

Univerzita Karlova
Fakulta sociálních věd
Institut politologických studií
Katedra politologie

BAKÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Lukáš Zdražila

Univerzita Karlova
Fakulta sociálních věd
Institut politologických studií
Katedra politologie

BAKÁŘSKÁ PRÁCE

Srovnání kroků Dánska, Norska, Švédska a Finska v řešení
koronavirové krize

Comparison of steps of Denmark, Norway, Sweden and Finland in
tackling the coronavirus crisis

Vypracoval: **Lukáš Zdražila**

Vedoucí: **Doc. PhDr. Miloš Brunclík, Ph.D.**

Studijní program: **Politologie a mezinárodní vztahy**

Rok obhajoby: **2022**

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval samostatně a použil jen uvedené prameny a literaturu.

1. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
2. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 2. 8. 2022

Lukáš Zdražila

Bibliografický záznam

ZDRAŽILA, Lukáš. Srovnání kroků Dánska, Finska, Norska a Švédska v řešení koronavirové krize. Praha, 2022. 91 s. Bakalářská práce (Bc). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut politologických studií, Katedra politologie. Vedoucí práce: Doc. PhDr. Miloš Brunclík, Ph.D.

Rozsah práce: 136 280 znaků

Abstrakt

Tento dokument zkoumá a porovnává reakce zdravotnických systémů na pandemii COVID-19 v Dánsku, Finsku, Norsku a Švédsku. Analýza zahrnuje časovou osu od 27. ledna 2020 do 21. března 2021. Využívá strukturované srovnání případů Dánska, Finska, Norska a Švédska k analýze jejich politicko-administrativních systémů řízení a politických reakcí během začátku pandemie. Srovnáním reakcí zemí s podobnými koncepcemi zdravotní péče dokument zkoumá, do jaké míry rozdíly v reakci politiky COVID-19 odrážejí různé výsledky pandemie v jednotlivých zemích. Zjištění naznačují, že navzdory mnoha podobnostem ve vládních strukturách vykazují tyto čtyři země rozdíly v implementaci opatření i ve výsledcích pandemie. Lišila se vůle vyhlásit stav nouze, stejně jako důraz na odborné poradenské agentury v rozhodovacím procesu.

Abstract

This paper explores and compares health systems responses to the COVID-19 pandemic in Denmark, Finland, Norway and Sweden. The analysis covers timeline from 27. January 2020 to 21 March 2021. It employs a structured case comparison of Denmark, Finland, Norway, and Sweden to analyze their politico-administrative governing systems and policy responses during the beginning of the pandemic. Comparing the responses of countries with similar healthcare conceptions, the paper investigates to what degree differences in COVID-19 policy response reflect the different outcomes of the pandemic in the countries. The findings suggest that despite the many similarities in the government structures, the four countries display differences in implementation of the measures as well as the results of the pandemic. Willingness to declare the state of emergency has differed, as well as the emphasis on specialist advisory agencies in the decision-making process.

Klíčová slova

Koronavirus, COVID-19, koronavirová krize, krizová opatření, komparace, Dánsko, Finsko, Norsko, Švédsko

Keywords

Coronavirus, COVID-19, coronavirus crisis, crisis measures, comparison, Denmark, Finland, Norway, Sweden

Obsah

Úvod	9
1. Metodologie	12
2. Zdravotní systémy zemí	15
2.1. Dánsko.....	15
2.2. Finsko	17
2.3. Norsko	17
2.4. Švédsko	19
2.5. Srovnání	20
3. Data a opatření	24
3.1. Celkový přehled	24
3.1.1. Data o počtu nakažených a úmrtí	24
3.2. 1. úsek (27. 1. až 5. 4. 2020)	33
3.2.1. Data o počtu nakažených a úmrtí	33
3.2.2. Krizová opatření	37
3.2.3. Analýza.....	39
3.3. 2. úsek (6. 4. až 14. 6. 2020)	40
3.3.1. Data o počtu nakažených a úmrtí	40
3.3.2. Krizová opatření	44
3.3.3. Analýza.....	45
3.4. 3. úsek (15. 6. až 23. 8. 2020)	47
3.4.1. Data o počtu nakažených a úmrtí	47
3.4.2. Krizová opatření	51
3.4.3. Analýza.....	52
3.5. 4. úsek (24. 8. až 1. 11. 2020)	53
3.5.1. Data o počtu nakažených a úmrtí	53
3.5.2. Krizová opatření	57
3.5.3. Analýza.....	58

3.6.	5. úsek (2. 11. až 10. 1. 2021)	59
3.6.1.	Data o počtu nakažených a úmrtí	59
3.6.2.	Krizová opatření	63
3.6.3.	Analýza.....	65
3.7.	6. úsek (11. 1. až 21. 3. 2021)	66
3.7.1.	Data o počtu nakažených a úmrtí	66
3.7.2.	Krizová opatření	69
3.7.3.	Analýza.....	71
3.8.	Srovnání	72
4.	Komparace	73
4.1.	Autonomie zdravotních institucí	73
4.2.	Centralizace zdravotnictví.....	74
4.3.	Využití krizové legislativy	74
4.4.	Financování	75
4.5.	Rozsah restriktivních opatření.....	76
	Závěr.....	77
	Zdroje	81

Úvod

Epidemické vlny sužovaly lidskou civilizaci od jejího samotného vzniku. Můžeme tak usoudit z četnosti s jakou jsou zmiňovány v historické literatuře, ať už se jedná o španělskou chřipku nebo neustálé morové vlny, které sužovaly evropskou společnost středověku a inspirovaly nejednu dobovou legendu. Morová epidemie ve Florencii je například základem příběhu Dekameronu od Giovanni Boccaccio, kde skupina mladých žen a mužů prchá z města na venkov, aby se před černou smrtí zachránili.

První pacienty nakažené chorobou COVID-19 ohlásila Čínská lidová republika 8. prosince 2019. Virus se poprvé objevil v čínské provincii Wuhan, odkud se začal šířit dále v zemi a následně do světa. V průběhu ledna a února virus dorazil do Itálie a Italská vláda jako první v Evropě byla nucena přijmout plošná protiepidemická opatření. Odtud se nejspíše virus dostal i do dalších evropských států, nakonec i do těch severovýchodních. (Allam, 2020)

Krise COVID-19 ale nebyla vůbec první svého typu, nýbrž už třetí koronavirovou epidemií v tomto tisíciletí. Epidemie značně podobná té současné, už zachvátila část světa v roce 2002. První rozšíření koronaviru SARS-CoV-1 bylo zaznamenáno také v Číně, a to ve městě Fo-šan. Virus se začal šířit do dalších asijských zemí, a nakonec se nakazili lidé ve 29 různých státech. Nemoc se následně donesla i do pár evropských států. Infikovalo se na světě celkem přes 8 000 lidí a zemřelo na následky nemoci nejméně 774 osob. Osm měsíců od propuknutí pandemie ji Světová zdravotnická organizace (WHO) označila za zvládnutou. Na nemoc se nevyvinul žádný účinný lék či vakcína. Pandemie byla zažehnána pouze díky kombinaci přísných opatření s dodržováním hygienických zásad a izolaci onemocněných, u kterých se dařilo léčit symptomy nemoci. (National Health Service, 2019) (World Health Organization, 2003)

