy museli omezit jiné činnosti, které standardně řeší. Tam je to i otázka nějaká historická. Hygienické stanice, nebo se tomu říká orgány veřejného zdraví, to je třeba i státní zdravotní ústav, zdravotní ústavy. Tak nebyly úplně prioritou pro předchozích garnitury z hlediska financování a hlediska personálního zajištění. Fungovaly bez nějakých větších problémů, ale nikdo se o ně úplně nějak zásadně nezajímal dokonce tam byly v roce 2008 nějaké poměrně výrazné škrty asi o 50% počtu zaměstnanců, který se snížil. Snížil se i počet krajských hygienických stanic bývalo jich někdy kolem čtyř tisíc teď jich je někde kolem dvou tisíc. Což tehdy se zdálo se jako nějaká snadná úspora. Nikdo asi nepředpokládal, že tady bude taková pandemie ale teď se ukazuje, že to asi nebylo úplně prozřetelné. Takže personální možná poddimenzovanost, finanční taky. Je to také určitou zkušeností a ponaučením. Myslím si, že musíme do těchto orgánů investovat více i z hlediska jejich technického vybavení. Ukázalo se, že ne všechny hygienické stanice jsou skutečně technicky vybavené tak, aby se připojili třeba po těch centrálních systémech, které se vytvořily v rámci chytré karantény a podobně. Tam to někdy dost výrazně naráželo.

Takové věci se ukáží právě v té krizové situaci. V té době takzvaného míru nebo klidu tak v zásadě není nějaký problém. Ty hygienické stanice fungovaly, dělaly svojí práci, ale když nastane takováto krizová situace, tak pak se ty deficiency ukážou. Já vždycky říkám, že z každé krize je třeba se nějak poučit.

Výzkumník: Jaký byl vztah vlastně s hlavní hygieničkou? Protože hned ze začátku vlastně vládních opatření takhle tak vlastně byla nahrazena paní Gottwaldová a z toho asi trochu napovídá že její úloha hlavní hygienik byla celkem výrazná.

Tak bezesporu hygienik je tou, klíčovou postavou, pod kterým jsou krajské hygienické stanice, Státní zdravotní ústav, ty takzvané orgány ochrany veřejného zdraví. Takže jasné, že to je člověk, který a jeho sekce vlastně je v konečném důsledku primární zodpovědná za přijímání těch opatření. Vytvářejí těch opatření a podobně. Byť Samozřejmě je tam ta externí expertní podpora ale pokud se bavím o struktuře ministerstva, tak je to právě ta sekce hlavního hygienika, která je zodpovědná. To mělo také nějaký vývoj, jak říkáte byla tam paní Gottwaldová, která fungovalo předtím v té době klidu to nebyl takový zásadní problém. Pak se ukázalo že to úplně není optimální řešení v krizové situaci. Takže muselo dojít k výměně. Přišla paní doktorka Rážová, která přece jenom v té hygienické službě má větší zkušenosti. Byla ředitelkou krajské hygienické stanice v celém Středočeském kraji. Takže já si myslím že to bylo dobře, že ten krok přišel a stále hlavní hygienik je zkrátka ten, který je jednou z těch nejdůležitějších osob samozřejmě s dalšími. Takže určitě role hlavního hygienika jako člověka, který má pod sebou krajské hygienické stanice je v tomto směru klíčová.

Výzkumník: A kdybychom se tedy bavili o té strukturaci vlastně tvorby těch nařízení nebo celkově prostě vydávání rozkazu, jakkoliv se dá popsat že jo. Tak nařízení vlastně teda tvořily ministerstvo a vláda potom ale ta poslušnost prostě jako je mi trochu nejasná. Jaký jsou ty struktury prostě jak to na sebe navazovalo?

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 zavírali ty dvě vesnice v Olomouckém kraji tak tam hygiena s tímto návrhem přišla a konzultovaly to se mnou, protože jsem byl vedoucí ústředního krizového štábu. Ministerstvo průmyslu a obchodu a tak dále. Protože přece jenom těch čistě zdravotních dopadů je pouze část typu nějaké opatření pro nemocnice a podobně ale ty ingerence do jiných odvětví jako jsou školy, obchody a jiných oblastí. To jsou zřejmě věci a sport narodí sportovní agentura Hnilička tak dále takže tam skutečně probíhala komunikace s

těmi ostatními kolegy, takže v tomto směru to tak to fungovalo a pak buď ministr znovu říká nebo vláda ta opatření schovala. Takže toto bylo řekněme tak struktura od těch odborných skupin přes Hlavního hygienika až po ministra a potažmo vládu.

Výzkumník: Takže i ze začátku pandemie vlastně ta tvorba těch v těch opatření prostě šla jako zespondu?

Tak ze začátku v zásadě ano to bylo to tom že byli vytvořeny nějaké. Úplně ze začátku, když bereme úplná začátek to znamená někde. ono už se některá opatření dělala v lednu potažmo v únoru například zákazy letů z Číny a tak dále. To už byla taky vlastně opatření ministerstva a tam ještě to nebylo tak to strukturováno 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 nějakým turistickým cestám a podobně. Takže to jsme udělali. To jsem udělal já vlastně na základě nějaké takové intuice, ale pokud jsme se Už bavili o nějakých těch širších protiepidemických opatření v rámci České republiky tak tomu vznikly ty odborné skupiny, které se tomu věnovali. 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.

Výzkumník: Jakou odpovědnost a moc nesl ústřední krizový štáb?

Určitě to byla další nějaká instituce nebo orgán, který byl důležitý, ono tady nebyla zase nějaká širší zkušenost s rolí ústředního krizového štábu v období pandemie, protože ten pokud byl v minulosti ustanoven, tak se to týkalo primárně povodní nebo nějakých takovýchto živelných katastrof. Myslím, že snad jenom povodně, kdy byl vyhlášen nouzový stav, kdy ten ústřední krizový štáb zasedal. V případě pandemie tam ta zkušenost úplně nebyla, proto se taky vedli nějaké debaty o tom, jak vlastně má ÚKŠ vypadat a fungovat, kdo má být v jeho čele. Nejdřív to byl tedy pan profesor Prymula, pak následně ministr vnitra, což byl nějaký standard před tím. Ale právě vzhledem k tomu, že šlo o takovou to situaci zdravotního charakteru, tak tedy prvotní byla ta nominace profesora Prymulu. Takže to se nějak cizelovalo. Také na základě nějaké zkušenosti.

Ten ústřední krizový štáb měl svou roli z hlediska komunikace s dalšími složkami integrovaného záchranného systému, zejména samozřejmě policií, hasiči, případně dalšími resorty, hodně tam hrála roli komunikace s kraji, protože samozřejmě kraje jsou klíčovými partnery pro stát, ať už se týká těch opatření, nebo situace v nemocnicích, testování dnes

očkovaní a podobně. Takže určitě to byla ta role ústředního krizového štábu, že fungovala jako nějaká platforma pro komunikaci s těmito složkami a s kraji.

Výzkumník: Postupem času se vlastně zdá, že jako padala jeho role. Prymula tak prostě on byl vidět, vždycky předstoupil po jednání a říkal ty opatření, která budou platit. Potom když tam seděl ministr vnitra Hamáček tak už vlastně se o tom nebavilo. Neprobíhala tam ta diskuze a ta tvorba těch opatření?

Tvorba opatření určitě ne. Tvorba opatření primárně ležela na ministerstvu zdravotnictví což myslím, že je tak správně, protože to jsou oblasti v gesci Ministerstva zdravotnictví ten Ústřední krizový štáb, tam skutečně je to spíš otázka organizační. To znamená, že by vlastně jednotlivé složky měli informace, aby případně se dali nějaké úkoly policii hasičům a tak dále, logistika a podobně. Takže nemyslím, že UKŠ by měl být ten, který přijímá opatření, ten by je měl spíše realizovat a zajišťovat nějakou organizační a logistickou složku. Na jaře to bylo hodně témat o ochranných prostředcích do nemocnice a podobně. Toto období bylo velmi náročné, pak se ta situace uklidnila, to problém není, ale tehdy to bylo hodně na hasičích, armádě, co rozváželi. Takže to byla ta role ústředního krizového štábu, on se pak nějak ustálil a dnes funguje. Asi už to není tak úplně viditelné, ale je toto platforma, která má svou úlohu. Protože samozřejmě vláda nemůže řešit každý detail ani jí to nepřísluší. Skutečně musí toto řešit ty odborníci z jednotlivých resortů, případně lidé právě z toho integrovaného záchranného systému, kteří mají tu znalost toho větší detailu.

Výzkumník: Jasně no ono to tak vypadalo, protože vždycky prostě Ústřední krizový štáb, potom prostě na jednání vlády tak vždycky předstoupil Prymula něco řekl. A já si říkal, kde to vlastně tedy probíhá ta diskuse, kde se to vytváří?

Ono na začátku mám pocit, že to nebylo úplně nějak zásadně ukotveno. Skutečně se to trošku cizelovalo ty první týdny. Kdo, co bude dělat. Kdo, za co bude odpovědný. Takže to byl možná ten začátek. Dneska si myslím, že už je to trošku jasnější. Mnohem více než předtím, a myslím si, že hodně je to otázka komunikace s kraji, která se ukázala jako velmi důležitá. A kde samozřejmě vláda toto úplně řešit nemůže. Nemá na to prostor, ale ten ÚKŠ je dobrou platformou.

Výzkumník: Když se zeptám z toho, co jsem se vlastně dočetl, co jsem si zjistil, tak vlastně říkáte, že ta tvorba těch opatření prostě byla na ministerstvu plus tedy na expertních skupinách ale ve finále to ten systém, ten schvalovací systém, nebo jako nepřímo legislativní, ale schvalovací systém na úrovni vlády nebo prostě jako doporučení probíhal pro mě trochu

zvláště, protože z jednoho vyjádření třeba Pavla Řeháka, který říkal, že spolupracovali prostě na nějakém návrhu například zavření prostě obchodu nebo center nakupovacích. Ten systém šel přes krajskou hygienu zřejmě na ministerstvu asi na vládu a vlastně z vlády znova potom pana Babiš volat zpátky Pavlovi Řehákovi, aby se zeptal, jestli to teda jako dobrý nápad nebo ne. V tomhle, že se ten koloběh zase znovu otočil.

Toto se skutečně někdy dít mohlo. To je pravda, že to opatření bylo nějakým způsobem navrženo a pak se o něm na vládě ještě vedla debata, protože vláda ho pak třeba schvalovala. Takže to se dělo a asi i děje do dneška, že ministerstvo předloží na vládu nějaký návrh a o tom návrhu se vede ještě debata případně přímo na vládě, což se dělo poměrně často, a ten návrh se ještě nějak cizeluje, upravuje. To se skutečně děje, protože pokud to schvaluje vláda a ta je za to pak primárně odpovědná, případně ministerstvo jakožto gesční rezort návrh předkládá, ale je to jako u zákonů a u čehokoli dalšího. Vláda jedná ve sboru. Je to kolektivní orgán. To znamená, že jakýkoli ministr předkládá nějaký materiál na vládu tak to není tak, že ho vláda automaticky musí schválit, ale může se o něm vést nějaká debata a může na té vládě být případně nějak upraven, připomínkován a podobně. Je to do jisté míry dáno také tím, že oproti standardním režimům, tak tady nejsou nějaké připomínkové řízení příliš velká. Když se tvoří zákon nebo jakýkoli právní předpis, nebo i nelegislativní materiál, který se dává na vládu tak, předtím probíhá nějaké vnitřní připomínkové řízení mezi rezortní. Tady na to ten čas nebyl, takže často ta opatření se vytvářela v řádu dní a je jasné že pak ještě na vládě se připomínkovala, kolegové k tomu měli nějaké připomínky a podobně. Takže toto se mohlo dít, nevím konkrétně jak s panem Řehákem ale, že třeba ten návrh, když byl na vládě, tak ještě doznával nějakých změn. Je třeba ještě říci, že některá ta opatření, třeba v té fázi letní, kdy byla rozvolněna ta celostátní opatření, tak byla opatření přijímána krajskými hygienickými stanicemi, které to mají v pravomoci ze zákona o ochraně veřejného zdraví. Protože ministerstvo přijímá celostátní opatření, ale pokud jsou to opatření na úrovni krajů. Na příklad když byla složitá situace v moravskoslezském kraji nebo v Praze, tak tam je to čistě v gesci krajských hygienických stanic a tam už do toho vláda ani nezasahuje.