Další koronavirovou pandemií byla epidemie MERS, která propukla v roce 2012 a trvá dodnes. První nakažený byl zaznamenán ve městě Džidda v Saudské Arábii. K aktuálnímu roku se pandemie rozšířila do 27 zemí a nakazila přes 2 500 osob, téměř 900 z nich umřelo na následky nemoci. Nemoc se šíří především na blízkém východě, ale bylo zaznamenáno i několik případů v evropských nebo asijských zemích a také v USA. (World Health Organization, 2022)

Svět už se tedy s několika významnými pandemiemi setkal i proto světové organizace, zahrnuly monitorování tohoto problému do svých strategických programů pro boj s budoucími hrozbami. Zdá se tedy, že odborná veřejnost si možného budoucího problému skutečně byla

vědoma, a tudíž i například česká společnost si připadala před touto hrozbou v bezpečí. O to více nepochopitelný se zdá chaos, který doprovázel rapidní rozšíření koronaviru. V prevenci jeho rozšíření v Evropě postupně selhaly všechny instituce, které údajně měly být na podobnou situaci plně připraveny, nejprve WHO, Evropská unie, a nakonec i vlády jednotlivých evropských států.

Jestli mají být státy schopny se v budoucnu s podobnými typy krizí vypořádat, musí nejprve určit jaká jsou nejúčinnější opatření a postup v boji s takovouto hrozbou. Hledáním těchto řešení se zabývá následující práce. Abychom mohli rozdílné strategie porovnat, je zapotřebí vybrat adekvátní vzorek srovnatelných zemí. Za tímto účelem je zkoumání zaměřeno na čtyři konkrétní severoevropské země: Dánsko, Finsko, Norsko a Švédsko. Díky své podobnosti v geografii, rozložení obyvatelstva, kultuře, fungování politických institucí a dalších faktorech bývají země často voleny jako subjekty ke komparaci. Ze stejných důvodů byly zvoleny i v této práci. Všechny země jsou reprezentativní demokracie, často vedené menšinovými koalicemi.

Nehledě na podobnost zemí, každá vstupovala do krize s odlišnou mírou připravenosti a jinou představou o jejím řešení. V tomto ohledu nejvíce vyčnívá mírný přístup Švédska, které se rozhodlo spoléhat na osobní odpovědnost svých obyvatel. Mezitím co v jiných evropských státech se lidé zřídka pohybovali na ulici, ve Švédsku byly školy otevřené a stále bylo povoleno shromáždění až 49 lidí. Ve srovnání se sousedními zeměmi, Dánskem, Finskem a Norskem, mělo Švédsko mnohem méně regulací a omezení, ale také podstatně vyšší úmrtnost.

Švédská vláda v červenci 2020 zřídila Koronovou komisi (Coronakommissionen), aby prošetřila řízení pandemie COVID-19 vládou a porovнала švédskou strategii se strategií jiných zemí (Regeringen, 2020). Mezi nejdůležitější závěry komise ve zprávě z října 2021 patří: „Švédské zvládnutí pandemie se vyznačovalo pomalou reakcí. Počáteční preventivní a kontrolní opatření nestačila k zastavení nebo dokonce podstatnému omezení šíření viru v zemi. Připravenost Švédska na pandemii byla nedostatečná. Stávající legislativa týkající se přenosných nemocí byla a je nedostatečná k reakci na vážnou epidemii nebo vypuknutí pandemie. Švédský systém prevence a kontroly přenosných nemocí byl a je decentralizovaný a roztržštěný takovým způsobem, že není jasné, kdo nese celkovou odpovědnost, když je země zasažena závažnou infekční chorobou.“ (Corona Commission, 2021) Jednou z výhod tohoto vzorku zemí je tak i možnost porovnat důsledky Švédského benevolentního přístupu s přísnějšími opatřeními sousedních států.

Účelem výzkumu v této práci je zjistit, jaké kroky a strategie měly zdánlivě největší vliv na snížení úmrtnosti na onemocnění COVID-19. Dále prozkoumat a porovnat reakce

politických institucí na pandemii a poskytnout vhled do jejich rozdílů či podobností. Práce rozlišuje rozsah přijatých opatření, jejich tvrdost a zohledňuje také rychlost jejich implementace. Tento přehled nejen přispívá srovnatelnými informacemi o implementaci politických opatření a výsledků, ale analyzuje úlohu mechanismů řízení a náročnou rovnováhu mezi poradci v oblasti zdravotní politiky a vládními aktéry. Je vhodná chvíle položit si otázku, jak zvládnání epidemie COVID-19 ovlivní budoucí legislativu pro kontrolu přenosných nemocí a zda má současná krize trvalý dopad na klíčový princip vládnutí v severských zemích. Práce je zaměřena na politickou stránku řešení epidemické krize a nemá ambici zkoumat i její zdravotní či ekonomické důsledky.

Otázka zní; Jak byly země v rámci podobného systému zdravotnictví úspěšné ve své snaze o ochranu veřejného zdraví v reakci na pandemii COVID-19, vzhledem k modelu řízení reakce na pandemii, jako potencionálního zdroje rozdílů v politice.

V práci nejprve popisují fungování a řízení zdravotních systému v jednotlivých státech. V dalších kapitole shromažďují data o počtech nakažených a úmrtích. Následně popisují přijatá vládní opatření v daném časovém úseku, srovnávám vývoj statistik v jednotlivých zemích a analyzují, jak mohly být ovlivněny přijatými opatřeními. Dále komparují, jak byla řízena reakce na pandemii v jednotlivých zemích. Na konci práce pak vyhodnocují získané poznatky.

1. Metodologie

Zkoumané období je započato týdnem prvního zjištěného nakažení v některé ze zkoumaných zemích a konec osy stanovuje čtyři sta dvacet dní od tohoto bodu. Začátek tedy spadá na první den pátého týdne roku 2020, neboli 27. ledna 2020, během kterého byl ohlášen první případ ve Finsku a období je zakončeno posledním dnem jedenáctého týdne roku 2021, tedy 21. březnem 2021. Zkoumané období je dále rozděleno do šesti úseků, po deseti týdnech, tedy sedmdesáti dnech.

Toto rozdělení umožňuje přehlednější čtení grafů. Pouze z grafu, který by zachycoval celé období, by v rané fázi pandemie, kde jsou rozdíly stále marginální, téměř nebylo možné vyčíst hodnoty za jednotlivé země, natož rozdíly mezi nimi. Tyto úseky také pomáhají stanovit jednotlivé horizonty, ke kterým jsou vyhodnocena data o nakažení a úmrtí. To opět pomáhá lepšímu přehledu a pochopení situace především v prvních měsících pandemie, než kdyby bylo období vyhodnoceno pouze na konci.

Konec osy je stanoven tak, aby bylo umožněno rozdělení období rozdělit do úměrných úseků se stejným počtem týdnů. Je tedy zkoumáno období o něco delší než jeden rok. Delší období není zvoleno, protože od poloviny roku 2021 už se v zemích začíná podávat očkování proti COVID-19 a vliv opatření na šíření nákazy by byl už v tomto období zkreslen mírou proočkování populace.