Výzkumník: Jak probíhala spolupráce s těmi externími skupinami například okolo Pavla Řeháka? Kdo jim dal tu autoritu na to podílet se na těch opatřeních? Na těch nařízeních, a jestli se třeba nepletli do práce ministerstva nebo pracovníků ministerstva?

Konkrétně třeba u Pavla Řeháka tam si myslím, že to nebylo nějak úplně institucionalizované ani to nebylo nějak řekněme na pravidelné bázi. Spíše na začátku, kdy jsme neměli všechny data pohromadě a všechno to bylo hodně nové. Tak to tak někdy bývá, že přijdou externí experti a nějaký impuls dají, konkrétně pan Řehák udělal tu slavnou excelovou tabulku. Pak se to hodně zprofanovalo. Ale já jsem ho také znal ještě předtím několik let. Takže mi zavolał ještě s jeho kolegou Pavlem Hroboněm, kterého jsem také znal velmi dobře z minulosti, a řekli, pojďme se sejít, máme tady nějaké propočty. Ukážeme vám to a uvidíme a uvidíme co dál. Takže takto to bylo a nevidím na tom ani nic špatného. Takže oni vlastně nějaké tyto propočty udělali, nějaké modelace a my jsme tady u toho seděli s panem profesorem Prymulou, tehdy mým náměstkem. A viděli jsme vlastně, byť to byli matematické modely, ale kam až můžou ta čísla nakažených jít. A samozřejmě byl to nějaký impuls, kdy jsme říkali: „Aha, to může být už poměrně závažné.“ Takže na základě toho jsme pak ta opatření skutečně začali realizovat. Byl to ale jen jeden z těch impulsů. Těch věcí, které jsme řešili, bylo více. Dívali jsme se na to, jak se nákaza u nás vyvíjí, nejdříve to byli lidé, kteří přijeli z té Itálie. Bylo to jasné, kde byl ten zdroj té infekce. Pak tady byl ten slavný taxikář, u kterého už bylo zřejmé, že ten člověk se nakazil tady a nevíme od koho, takže už ta nákaza se šířila komunitně. Takže i to byl impulz vlastně pro nějaké přijetí těch opatření, že ta nákaza už tady byla v rámci komunity. Takže Pavel Řehák zrovna konkrétně byl spíše takovým ad hoc expertem nebo člověkem, který chtěl pomoci, ale nebyl součástí těch institucionalizovaných pracovních skupin ať již klinické nebo epidemiologické a dalších, které skutečně pracovali řekněme na kontinuální bázi a pracují tak do dneška.

Výzkumník: Podle čeho se dělalo to dubnové rozvolňování.?

Já jsem vlastně krátce před tím, než k tomu došlo, oslovil, to bylo vlastně poprvé, pana docenta Maďara. On nebyl vlastně od začátku u toho celého procesu, ale já jsem cítil, že potřebujeme ještě někoho, kdo skutečně bude s tímto pomáhat, kdo bude mít nějakou expertní úroveň. Já vím, že když jsem ho viděl v médiích, že často se vyjadřoval k té situaci. Takže jsem ho oslovil, jestli by právě on nebyl ochoten být v čele té epidemiologické skupiny a mít na starosti právě ten proces rozvolňování. Protože to jsme cítili, že to může být možná složitější než to zavádění těch opatření. Protože, kdyby to bylo nějak rozvolněno, ne úplně optimálně tak by mohlo dojít třeba k nějakému výkyvu a tak podobně. Takže skutečně on přišel a s kolegy dali

dohromady nějaký plán těch rozvolnění. Který byl rozložen do určitých čtrnácti denních vln. Protože těch čtrnáct dní je stále udáváno jako maximální inkubační doba toho onemocnění, takže bychom mohli případně reagovat nějakým způsobem. Šli jsme řekněme cestou nějakého vyhodnocení toho epidemiologického rizika od těch oblastí, kde z našeho pohledu nebo z pohledu epidemiologů bylo nižší až po to nejvyšší, které bylo necháno na poslední fázi. Tedy nějaké kluby noční a podobně. Takže takto vlastně to bylo postaveno. Skutečně jsme dbali na to, aby to byl nějaký režim těch čtrnácti denních vln. Tak bychom mohli případně reagovat, kdyby došlo k nějakému výkyvu. Tehdy bylo před Velikonocemi, a byla určitá obava, že to s tím může nějak zamávat. Naštěstí se to nestalo, takže jsme skutečně velmi poctivě sledovali ta data i já jsem prezentoval, jak se ta situace vyvíjí a naštěstí tehdy žádné z těch rozvolnění nevedlo k nějakému vzednutí toho onemocnění, což vidíme třeba. Když dochází k nějakému možná ne tak úplně k razantnímu rozvolnění, tak ta situace se zhoršuje. Tehdy to naštěstí tak nebylo, možná to bylo dáno i tím, že skutečně ta virová nálož v populaci byla nízká a tím pádem jsme si mohli dovolit nějaké rozvolnění. Samozřejmě dnes zpětně se hovoří o tom, jestli rozvolnění nebylo až příliš velké a podobně. Na druhou stranu tehdy skutečně ta data to umožňovala. Tehdy byly nárůsty maximálně třeba třiceti případů denně, nečelili jsme nějaké epidemii nějakému tlaku na nemocnice a podobně. Ta situace byla velmi klidná a je otázkou, jestli bychom byli schopni si tehdy zdůvodnit před veřejností to, že tady necháváme restriktivní opatření ve chvíli vlastně, kdy tady není problém, v nemocnicích není problém v počtu nakažených a úmrtí a podobně. Takže proto jsme k tomu takto přistoupili.

Výzkumník: Vznikly nějaké materiály na základě, kterých to rozvolňování fungovalo? Například v klubech se nakazí hodně lidí. V malém obchodě ne.