Nejprve srovnávám fungování jednotlivých zdravotních systémů zemí. Smyslem je ukázat jejich rozdíly, které spočívají především v míře jejich centralizace či decentralizace a zda jsou vedeny politickými nebo raději odbornými institucemi. Zda došlo k nějaké změně v nastavení zdravotního systému v průběhu pandemie. Existují rozdíly v ústavních tradicích, co se týče interakce mezi národními vládami, státními agenturami a decentralizovanými orgány napříč zeměmi, které ovlivňují, jak zdravotnictví reaguje na krize. Institucionální struktury stanovují hranice pro rozhodování a omezují rozsah pravděpodobných a možných voleb. Při studiu dopadu krize COVID-19 na zdravotnické systémy je proto nutné porozumět kontextu v rámci každého systému.

Srovnání politicko-administrativní organizace národních systémů připravenosti na pandemii se omezuje na dva důležité faktory. První faktor se týká autonomie zdravotnických odborníků při reakci na mimořádné události v oblasti zdraví, jinými slovy pravomoce a odpovědnosti odborníků a státních agentur v oblasti veřejného zdraví řídit politiku, jak uznají za vhodné. Souvisí to tedy s tím, zda jsou političtí vůdci schopni zasahovat do každodenního provozu orgánů veřejného zdraví během pandemií. Druhý faktor se týká stupňů centralizace

nebo decentralizace v národních systémech zdravotní péče, tj. politické pravomoci dané centrálním nebo méně centrálním orgánům v rámci systému. Informace shromažďuji z dostupné literatury a klíčových dokumentů. Cílem je určit, zda byla rozhodovací moc během pandemie soustředěna do rukou vlády nebo byla přenesená na nezávislé či regionální instituce.

Dalším porovnaným faktorem je objem financí, které stát do zdravotnictví odvádí. Data o financování jsou převzata z OECD. Dá se předpokládat, že státy s vyšším objemem vynaložených financí do zdravotnictví, které zajistí více lůžek a personálu, budou odolnější proti přetížení zdravotního systému.

Posledním zkoumaným faktorem v úvodní části je využití mimořádného legislativního rámce, který posílil roli centrálního rozhodování v řízení reakce na pandemii. Údaje o tom, jaká legislativa je vládám k zavedení mimořádných pravomocí dostupná a zda se rozhodli ji použít, jsou shromážděna z dostupné literatury, vládních zdrojů či z European Observatory on Health Systems and Policies (<https://eurohealthobservatory.who.int>). Data jsou následně srovnána v tabulce. Tato data by měla opět ukázat, jak dominantní roli hrála v rozhodovacím procesu během pandemie vláda.

Jako další krok shromažďuji data o počtu nakažených a úmrtích zapříčiněných nemocí COVID-19 v zemi. Tato data slouží, jako hlavní nástroj k vyhodnocení úspěšnosti jednotlivých postupů. Jsou převzata z výstupů Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (<https://www.ecdc.europa.eu/en>), který podobná data shromažďuje na týdenní bázi. Z těchto dat úřad stanovuje koeficient zohledňující velikost populace země, přepočtením počtu nakažených či úmrtí na 100 000 obyvatel. Toto číslo bude použito ke komparaci jednotlivých zemí, jelikož je u zemí s rozdílnou velikostí populace nejvíce vhodné ke komparativní analýze, která je v této práci využita. Data jsou v práci uvedena v tabulkách a jsou převedena do grafů. Do grafu je vždy dosazen i o jeden předešlý týden navíc, aby byl graficky znázorněn také růst či pokles mezi jednotlivými časovými úseky. Vzhledem k odlišnosti metod, které jednotlivé země používají k získávání dat o pandemii, data nejsou vždy vhodná k přímému srovnání. Měla by ale být dostatečná pro prokázání určitého trendu.

U každého z jedenácti úseků jsou data doplněná o hlavní přijatá vládní opatření, týkající se omezení pohybu a setkávání osob. Ta jsou převzata z vládních webových stránek (<https://valtioneuvosto.fi/en/frontpage>, <https://www.government.se>, <https://www.krisinformation.se/en>, <https://www.regjeringen.no/en/id4/>), stránek Norského Institutu veřejného zdraví (<https://www.fhi.no/en/>) a případně z European Observatory on Health Systems and Policies (<https://eurohealthobservatory.who.int>). A dále jsou dosazena do jednotlivých týdnů podle začátku jejich platnosti. Nakonec jsou v tabulce srovnány základní

okruhy restriktivních opatření a dosazeny informace o jejich aplikaci jednotlivými státy. To slouží jako další faktor k analýze úspěšnosti pandemické reakce.

V práci tedy srovnávám státy v řízení a organizaci svých zdravotních systémů. Analyzuji, jaké možnosti mají pro zavedení mimořádných legislativních opatření a rozšířených pravomocí. Dále sleduji, zdali ve snaze bojovat s pandemií došlo ke změně míry centralizace řízení nebo zavedení nových mimořádných legislativních prostředků. Na základě statistických dat o vývoji pandemie, doplněných o přijatá opatření, vyhodnocuji, jaké faktory nejvíce ovlivnily úmrtnost v zemi. A následně určuji, jaká strategie vedla ke snížení úmrtnosti na COVID-19. Takto se dopracovávám k zodpovězení výzkumné otázky.

Data uvedena v této práci by bylo možné operacionalizovat i mnohem komplexnějším způsobem, například pomocí statistické analýzy v programu R. Dosáhlo by se tak mnohem transparentnějšího srovnání jednotlivých proměnných, které by mohlo ukázat souvislosti, jež tato práce přehlídla. Jelikož jako autor práce nemám dostatečnou zkušenost s tvorbou takové analýzy, není v této práci využita. Při shromažďování relevantních dat o zkoumaných faktorech se raději spoléhám na kvalitativní analýzu a literární rešerši. Komparativní analýza této práce tedy není založena na takové exaktnosti dat, jak by potenciálně mohla být. Tento poznatek, ale může sloužit jako podnět pro budoucí navazující výzkum.

Původním cílem práce bylo více se zaměřit na efektivitu jednotlivých opatření. Ale vzhledem k neustálé proměnlivosti situace vedoucí k častým změnám opatření, nebylo možné spolehlivě vyhodnotit vliv každého opatření samostatně. Významnou proměnou je také míra, do jaké byla povinná opatření skutečně vymáhána. Jelikož ale nejsou dostupná data, z kterých by se dala důslednost vymáhání povinných opatření určit, není zohledněna v této práci. Jsou i další nepřímé faktory, které hrály důležitou roli ve vývoji pandemie, ale nebyl způsob, jak je dostatečně zohlednit. Například hustota zalidnění a rozlišné chování populace, mohla být také potenciální příčinou rozdílů, jelikož i po přepočtení dat na počet obyvatel, může být koncentrace lidí v urbanistických centrech rozdílná. Dále zkoumané země zaznamenaly vysokou míru výskytu nákazy mezi pracovníky dojíždějícími za prací, což znamená, že míra propojení ekonomik byla dalším ovlivňujícím faktorem. I když práce vyhodnocuje země samostatně, není zcela přesné se na ně dívat jako na uzavřeně fungující celky.