Myslím si, že tyto informace nejsou úplně exaktní ono do dneška ten problém je vtom, že, jedna věc je co jsme schopni identifikovat, kde se člověk nakazí a druhá věc je kde probíhá ta takzvaná komunitní nákaza. To znamená, že člověk ani není schopen detekovat, kde se nakazil. Je nakažen, a jestli se nakazil v hospodě, v obchodě, to zkrátka není schopen říci. Takže do jisté míry je to otázka nějakého takzvaného epidemiologického posouzení těch odborníků, kteří skutečně vyhodnotí, kde to riziko nákazy je větší na základě toho, že tam lidé nenosí roušky například v restauracích, že jsou tam hluční. Což jsme věděli a měli nějaké informace o tom, že pokud člověk křičí tak se ta nákaza šíří více a podobně. Samozřejmě tam kde se shlukuje větší počet těch lidí uvnitř, to jsme také měli ty informace na základě studií ze zahraničí. Takže vycházeli jsme hodně z těchto různých studií zahraničních, které už se v té době pomalu začali

vytvářet, a 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 ještě nevěděli, ale pak jsme již věděli, 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. Protože jsme neměli nějaká exaktní data, protože tady nebylo ani tolik nakažených, takže ona ta data nebyla zásadně prokazatelná. Věděli jsme, že dochází k nákaze v rodinách a podobně. Ale pokud jde třeba o ty restaurace tak třeba tam je příliš lidí a myslím, že to platí do dneška, že nejsou schopni identifikovat a vytrasovat to kdo že se nakazili v restauraci, protože to je spíše ta komunitní nákaza.

Výzkumník: Docela probírané bylo seniorské nakupování. To se ještě několikrát měnilo ty časy. Kdo s tím přišel? Proč s tím přišli? A mělo to účinek?

Byla to inspirace opět ze zahraničí. Nepamatuji si z jaké země, ale určitě vím, že to bylo někde možná i na Slovensku a možná ještě někde jinde. Protože v zahraničí to skutečně takto bylo nastaveno, takže jsme se tím inspirovali. To jsme věděli skutečně už tehdy, že tato skupina je nejohroženější, takže jsme chtěli právě jim dát prostor, aby měli bezpečné nakupování a snížili jsme riziko jejich nákazy. Takže taková to inspirace byla, samozřejmě v té praxi se ukázalo, že to není úplně stoprocentně ideální, že ne všichni to takto využívali ty určené hodiny, že to možná nakonec způsobovalo více problémů než nějakého přínosu. Takže pak došlo k opuštění tohoto. Ale ta myšlenka byla skutečně taková, že prostě budou hodiny, kde senioři budou mít určitou ochranu před nějakou nákazou od další populace a budou si moci v klidu nakoupit. Tehdy což možná dnes úplně také už není, ale tehdy ten strach byl mnohem větší a u spousty seniorů možná i do dneška. Tehdy to bylo ještě více, báli se vůbec vycházet z domu právě, aby se nenakazili v obchodech a podobně. Takže cílem bylo dát jim určitou záruku a bezpečí, že si mohou jít v klidu nakoupit, ale je pravdou, že se ukázalo, že to úplně, byť na to byli různé názory. Někde to fungovalo někde ne. Takže nakonec jsme od toho upustili.

Výzkumník: Jak jste spolupracovali se státním zdravotnickým ústavem a s ÚZIS

Státní zdravotní ústav zejména v tom počátku byl velmi důležitý, protože v rámci státního zdravotního ústavu funguje takzvaná národní referenční laboratoř, a to byla na začátku

jediná laboratoř, která testovala na coronavirus a která testovala ještě ty první případy. Následně se přidávali další laboratoře. Dnes jich je obrovské množství, 120 možná ještě víc. Ale tehdy to byla skutečně jenom tato jedna laboratoř na státním zdravotním ústavu, která byla schopna testovat na covid, to bylo určitě velmi důležité. Zároveň tam byli někteří experti, kteří jsou epidemiologové a pracovali v té expertní skupině epidemiologické, pan doktor Kynčl, který je v té sekci epidemiologické na státním zdravotním ústavu. Takže určitě v tomto směru SZÚ je velmi důležitou institucí, jak z toho pohledu odborného, tak z pohledu laboratorního. Ale asi ještě zásadnější skutečně je role ústavu zdravotnických informací a statistiky což je další organizace pod ministerstvem zdravotnictví, kterou vede pan profesor Dušek. To je skutečně klíčová organizace obecně pro nějaká data ve zdravotnictví a zpracování dat a statistiky a podobně. A teď se ukázalo, že to bylo ještě více platné, protože my jsme na začátku neměli vlastně vybudován nějaký systém, který jak vidíme, sdílí data nakažených, lidí v nemocnicích a podobně. Úplně na začátku jsme to dělali úplně předpotopně nějakými excelovými tabulkami, které se vyplňovali. Což šlo, pokud to 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. 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 no 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. Který fungoval před tím právě pro ty spalničky a podobně ale který jsme museli vytunit, a skutečně ho postavit tak, aby to byl skutečně ten klíčový systém, kam budou všechna ta data spadat. Tak to byl obrovský úkol všechny propojit a tak dále a to byla primární role ÚZISu pana profesora Duška a myslím, že jsme udělali obrovský kus práce a dodneška je to velmi důležité a oni pak začali dělat i do určité predikce modelace vývoje té situace. Snažili jsme se pak dělat to také, my jsme tomu říkali datové tiskové konference, kde jsme měli prezentaci těch dat i třeba s profesorem Černým ohledně otázky kapacit v nemocnicích. Vytvořili jsme národní dispečink lůžkové péče tak, abychom byli schopni říci, kde jaká lůžka jsou volná. To všechno bylo vytvořeno skutečně ad hoc kvůli covidu. Nic takového tady předtím nebylo, takže ta práce, kterou udělal skutečně ÚZIS a další kolegové byla v tomto směru enormní a do dneška je to zkrátka velmi důležité pro řízení vůbec celého toho systému.

Příloha 2. Rozhovor s Romanem Prymulou

(Datum: 8. 2. 2020)

Výzkumník: Jak probíhala tvorba vládních a ministerských opatření?

Tak nejprve byla fáze, kdy se ta opatření dělala na úrovni ministerstva zdravotnictví, protože než vznikl nouzový stav, tak se všechno dělalo podle zákona o veřejném zdraví. Ta 248. kde se v podstatě konstruktují opatření, která by měla mít menší dosah, než jsou ta opatření celostátní hluboká, která už můžeme dělat pouze v nouzovém stavu. To se nějakým způsobem dělo do doby, než byl vyhlášen nouzový stav a ta opatření se vlastně koncertovala do podoby, kterou umožňoval právě vyhlášený nouzový stav. Ale ta opatření, která stále pokračovala, byla potom soudně napadána, že nemají dostatečnou právní sílu a konvertovalo se to zpátky do této podoby.