2. Zdravotní systémy zemí

Vypuknutí pandemie COVID-19 si vyžádalo rychlé reakce veřejného zdravotnictví, aby se zabránilo šíření nemoci a předcházelo se úmrtí, a severský region nebyl výjimkou. Epidemiologická situace se v severských zemích lišila, což může být důsledkem různých politických reakcí i institucionálních struktur. Společné rysy zdravotních systémů dovedly mnoho pozorovatelů k tvrzení, že existuje zřetelný decentralizovaný „nordický model“ zdravotní péče, někdy označovaný jako „integrováný veřejný korporativistický model“ (Magnussen, a další, 2009). V posledních letech si země zvolily poněkud odlišné cesty, pokud jde o míru centralizace financování a poskytování zdravotnických služeb (Tynkkynen, a další, 2018).

I když politické systémy v severských zemích sdílejí mnoho společných rysů, míra, do jaké nová nebo dříve existující legislativa umožňuje implementaci přísných opatření, se liší. Legislativní ustanovení pro kontrolu infekčních nemocí lze použít k uložení dalekosáhlých omezení občanům, aby se zabránilo dalšímu šíření nemocí. COVID-19 byl počátkem roku 2020 ve všech severských zemích uveden jako přenosná nemoc v příslušných zákonech o infekčních nemocích. Podobně národní akty v oblasti katastrof nebo připravenosti, pokud jsou uplatněny, dávají národním vládám rozšířené pravomoci pro mimořádné události a právo uvalit přísná nařízení na jejich příslušné obyvatelstvo.

V Dánsku, Finsku, Norsku a Švédsku mají odpovědnost za poradenství v oblasti infekčních nemocí orgány pověřené monitorováním a hodnocením situace. Regionální nebo místní úřady (s příslušnými hlavními lékaři) jsou odpovědní za koordinaci místních politik se státními orgány. Jsou také zodpovědní za nezbytná opatření proti přenosu nemocí a hlavní lékaři mají pravomoc prosadit opatření, jako je testování a karanténa nebo izolace jednotlivců, aby čelili krizi veřejného zdraví. Odpovědnost za zajištění kapacity lůžek a JIP v nemocnicích leží ve všech zemích na regionálních organizacích.

2.1. Dánsko

Dánský zdravotní systém je z velké části financován z daní a má decentralizovanou organizaci. Vláda řídí regulaci, dohled, plánování a sledování kvality, zatímco pět dánských regionů odpovídá za poskytování zdravotnických služeb. Poskytování zdravotní péče je převážně v kompetenci krajských zdravotních úřadů. Obce odpovídají za podporu zdraví, prevenci nemocí, rehabilitaci, domácí péči a dlouhodobou péči. Lidé jsou povinni se

zaregistrovat u praktického lékaře, který jim poskytuje primární péči. Na všechny dánské rezidenty se automaticky vztahuje národní zdravotní systém. Financování pochází převážně ze všeobecných daňových příjmů státu a v menší míře z obecní daně z příjmu. V roce 2019 vydalo Dánsko 10 % svého HDP na zdravotnictví, v přepočtu ke kupní síle tedy 3 786 EUR na obyvatele. Tento podíl je mírně vyšší než průměr EU. Vláda přiděluje dotace krajům a obcím na základě demografických údajů. Prakticky všechna nemocniční lůžka (94 %) jsou ve veřejném vlastnictví, zbytek je v menších soukromých specializovaných nemocnicích. Postupně byl systém centralizován na národní úroveň. Důvodem byly obavy, že menší nemocnice nejsou schopny poskytovat vysoce kvalitní specializované služby. Centralizované řízení také hrálo důležitou roli v reakci na COVID-19. (OECD, 2021 stránky 8-10)

V Dánsku je za monitorování a poskytování doporučení ministru zdravotnictví odpovědný Dánský zdravotnický úřad (Sundhedsstyrelsen) a Státní sérový ústav (Statens Serum Institute). Když vypukla pandemie COVID-19, byla nutná koordinace napříč vládními úrovněmi. Od února 2020 se pravidelně scházela Rada národní bezpečnosti v čele s předsedou vlády, zahrnující ministry zdravotnictví, spravedlnosti, zahraničních věcí, obrany a financí, společně s vedoucím představitelem Dánského zdravotnického úřadu a Národního sérového ústavu. Menšinová vláda ignorovala doporučení svých agentur pro veřejné zdraví a oslabila jejich autoritu. Parlament v březnu 2020 uzákonil nouzovou legislativu, která dočasně udělila rozšířené pravomoci ministru zdravotnictví k vymáhání pandemických opatření. Rozšířené pravomoci byly během epidemií zakotveny v zákoně prostřednictvím nového zákona o epidemiích, z března 2021. Na začátku krize COVID-19 bylo oznámeno, že národní úřady budou akceptovat překročení rozpočtu ze strany regionů. Vláda souhlasila s kompenzací regionů za jakékoli dodatečné výdaje v letech 2020 a 2021 vyplývající z pandemie. (OECD, 2021 stránky 8-10) (Agentura Evropské unie pro základní práva, 2020).

Ministerstvo zdravotnictví bylo přímo odpovědné za politická rozhodnutí popsaná dále v práci. V praxi však většina rozhodnutí podléhala projednání kabinetu a parlamentu a podpořila je celá vláda a všechny zastoupené politické strany. V souladu s dánskou tradicí „neokorporativistického“ vládnutí (Katzenstein, 1985) byly do procesu tvorby politiky hluboce zapojeny také největší zaměstnavatelské svazy a odbory v zemi. (Agentura Evropské unie pro základní práva, 2020).

2.2. Finsko

Ve Finsku je zdravotnický systém decentralizovaný a je financován z více kanálů. Výdaje na zdravotnictví v roce 2019 představovaly 9,2 % HDP, což je téměř jeden procentní bod pod průměrem EU, který je 9,9 %. V přepočtu ke kupní síle to činí 3 150 EUR na obyvatele. (OECD, a další, 2021) Základní zdravotnictví zajišťují obce, které jsou odpovědné za financování primární a specializované péče. Obce mají právo vybírat daně. Navíc získávají finance skrze převody od státu a uživatelské poplatky. Obce mohou zajišťovat zdravotní péči pro své obyvatele samy nebo službu organizovat ve spolupráci s jednou či více obcemi. Povinnosti obce zahrnují odpovědnost za definování a sledování kvality služeb, posuzování potřeb obyvatelstva a zajišťování rovné dostupnosti služeb. Primární péče je poskytována prostřednictvím primárních zdravotních středisek. Specializovaná lékařská péče je poskytována nemocničními obvody. Tyto obvody jsou spravovány a financovány obcemi ve své spádové oblasti a odpovídají za organizaci a poskytování odborných lékařských služeb pro obyvatele členských obcí. Kontinentální Finsko je rozděleno do 20 nemocničních obvodů, kde je zřízeno 15 regionálních nemocnic a pět univerzitních nemocnic. (Keskimäki, a další, 2019 stránky 15-71) (Tynkkynen, a další, 2019 stránky 29-33)

Epidemie COVID-19 nezměnila obecné rozdělení odpovědnosti mezi aktéry ve zdravotním systému. To znamená, že jakákoli opatření realizovaná ve zdravotnictví v důsledku epidemie jsou v první řadě financována obcemi. Jelikož se však obecní sektor celkově dostal do deficitu a v posledních letech má stále větší počet obcí potíže s financováním svých povinností, vláda uvolnila finanční pomoc na podporu obcí s pandemií COVID-19 (Sagan, a další, 2021 str. 46).