Výzkumník: To znamená, že se museli znovu přijmout za nouzového stavu?

Ano přesně.

Výzkumník: Jakou roli v tomto přijímání hrají experti? Například Vy a další epidemiologové a vakcinologové, kteří na ministerstvu tvořili ty opatření a jak se na ně bere zřetel?

Tady ještě navážu na to, co jsem říkal nevím, jestli jsem se nepřekl, že je to zákon 258 o veřejném zdraví. Ten zákon v podstatě ukázal, že není úplně koncipován na takovou situaci na základě expertních doporučení, je připravena novela, která má vést ke větší centralizaci, protože v podstatě teď ty krajské hygienické stanice jsou do značné míry řízeny, že v podstatě je neřídí hlavní hygienik, ale padají pod státního tajemníka na ministerstvu zdravotnictví a potom ten systém není úplně nejlepší. To znamená na základě toho je návrh změny ale je diskutabilní jestli projde parlamentem. To se týká těch expertů tak logicky ta opatření, která vznikala tak vycházela z nějakých expertních stanovisek, tedy bylo řečeno, že pro příklad se má omezit kontakt v tomto sektoru a potom právníci ministerstva zdravotnictví dominantně, připravovali ten verdikt, který tam má být. V tom slova smyslu, že už vychytávali ty různé technické detaily. Jestli je to úplně plošné opatření nebo jestli tam jsou výjimky. Tam poté vniká poměrně složitá baterie dvou, tří stránková, která se na první pohled jeví poměrně jednoduše, přesto tam jsou velmi složité konsekvence.

Výzkumník: Jací ti experti byli, nebo kde se vzali?

Ti experti se rekrutují de facto z různých odborníků a odborných skupin v systému. Úplně na začátku to bylo tak, a to byla zrovna v mojí zodpovědnosti jako náměstka pro

zdravotní péči abych, tam postavil tři odborné skupiny. Jedny 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 webeksová.

Výzkumník: To znamená, že vy jste přímo zval ty odborníky. A podle čeho jste je vybíral?

Oslovili jsme většinou vedoucí experty v tom daném oboru, a oni potom navrhovali další kandidáty, kteří ve finále se schvalovali, a ministr podepsal de facto jmenování všech těch expertů v rámci těch skupin.

Výzkumník: Na základě, jakých dat tyto skupiny pracovali?

Je to tak protože úplně na začátku některá ta opatření. Úplně na začátku já jsem tam byl sám, než se to tam nabalily tyto různé skupiny. 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 a pak to byla prostě otázka expertíz zejména z Asie, kde se ty roušky standardně osvědčili, 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.

Výzkumník: Když se posuneme o měsíc dál do dubna, když už fungovali ty expertní skupiny, které jste zakládal. Tak ty se opírali, o jaké práce?

Ty další skupiny ty už potom měli data i nejen mezinárodní ale i naše. Protože se začalo sbírat poměrně velké kvantum dat, které tady dříve nikdy nebylo. Oni vycházeli z toho, kde se vlastně vyskytují rizika. Měli klastrovou analýzu různých klastrů v té populaci. To znamená třeba podniky, rodiny, školy, doprava a z toho se samozřejmě usuzovalo, kde to riziko je, a potom se přijímala opatření omezující kontakty v těchto oborech.

Výzkumník: Jsou tyto data někde dostupná?

Ta data jsou dostupná naprosto veřejně. To je poprvé co já pamatuji, že by se data v podstatě dávala v open formátu. Aby si je mohl stáhnout kdokoli a potom s tím pracovat.

Výzkumník: Jakou roli hrála hlavní hygienička a krajské hygieny?

Vezme-li to i čistě teoreticky, tak celý tento proces by měl být řízený hygieničkou. To se v té první fázi nestalo a potom byla vyměněna hlavní hygienička. Krajské hygieny mají poměrně klíčovou roli na úrovni toho regionu a obecně podle zákona krizového mají hejtmani

ostatně větší pravomoc než téměř vláda. Takže může na svém území vyhlásit v regionu opatření, která jsou poměrně zásadní. Ty hygieny v tom se snažili pracovat poměrně intenzivně. Takže když to vezmu z praktického hlediska tak, že když byla ta situace na moravském pomezí, tak tam ta hygiena navrhovala různá opatření, když se vlastně zavírali 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. Takže ve dvě mi volali a konzultovali, jestli mohou zavřít.

Výzkumník: A paní Gottvaldová byla záhy vyměněna. Jaký to mělo důvod?

Důvod byl jednoduchý, prostě neaktivita v tom procesu, prostě nezdálo se, že by ten proces úplně zvládala. Takže došlo k tomu, že tam nastoupila nová hygienička paní Rážová.

Výzkumník: Jestli to chápu správně tak by ty opatření měli vycházet ze spodu z hygien. A postupně se implikovat vlastně tam kde je to potřeba podle počtu nakažených v jednotlivých krajích. Ale byli jsme svědky toho, že to šlo ze shora, že se vytvářeli na ministerstvu a na vládě.

To, co říkáte, se týká situace, kdy jsou mezikrajová specifika a rozdíl poměrně velké což se určitou dobu uplatňovali. Takže ten kraj si upravoval ty centrální patření podle toho, jak to tam bylo.

Výzkumník: Jakými všemi institucemi nebo úrovněmi museli projít opatření?

Na začátku, když se vezme opatření podle 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. Tam už není další schvalování. Ale potom 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.

Výzkumník: Jak do toho zasahují krajské hygieny, hlavní hygienička nebo expertní skupiny?

Do tohohle vůbec ne samozřejmě oni se mohou podílet na přípravě toho dokumentu. Ale i to centrální opatření může být v podobně jako semafor, který v podstatě řešil to, že když v republice jsou takové barvy a na krajské úrovni se ta opatření můžou odlišovat od té centrální. Takže se řeklo, že děti nechodí do školy, ale oni mohli v podstatě na úrovni kraje říct, že u nás se chodit bude, protože tam jsou podmínky lepší než jinde.