Ve Finsku je národní odbornou agenturou Finský národní institut pro zdraví a sociální péči (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). Není, ale pověřen aktivním zapojením a prováděním politiky nebo dohledem nad epidemií, což způsobilo zmatek zejména na začátku. Vláda však díky vyhlášení stavu nouze a aktivace zákona o mimořádných pravomocích posílila řízení na národní úrovni v normálně vysoce decentralizované zemi. (Sagan, a další, 2021 str. 31)

2.3. Norsko

Norský zdravotní systém je polo decentralizovaný. Stát je odpovědný za odbornou péči a obce za primární zdravotní péči, dlouhodobou péči a sociální služby. Obce hrají stále větší roli v koordinaci péče. Role krajů je omezena na poskytování zubní péče pro děti. V roce 2020

bylo 18 okresů nahrazeno 11 kraji a počet obcí se snížil ze 422 na zhruba 350. Stát vlastní čtyři krajské zdravotní úřady, které mají na starosti svěřenské fondy nemocnic a lékáren ve svém regionu. Zaměstnanci nemocnice jsou placenými státními zaměstnanci. Většina praktických lékařů je samostatně výdělečně činná, ale je plně začleněna do veřejného systému prostřednictvím smluv s obcemi. (OECD, 2021 stránky 8-11)

Zdravotní systém je z drtivé většiny financován z veřejných zdrojů. V roce 2019 vydalo Norsko na zdravotnictví 10,5 % HDP, což je podobné jako ostatní skandinávskými zeměmi a mírně vyšší než průměr EU. V přepočtu ke kupní síle to na jednoho obyvatele činí 4 661 EUR. V Během pandemie COVID-19 byl vytvořen zvláštní příspěvek na vnitrostátní výdaje na zdravotnictví, které překročily rozpočtové částky. Veřejné výdaje na zdravotnictví zahrnují, jak daňové příjmy z národních a obecních zdrojů, tak odvody ze mzdy do systému národního pojištění, které jsou sdíleny mezi zaměstnanci a zaměstnavateli. Veřejné výdaje, které tvoří 85 % celkových výdajů na zdravotnictví, což je vyšší podíl než v kterékoli zemi EU, rostly za poslední desetiletí rychleji než HDP. V polovině března 2020 bylo uděleno mimořádné povolení, aby vnitrostátní výdaje překročily rozpočtovanou částku na rok 2020, aby se pomohly pokrýt výdaje na zvládnutí epidemie. (OECD, 2021 stránky 8-11)

V Norsku je Ředitelství zdravotnictví (Helsedirektoratet) odpovědné za celkovou koordinaci úsilí sektoru zdravotní péče a zavádí nezbytná opatření během nouzové situace. Klíčem k reakci Norska na COVID-19 byly centrální pokyny ze strany Ředitelství zdravotnictví, dále orgánu spadajícího pod ministerstvo zdravotnictví, a poradenství od Institutu veřejného zdraví (Folkehelseinstituttet). Institut varoval před uzavřením škol a zařízení denní péče, stejně jako vnitrostátním zákazem cestování uvaleným v raných fázích pandemie. To bylo v rozporu s konečným doporučením, které poskytlo Ředitelství zdravotnictví Komisi pro národní připravenost. Zákon o pohotovostní zdravotní připravenosti z roku 2000 dal norskému Ředitelství zdravotnictví odpovědnost za celkovou koordinaci reakce zdravotnického systému na mimořádné události. V březnu 2020 byl přijat zákon o koronaviru, který dal ústřední vládě větší pravomoci k provádění nezbytných opatření, jako je uzavření státních hranic. Legislativa skončila v květnu 2020, ale několik ustanovení zůstalo v platnosti prostřednictvím dočasných zákonů přijatých parlamentem. V květnu 2020 byla odpovědnost za vývoj a implementaci sektorově specifických předpisů převedena zpět na příslušná ministerstva. Institut veřejného zdraví a Národní komise pro připravenost vůči biologickým hrozbám byly během pandemie klíčovými poradními orgány, včetně Norské vlády a městských vlád. (OECD, 2021 stránky 8-11)

2.4. Švédsko

Zdravotní systém je velmi decentralizovaný. Národní vláda je odpovědná za regulaci, zatímco 21 švédských krajů má odpovědnost za financování, nákup a poskytování zdravotnických služeb. Kraje dohlížejí na primární, specializovanou a psychiatrickou zdravotní péči. 290 obcí odpovídá za péči o osoby se zdravotním postižením, rehabilitační služby, domácí péči, sociální péči o děti a dospělé, péči o seniory a školní zdravotní péči. Výdaje na zdravotnictví ve Švédsku jsou většinou financovány příjmy z místních daní spolu s přímými transfery od národní vlády. V roce 2019 činily výdaje na zdravotnictví ve Švédsku 10,9 % HDP, tedy třetí nejvyšší podíl mezi zeměmi EU a vysoko nad průměrem EU (9,9 %). Po přepočtu na kupní sílu na jednoho obyvatele částka činí 3 837 EUR. (OECD, 2021 stránky 4-9)

Ve Švédsku, kde jsou za zvládnutí pandemie odpovědné regiony, neexistuje jeden národní plán, ale 21 regionálních plánů připravenosti. Za uplatňování legislativy pro kontrolu infekcí na národní úrovni je odpovědná Agentura veřejného zdraví (Folkhälsomyndigheten) s hlavním epidemiologem. Je řízena experty na epidemiologii, nikoli politickými nominanty. (Tegnell, 2021)

Reakce na COVID-19 je řízena vládou (prostřednictvím Ministerstva zahraničních věcí a Ministerstva sociálních věcí) spolu s dalšími orgány včetně Agentury veřejného zdraví (Folkhälsomyndigheten), která koordinuje dohled, komunikaci a testování, a Národní rady pro zdraví a sociální péči (Socialstyrelsen). Švédský úřad pro civilní mimořádné události (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap) poskytuje veřejnosti informace o pandemii, zatímco regiony mají za úkol zvýšit kapacitu zdravotní péče. Během pandemie COVID-19 schválil švédský parlament legislativní změnu, která dočasně dala vládě větší pravomoci, aby mohla rychle přijímat opatření k omezení šíření nákazy. Následoval dočasný pandemický zákon schválený v březnu 2021, který šel nad rámec zákona o přenosných nemocech a rozšířil rozsah dostupných opatření, která má vláda k dispozici. (OECD, 2021 stránky 4-9)

Zatímco úmrtnost na COVID-19 do konce srpna 2021 byla nižší než průměr EU, byla mnohem vyšší než v jiných severských zemích. Švédsko mělo během první vlny větší počet případů COVID-19, než byl průměr EU. Na rozdíl od většiny zemí, které během první vlny pandemie přijaly přísné karantény, aby omezily šíření viru, švédská vláda zvolila méně restriktivní přístup. Odpovědnost za vývoj politických reakcí a doporučení pro řešení COVID-19 byla delegována na Agenturu veřejného zdraví jako orgán odpovědný za veřejné zdraví v normální době i v krizových situacích. Ve Švédsku právní rámec neumožňuje vyhlášení výjimečného stavu kvůli pandemii, ale parlament má pravomoc velmi rychle zavést

nové zákony v případě mimořádné události. (Tegnell, 2021) Zpočátku Švédsko uplatňovalo pouze opatření sociálního distancování, jako jsou zákazy velkých shromáždění a cestovní omezení. (OECD, 2021 stránky 16-18)

Dva odstavce švédské ústavy (Regeringsformen) určily charakter této politické reakce. První se týká osobní svobody pohybu a druhý se týká nezávislosti veřejných orgánů a úřadů. Švédská vláda nesmí v době míru vyhlásit výjimečný stav. Švédská ústava zakazuje zavedení lockdownů, jak je patrné z kapitoly 2 v článku 8 švédské ústavy. Každý musí být chráněn před zbavením osobní svobody veřejnými institucemi. Všem švédským občanům je také zaručena svoboda vycestovat ze země. Místní omezení pohybu osob mohou být přijata ze zdravotních důvodů. Neexistuje však žádná výjimka pro nepředvídané události, jako je pandemie. Tato pravidla tedy nelze přijmout pro úplný celostátní lockdown podobný těm, které byly zavedeny v jiných zemích. (Isberg, 2016)

Veřejné agentury jsou podle ústavy ve své každodenní činnosti nezávislé na vládě. Dnes je švédský systém založen na administrativním dualismu, kde jsou veřejné agentury zřizovány mimo ministerstva ústřední vlády. V mnoha jiných zemích je běžné, že jednotlivý ministr má pravomoc přímo zasahovat do každodenních operací agentury. Tato možnost však ve Švédsku neexistuje. (Government Offices of Sweden, 2015) Veřejné agentury mají status do určité míry podobný soudům a švédské centrální bance (Riksbank).

Víra v Národní zdravotní agenturu vedla sociální demokracie a všechny ostatní velké politické strany k tomu, aby přijaly její doporučení. Spokojení s touto reakcí se zdrželi zavedení přísnějšího omezení. (Roser, a další, 2020) Mezistranická podpora národní zdravotnické agentury byla zrcadlena veřejností, kde většina (64 %) schválila reakci vlády ještě v květnu (YouGov., 2020).

2.5. Srovnání

V Dánsku odpovídá za připravenost na pandemii ministerstvo zdravotnictví a jeho řízení podléhá tuzemskému ministerstvu zdravotnictví. Ministři jsou v Dánsku ve všech oblastech politiky schopni zasahovat a řídit každodenní operace státních agentur a rušit rady expertů agentur, pokud spadají do jejich oblasti odpovědnosti. V Dánsku je Dánský zdravotnický úřad hlavním řídicím a koordinačním orgánem při mimořádných zdravotních událostech, kterému pomáhá Státní sérový ústav, odborná organizace odpovědná za epidemiologický dozor a analýzu. Vzhledem k tradici ministerského vládnutí má však Dánský zdravotnický úřad malou

autonomii v řízení politiky. Přípravenost na pandemii je proto v Dánsku centralizovanou záležitostí, přičemž ústřední správa může vnučovat své politiky nižším úrovním vlády.

Ve srovnání s Dánskem je norský systém zdravotní péče více decentralizovaný. Přestože je zdravotnictví organizováno také na třech vládních úrovních, úkoly jsou rozděleny odlišně mezi kraje, které mají na starosti odbornou péči, a obce odpovědné za primární zdravotní péči a sociální služby. Ministerstvo zdravotnictví má odpovědnost za připravenost na pandemii, koordinuje zásahy spolu s podřízenými odbornými agenturami, jako je Ředitelství zdravotnictví a Institut veřejného zdraví. Zatímco tyto agentury jsou formálně nezávislé, ministerské řízení je strukturováno na stejném principu jako v Dánsku. Odborníci a státní úřady tak mají menší autonomii ve srovnání například se Švédskem. Na rozdíl od Dánska spravují obce primární a dlouhodobou péči i sociální služby a jsou také odpovědné za připravenost na pandemii. Vzhledem k roli obcí v připravenosti na pandemii je tak norský systém ve srovnání s Dánskem více decentralizovaný a lokálně naladěný. Společně to činí norský systém zdravotní péče polo-decentralizovaným. Během pandemie COVID-19 to obcím umožnilo zavádět místní omezení pohybu.

Finský systém zdravotnictví je více decentralizovaný než v Dánsku nebo Norsku a to, protože zdravotnictví zajišťují až jednotlivé obce. Přípravenost na pandemii je odpovědností ministerstva zdravotnictví. Podobně jako v předešlých zemích je také pozice Finského národního institutu pro zdraví a sociální péči, který má za úkol zdravotnictví koordinovat, ale podléhá řízení ministerstva. Rozhodovací systém byl v průběhu pandemie dosti hierarchický, s premiérkou a její kanceláří v ústřední roli. Premiéřská kancelář koordinovala rozhodování na ministerstvech. Tvorba opatření proti šíření COVID-19 byla mezitím pevně umístěna na ministerstvu zdravotnictví, přičemž koordinační struktury premiéřské kanceláře zůstaly v pozadí. Rozhodování leželo na trojici premiéřské kanceláře, ministerstva zdravotnictví a Finského národního institutu pro zdraví a sociální péči.

Pokud jde o připravenost na pandemii, dvě agentury, Agentura veřejného zdraví a Národní rada pro zdraví a sociální péči, jsou nejdůležitějšími aktéry národní politiky COVID-19. Důležité je, že ministrům a politikům je znemožněno zasahovat do každodenního provozu státních orgánů, což představuje ostrý kontrast k Dánsku, Finsku a Norsku. To poskytuje odborníkům v oblasti veřejného zdraví vysokou míru profesní autonomie. Díky tomu je zdravotnický systém ve srovnání s ostatními zeměmi mnohem více decentralizovaný. Od přijetí švédského zákona o infekčních chorobách z roku 2004 zřídily regiony ve Švédsku Jednotky pro infekční choroby (Smittskyddsläkare), které spolu s regionálními správními radami

(Länstyrelser) odpovídají za připravenost na pandemii v regionu. V praxi to centrálním orgánům ztěžuje zasahování do práce infekčních jednotek.