Výzkumník: Jakou odpovědnost a moc nesl ústřední krizový štáb, když jste byl v jeho čele?

U těch opatření není jeho síla až tak velká, protože ta opatření jdou z vlády. Ale má obrovskou moc výkonnou. Protože celý ten systém jak logistický, tak praktická realizace těch opatření, tak to jde dominantně přes UKŠ, takže ten de facto řídí vnitro, armádu, policii, hasiče. Tyto silové rezorty, které v tom hrají poměrně velkou roli. Takže v tom to má význam veliký a koordinují se tam jednotlivé rezorty a to znamená, že tam chodí reprezentanti všech těchto rezortů a takto to funguje.

Výzkumník: Při první vlně jste byl mediálně hodně vidět. Bylo to tak i při tvorbě těch opatření? Byl jste v popředí většiny těch opatření?

Při první fázi určitě protože tam skoro nikdo nebyl. A až potom postupně tam začali ty skupiny nabalovat. A potom při těch rozvolňovacích opatření tam už jsem dominantní roli neměl. Ale na začátku, když se vlastně ta opatření zaváděla v těch prvních měsíci a půl tak jo.

Příloha 3. Rozhovor s Pavlem Hroboněm

(Datum: 10. 3. 2020)

Výzkumník: Co následovalo po vaší návštěvě vlády a MZ?

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 omlouvám se, nebudu jmenovat.

Výzkumník: Omlouvám se, firem s jakým poradenstvím?

Obecné poradenství management, finance by se dalo říct. Kteří byli ochotní na tomhle pracovat. A snažili jsme se pracovat na tom, co je urgentní. Takže v té první fázi to bylo vytvoření nějakého jednoduchého SIR epidemiologického modelu v excelu. Protože jedno z největších překvapení bylo, když jsme zjistili, že vláda nemá nic takového k dispozici. Potom jsme se dostali i k nějakým otázkám ohledně efektivity jednotlivých plošných opatření a významná část skupiny se poté věnovala otázkám ekonomické podpory. Protože tohle už byla věc, která jim byla poměrně blízká. A jinak volali jsme si víceméně tak 4x 5x týdně. Vždycky večer jsme měli callly kdy jsme si rozdělili úkoly a v menších skupinkách jsme tomu věnovali poměrně dost času i v jiných částí 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.

Výzkumník: Jakým způsobem jste se podíleli na opatřeních? Jak jste je vymýšleli, podle jakého klíče?

Tak jsme hledali zahraniční evidence a těch v té době nebylo moc, a když něco bylo, tak to bylo ze španělské chřipky a tak dále, a vlastně se tou dobou se formovaly na základě modelu, který jiné země tento model měli a my jsme si ho dodělávali. Ale měli jsme ho poměrně rychle, protože ten SIR nebo SIER model uděláte v excelu. Nebo ne já, ale lidi, kteří jsou zvyklí dělat v excelu, to udělají za den. To fakt není žádná velká věda. A to co jsme sháněli, byli 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 potom jaký je očekávaný průběh infekce. Co se s tím dá udělat. Takže to byli ty diskuse potom na začátku. Promořovat? Nepromořovat? A tak dále...

Výzkumník: Přibližte mi prosím, co to znamená SIRI model?

To je základní epidemiologický model, který pracuje s kompartmentama lidí a z toho vzniká zkratka...takže pracujete s lidmi, kteří se můžou nakazit, kteří se nakazí a kteří tu nemoc prodělali a ty se buď uzdraví, nebo umřou. A tohle mezi nimi máte v tom jednoduchém modelu, který nepracuje s pravděpodobnostmi. Což ty složitější modely dělaly. Ale ten základní teda ne. Tak tam se nepracuje s různými scénáři, tak tam máte pevnou pravděpodobnost. Pevná pravděpodobnost, že se někdo nakazí je prostě taková a taková. Délka trvání nemoci je taková a taková. Pravděpodobnost, že někdo umře, když se nakazí je taková a taková. A pak samozřejmě na to můžete dělat nějaké analýzy sensitivity. Tak že měníte ty parametry. Ale vlastně ta naše práce, když se na to dívám zpětně v těch prvních týdnech tak byla prostě definovaná tím, kde seženeme dobrý základní vstupy do modelu a co z toho vyplývá. A pak se k tomu vázala ta otázka těch ekonomických kompenzací, jak je co nejlépe nastavit.

Výzkumník: Jak vám vláda ministr, premiér naslouchali v tomto? Věřili více expertům na MZ nebo vám?

Pavel Řehák to říkal myslím v nějakém článku nebo v nějakém ze svých článků. My jsme vlastně odprezentovali na vládě, respektive na bezpečnostní radě státu přesně řečeno. Pak jsme obdrželi slovní poděkování. Pak se jako 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 já jsem se znal. No ale někdy za 48 hodin Pavel Řehák dostal telefonát z úřadu vlády a bylo to na základě toho, že ty predikce, které tam on přinesl, se v těch prvních dnech velmi přesně naplňovaly, a na základě toho. A teďka fakt nechci říct, že neexistovala v České republice to prostě nevím. Ale evidentně premiér žádnou jinou predikci neměl, ani žádnou jinou predikci, která by takhle dobře fungovala.

Po těch osmačtyřiceti hodinách tam začala poměrně pravidelná emailová telefonická výměna názorů mezi premiérem a Pavlem Řehákem. A my jsme potom pravidelně posílali výstupy naší činnosti. Což byli dvě věci. Byli to aktualizované předpovědi, které vyplynuly z toho modelu. Ten Pavlův původní byl nahrazený tím SIR modelem. A druhá věc, když jsme prostě zjistili jako něco zajímavého ze zahraničních publikací nebo nějaké konkrétní opatření, který zaváděla jiná země.

Výzkumník: Vzpomenete si na nějaké konkrétní výstupy třeba těch opatření?