Tabulka č. 1: Přehled řízení zdravotních systémů (od nejvíce politicky k nejvíce odborně řízenému)

ZEMĚ	AUTONOMIE ZDRAVOTNÍCH INSTUTUCÍ	CENTRALIZACE ZDRAVOTNICTVÍ
Dánsko	Ministerské řízení Nízká autonomie	Centralizované
Norsko	Ministerské řízení Nízká autonomie	Polo-decentralizované
Finsko	Ministerské řízení Nízká autonomie	Decentralizované
Švédsko	Žádné ministerské řízení Vysoká autonomie	Decentralizované

Tabulka č. 2: Přehled legislativy určené ke krizovému řízení

ZEMĚ	ZÁKONY NÁRODNÍ PŘIPRAVENOSTI	EPIDEMICKÉ ZÁKONY	KORONAVIROVÉ ZÁKONY
Dánsko	1992 Zákon o krizovém řízení	2009 Zákon o epidemii	-
	Neaktivováno	Revidován v březnu 2020	
Finsko	1994 Zákon o ochraně zdraví, 2011 Zákon o nouzových pravomocech	2016 Zákon o přenosných nemocech	-
	Aktivovány v březnu 2020	Revidován několikrát v průběhu 2020	
Norsko	1950 Zákon o pohotovostní připravenosti, 2000 Zákon o pohotovostní zdravotní připravenosti	1994 Zákon o kontrole přenosných nemocech	2020 Koronavirový zákon
	Aktivovány v březnu 2020	Aktivován v únoru 2020. V roce 2020 několikrát revidován.	Zaveden v březnu 2020
Švédsko	2003 Zákon o civilní ochraně	2004 Zákon o přenosných nemocích	-
	Za plnění odpovídají obce	Revidován v dubnu 2020	

Níže ještě přikládám přehled o tom, kolik každý stát vydává financí na zdravotnictví v přepočtu na jednoho obyvatele nejdříve v poměru k HDP a následně i v nominální částce přepočtené na kupní sílu státu. Švédsko vydává na zdravotnictví nejvíce v poměru ke svému HDP. Zatímco Norsko vydává největší celkovou částku. Finsko podle obou hodnot vynakládá nejméně financí na své zdravotnictví.

Tabulka č. 3: Výdaje na zdravotnictví (seřazené podle podílu HDP)

ZEMĚ	PODÍL HDP	V EURECH
Švédsko	10,9 %	3 837 EUR
Norsko	10,5 %	4 661 EUR
Dánsko	10 %	3 786 EUR

3. Data a opatření

3.1. Celkový přehled

V této kapitole prezentuji shromážděna data o počtu nakažených a mrtvých v důsledku pandemie COVID-19. Data jsou prezentována v tabulce a následně v grafu. Nejdříve prezentuji v tabulkách a grafech počet nově nakažených či mrtvých v poměru k populaci země na daný týden a následně za všechny týdny dohromady k danému datu. U jednotlivých úseků pak v podkapitole Krizová opatření popisují přijatá opatření za dané období a následně v podkapitole Analýza data interpretuji.

3.1.1. Data o počtu nakažených a úmrtí

Přírůstek nakažených na 100 000 obyvatel za týden

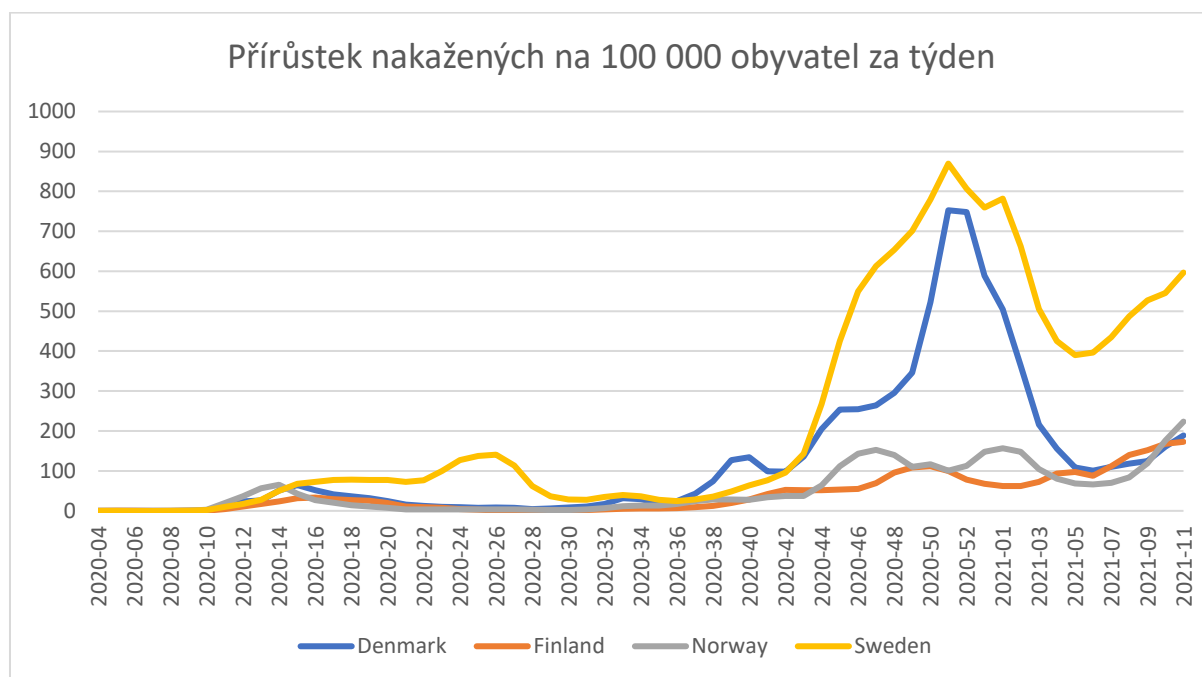
Tabulka č. 4: Přírůstek nakažených na 100 000 obyvatel za týden, 5. týden roku 2020 - 11. týden roku 2021

	DÁNSKO	FINSKO	NORSKO	ŠVÉDSKO
2020-05	0	0,018098591	0	0
2020-06	0	0,018098591	0	0,009682802
2020-07	0	0	0	0,009682802
2020-08	0	0	0	0
2020-09	0,068695909	0,090492955	0,353977025	0,125876427
2020-10	0,65261114	0,52485914	3,14853249	2,16894766
2020-11	14,9585343	4,72373225	19,7109312	10,1572594
2020-12	23,3050873	10,7867602	36,5714158	17,0610972
2020-13	26,1044456	17,21176	56,3568685	27,8961527
2020-14	51,0754087	23,5462669	65,355337	50,2150115
2020-15	64,9004605	31,7811258	43,0920452	67,4794475
2020-16	51,7795418	33,5909849	26,604168	72,543553
2020-17	41,2347197	28,9939428	20,307103	77,0266904
2020-18	36,7351376	26,6230273	13,805104	77,8013145
2020-19	31,840554	25,0846471	11,0664396	77,3171744
2020-20	24,1122642	19,78176	7,22858346	77,6754381
2020-21	15,9889729	11,1668306	3,91237765	72,8921339
2020-22	12,7430912	9,26647859	3,98689912	76,8717655
2020-23	10,0982987	7,27563358	3,6329221	99,742544
2020-24	8,99916414	4,43415479	3,6329221	127,27075
2020-25	7,60807198	2,93197174	3,80059543	137,457058
2020-26	8,27785709	1,57457742	3,89374728	140,671748