Nevím, co myslíte, konkrétním opatřením. Teď si budu kompletně vymýšlet, ale bylo to prostě na začátku v Dánsku a v Německu uzavřely školy, nebo po diskuzích a při rozvolňování otevřeli školy za těchto podmínek. Vypadá to, že otevření škol je vysoce rizikové

nebo zda není. Tady je, co si o tom myslí v Dánsku, tady je článek, které na tohle téma už vyšel. V té době jich samozřejmě moc nebylo. Druhým příkladem by mohlo být. No tohle bylo vedle té predikce počtu nakažených a počtu těžkých případů ve smyslu zahlcení nemocnic a případně počtu mrtvých, ale na ty jsme se tolik nesoustředili, protože to už jako spíš vyplyne. A vedle toho že se za nějaké tři týdny začala skupina, do, které já jsem nepatřil, intenzivně pracovat na těch ekonomických kompenzačních opatřeních. Tak tohle je klasický příklad.

Výzkumník: Jak dlouho jste tady tu skupinu tvořili? Jak dlouho jste vládě pomáhali?

V podstatě vznikla v polovině března. Celý duben jsme jeli na plno a někdy v květnu jsme přestali dělat tuto souhru. Nebo nevím, jak to nazvat tuto činnost a už se to dál rozjelo prostě do nějakých specifitějších oblastí. Ta ekonomická větev řešila něco s NERVem nebo s ekonomickým poradním týmem. Model v tomhle okamžiku už nebyl potřeba nebo respektive nevycházel z téhle skupiny. Protože model, který jsme udělali, předala IDEA, která si ten model převzala a začala potom jaksí publikovat ty výsledky a na základě toho oni potom vytvořili mnohem sofistikovanější modely a my někdy na začátku května jsme si řekli, že je asi čas skončit. Protože jsme vždycky naši, činnost viděli 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 jí. A tím jsme naši činnost po napsání té správy někdy ke konci května prohlásili za skončenou.

Výzkumník: Předpokládám, že to asi nebylo hrazené. Ten čas, který jste tam strávili?

Kompletně vůbec z žádných zdrojů. Konkrétně lidi, kteří byli v té době zaměstnaní tak jejich zaměstnavatel. Což byli ty globální konzultačky tak jejich zaměstnavatel jim to prostě nechal provádět v pracovní době nebo alespoň částečně v pracovní době. Oni v těch konzultačkách tak pevně stanovenou pracovní dobu nemají. Ale zohlednili to v jejich pracovní náplni. A my, kteří jsme nebyli zaměstnaní, co se týká Pavla Řeháka a mě a pár dalších lidí, který tam byli, tak to byla čistě naše volnočasová aktivita.

Výzkumník: Když jste se dostali do okruhu MZ a premiéra. Víte, jak třeba probíhalo schvalování těch opatření? Proběhla s vámi nějaká konzultace? A na základě toho se to potom odsouhlasilo?

Pokud vím tak nejen, že všechny skupiny byli naprosto neformální a neoficiální náš statut s jednou výjimkou, ke které se vrátím. My jsme se ani nezúčastnili žádných formálních

porad. Bylo tam pár výjimek. Jednou z nich byl ten Armádní centrální řídicí tým. Jeho součástí byl Pavel Řehák a další jeho součástí byla ještě jedna naše kamarádka, která se k nám připojila trochu později a která odvedla spoustu práce v rámci toho centrálního řídicího týmu. Takže tam tyhle dva měli jako oficiální statut i když tedy dobrovolníků.

Výzkumník: Myslíte centrální řídicí tým, který vedl pan Profesor Prymula?

Myslím centrální řídicí tým, který vedla armáda, který byl zřízený někdy v polovině dubna. 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 se někde sešli, předložili jsme mu nějaké čísla. Bavili jsme si i o tom co si myslíme, že by bylo vhodným opatřením. I v rámci toho centrálního řídicího týdu nedošlo k žádné inkorporaci do oficiálních struktur.

Výzkumník: Já jsem se ptal, jestli jste spíše neodpozoval, jak funguje schvalovací proces opatření?

Nepomůžu vám. Jenom mým názorem a nemám tak dobře nastudovanou legislativu jako vy. Je že se nepostupovalo podle standardního modelu krizového řízení a jsem hluboce přesvědčen o tom, že vláda nemá vykonávat operativní krizový management. Od toho máme ústřední krizový štáb a jeho součástí jako ústřední epidemiologická komise na ministerstvu zdravotnictví. A myslím si, že bylo obrovskou chybou, že vláda se do značné míry a ne vždycky pokoušela o operativní řízení toho, co vyplynulo z té krizové situace.

Výzkumník: Ještě bych se zeptal na ten tým. Rozšiřoval se nějak ten tým v průběhu času?

Ne. On se tvořil během tří týdnů, ale že by se pak nějak významně rozšiřoval to ne. Naopak odpadlo pár lidí, kteří s námi byli na začátku a pak se dál už neúčastnili.

Výzkumník: Jak jste se podíleli na Chytré karanténě?

No 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 poměrně rychle se začal rýsovat ten příklad z Jižní Korei, Singapuru a Taiwanu. A jejich přístupu založeným na existující infrastruktuře nebo zálohách. Vzhledem k tomu že ty země si předtím prošly sarsem a mersem a my jsme

tohle viděli jako jedinou reálnou druhou možnost vedle plošného lockdownu. Protože strategii proměrování populace jsme nepovažovali za správnou. Takže jsme přišli s návrhem chytré karantény. Chytrou karanténu měl vlastně pak i ten centrální řídicí tým, protože začalo být celkem jasné, že je to úkol nad síly ministerstva zdravotnictví. Proto vzniknul ten centrální řídicí tým, kde se teda dva členové podíleli na implementaci.

Výzkumník: A co erouška to byl také nápad vaší skupiny?

Nebyl. Byla jako součást hrozně důležitá v různých zemích konceptu chytré karantény. Ale s erouškou přišla skupina IT proti covidu což byla skupina, která vznikla naprosto nezávisle na nás, a my jsme s nimi potom navázali nějaký kontakt a komunikovali jsme. Ale nikdy nedošlo k nějakému splynutí nebo společný práci jako celých těch skupin.

Výzkumník: Vy jste říkal, že nikdo z vaší skupiny neměl nárok na mzdu od státu. Nevíte, jak je to expertama, kteří působí teď na MZ? Například profesor Chlíbaek nebo epidemiolog Maďar?

Konkrétně profesor Chlíbaek nevím, jaké bylo jeho angažmá., ale samozřejmě ministerstvo dokáže zaplatit lidi, po kterých něco chce. Ať už jako zaměstnance na částečný úvazek nebo nějaké dohody na provedení práce a podobně. Víím, že za ministra Adama členství v různých poradních komisích ministra se nehonorovalo. Ale jestli tohle platí i pro tu laboratorní skupinu, klinickou skupinu. Asi tyhle byli ty dvě hlavní nebo o kterých já víím. Tak upřímně řečeno nevím. Předpokládal bych, že tomu minimálně na začátku, tak bylo. Ten princip, že za členství v poradních orgánech ministerstvo nehonoruje, ale je možný, že se to nějakým způsobem potom změnilo. A profesora Chlíbaeka si tam přivedl nejdřív náměstek Prymula jako svého poradce, takže nevím, jestli mu za to zajistil nějakou odměnu nebo oficiální postavení, protože to oficiální postavení nastalo až později než jeho faktická činnost na MZ.

Výzkumník: Vy jste teda mluvil o thikn tanku IDEA. Takhle jsem na vás vlastně přišel. Ten posílá upravené matematické modely na vládu.

Posílá výstupy z toho SIR modelu, který jsme postavili. Oni si ho jenom překloupili z excelu do nějakého jiného programu, ve kterém byli zvyklí pracovat. Ale potom postavili několik zcela nových modelů, kteří už jsou úplně jiný a kteří pracují se scénářem, který je založený 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. Tedy minimálně v čase než se objeví nějaká nová konstanta jako mutace, nebo nakažlivost toho viru. Takže tam vznikla poměrně zajímavá

mezioborová skupina. Jejímž jádrem byli na začátku lidi, který pracovali na IDEA, a pak se z důvodů, který mi nejsou jasné. Tedy já po nich nikdy nepátral, takže proto mi nejsou jasné. Rozhodli se, že si vytvoří vlastní sdružení pro tuhle činnost což je BISOP. Předpokládám, že o BISOPu víte.

Výzkumník: Ano. Vy s tím think tankem IDEA ještě spolupracujete?

S IDEA ne, ale s tím BISOPem ano. Já jsem osobně přestal aktivně podílet někdy v té polovině června nebo začátku června, kdy se ta naše původní skupina rozpustila. Pak sem sám měl v létě covid a ještě nějaké další zdravotní problémy. Plus jsem tedy byl významně naštván na vládu za to, že nebylo realizováno nic ve smyslu přípravy na druhou vlnu. Pak jsem na začátku podzimu ještě měl odložený kongres. My jsme měli mít mezinárodní kongres v květnu, který jsme přeložili na konec září. Chtěli jsme ho přeložit znovu, ale hotel byl proti, tak jsme ho museli prostě udělat, protože už tam byla obrovská zaplacená záloha. No, takže já jsem se někdy v polovině října vrátil k nějaké aktivní činnosti týkající se protiepidemických opatření a tahle ta činnost se už odehrávala na půdě BISOPu, který mezitím vzniknul.

Výzkumník: Máte nějakou zpětnou vazbu, jestli pomáháte a jestli na to někdo bere zřetel.

Myslíte jaro nebo myslíte BISOP?

Výzkumník: Myslím BISOP.

Bisop funguje jinak. Ta skupina na jaře fungovala tím způsobem, že my jsme opravdu působili jako naprosto neoficiální, ale poradní orgán vlády. Takže my jsme nezveřejňovali to, co jsme udělali. My jsme prostě posílali neoficiálními kanály přímo na vládu a na její různé části jako NERV a tak dále. Takže to je určitý model poradenské činnosti, kterou můžete dělat, a v tomhle my jsme byli v podstatě sbírka dobrovolníků. Ale je to opravdu poradenský model ve smyslu ministr, premiér, kdokoli si v podstatě najme poradce, ať už jednotlivce nebo skupinu a jsou tam pro něj. Pak jsme všichni prošli tím procesem významného rozčarování ve smyslu neexistující přípravy na druhou vlnu. Takže, abych mluvil za sebe tak já jsem řekl, že pokud mám na ničem pracovat tak jenom na věcech, které budou zveřejňované a na tomhle modelu pracuje BISOP. My jsme byli taky prostě naprosto nezávislí, protože jsme nebyli placení a tak dále. Ten model fungování jsme si vybrali naprosto dobrovolně, protože jsme ho považovali na jaře za užitečný. Ale BISOP je od začátku založený na tom, že věci se zveřejňují. Takže jediné na čem BISOP oficiálně spolupracoval a já jsem u toho nebyl přítomen, ale to je jedno. Byla tvorba PSA. Ale i tam byla ta dohoda s MZ. „Ano, my jsme tady teď pro to, abychom vám pomohli něco vytvořit, ale počítejte s tím, že s nějakým časovým odstupem třeba 24 hodin

všechno, co tady děláme, bude zveřejněno.“ Takže jakoby jiný způsob, jak ovlivňovat vládu. Buď se jí snažíte pomoci a radíte, a to potom myslím, že není dobrý zároveň dávat do médií všechno, co vás napadne. Protože oni potřebují nějaký čas na rozmyšlení, přípravu, minimálně vyhlášení toho co, chtějí realizovat druhá možnost ovlivňování co vidíme je tlakem přes média a to je způsob jak funguje BISOP.

Výzkumník: Ještě asi poslední jedna dvě otázky. Podíleli jste se třeba na formování semaforu?

Semaforem myslíte PSA?

Výzkumník: Předchůdce psa. Ještě za pana Vojtěcha.

Ne to bylo prostě udělaný ze strany ÚZIS.

Výzkumník: A poslední otázka. Jak fungovala spolupráce, respektive počty nakažených, analýzy... s ÚZISem a SZU?

Se SZU jsme toho neměli moc společného. My jsme na začátku hned na jaře sháněli nějakého epidemiologa, jako konzultanta. To se bohužel nepovedlo. Nějaké první čísla jsme dostávali z MZ do toho modelu. IDEA se potom pokoušela navázat spoluprací přímo s ÚZISem. Na začátku tam byli i poměrně mediálně ventilovaný hádky mezi Danielem Minichem a profesorem Duškem. Nicméně to se potom upravilo a bylo navázané oficiální předávání dat ze strany ÚZISu k IDEA což si potom převzal BISOP.

Výzkumník: Děkuji mockrát za rozhovor.