2020-27	7,57372402	2,33471824	3,48387914	113,617999
2020-28	4,65414787	1,82795769	2,79455546	62,5315357
2020-29	5,85632628	1,19450701	2,23564437	36,8043306
2020-30	8,44959687	1,82795769	2,23564437	28,4480724
2020-31	10,5791701	2,08133796	3,59566136	27,8090075
2020-32	17,2426733	3,45683088	7,13543161	34,5676033
2020-33	31,3940306	5,03140829	11,9606974	39,3702732
2020-34	28,9381519	6,08112657	13,5815395	36,2039969
2020-35	18,5994175	6,26211248	12,9108462	27,9542495
2020-36	24,3870479	6,71457726	17,1958313	24,5168548
2020-37	43,2097271	9,10359127	24,6479792	28,3125132
2020-38	73,8481027	12,4699292	28,4113139	35,5552491
2020-39	127,448086	19,9446473	28,6907694	48,4043275
2020-40	134,523765	28,1976048	28,0200761	63,5288643
2020-41	99,3514591	41,9163367	33,8141211	76,6877923
2020-42	98,0977587	52,2325336	37,0185447	95,8403747
2020-43	136,258336	51,5809843	37,4656735	143,0634
2020-44	204,490549	51,8886604	63,8462771	267,526138
2020-45	253,573776	53,3727448	111,651806	424,871671
2020-46	254,810302	54,7301391	142,764523	549,247264
2020-47	263,860988	69,5347866	153,011227	612,563106
2020-48	295,667194	96,1759125	140,119011	653,62787
2020-49	345,506077	108,446757	110,533984	701,00582
2020-50	522,191956	111,867391	116,551593	779,155716
2020-51	752,752602	100,103307	100,678518	869,593087
2020-52	748,630848	78,3126032	112,788258	806,683922
2020-53	588,672422	67,9964063	147,925136	759,693284
2021-01	504,502759	62,4944347	156,793192	782,215481
2021-02	363,813537	61,860984	147,850614	662,381123
2021-03	215,89407	72,213378	104,497744	505,27766
2021-04	155,682105	93,1172506	80,3900454	425,07501
2021-05	108,625407	97,5333068	68,7460643	389,96517
2021-06	100,278854	87,5428846	65,858357	395,987873
2021-07	110,016499	111,541616	70,0315598	434,806226
2021-08	118,380226	140,173587	83,8552942	487,161137
2021-09	124,288074	151,847178	119,40204	527,238255
2021-10	161,074734	167,773938	175,83343	545,354777
2021-11	189,137013	172,859643	223,545806	596,528386

Zdroj: (ECDC, 2021)

Graf č. 1: Přírůstek nakažených na 100 000 obyvatel za týden, 5. týden roku 2020 - 11. týden roku 2021



Přírůstek úmrtí na 100 000 obyvatel za týden

Tabulka č. 5: Přírůstek úmrtí na 100 000 obyvatel za týden, 5. týden roku 2020 - 11. týden roku 2021

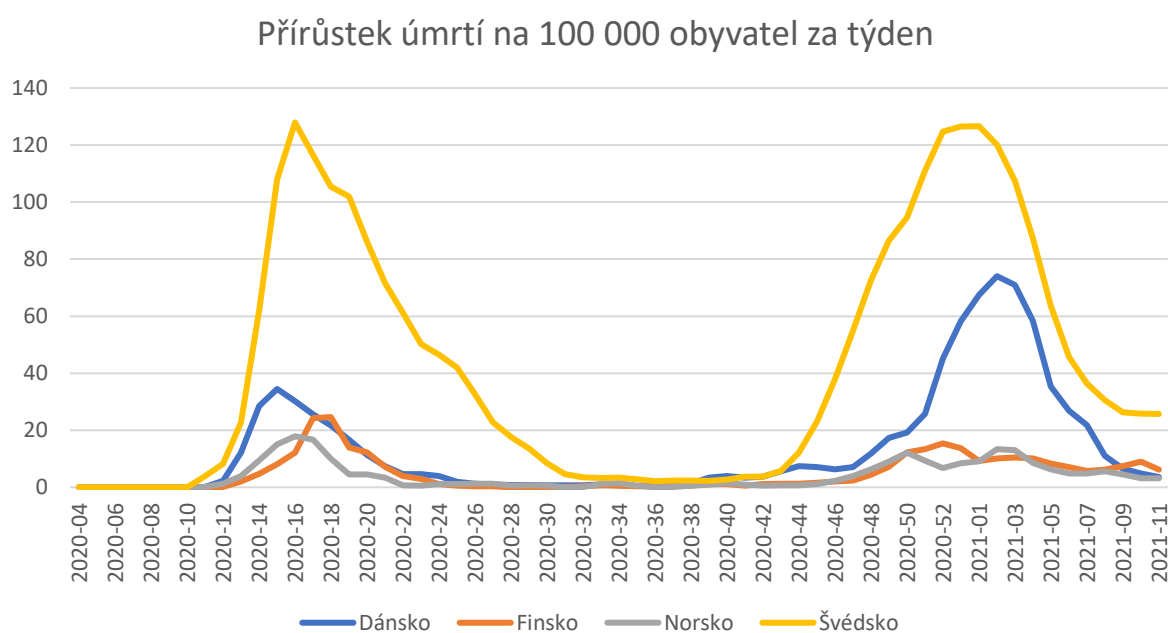
	DÁNSKO	FINSKO	NORSKO	ŠVÉDSKO
2020-05	0	0	0	0
2020-06	0	0	0	0
2020-07	0	0	0	0
2020-08	0	0	0	0
2020-09	0	0	0	0
2020-10	0	0	0	0
2020-11	0	0	0	0
2020-12	0,17173977	0	0,1863037	3,96994884
2020-13	2,40435683	0,18098591	1,49042958	12,2003306
2020-14	14,5978808	2,17183092	5,40280722	34,8580874
2020-15	43,1066832	6,87746458	14,9042958	96,9248486
2020-16	77,6263777	15,0218305	29,9948953	204,888091
2020-17	107,852578	27,1478865	47,8800502	332,797907
2020-18	133,441804	51,3999984	64,647383	449,282015
2020-19	155,081016	76,0140822	74,7077827	554,72773

2020-20	171,739774	89,9499972	79,1790714	656,590807
2020-21	183,074599	102,257039	83,6503601	742,670918
2020-22	190,459409	109,496475	87,0038267	814,323653
2020-23	195,096383	113,478165	87,7490415	875,518962
2020-24	199,733357	116,37394	88,3079526	925,675877
2020-25	203,683372	117,459856	89,4257747	972,153326
2020-26	205,572509	118,002813	90,5435969	1014,17669
2020-27	206,774688	118,364785	91,8477228	1046,90456
2020-28	207,805126	118,726757	93,1518487	1069,75597
2020-29	208,663825	118,726757	93,7107598	1087,37867
2020-30	209,522524	118,726757	94,4559746	1101,03142
2020-31	210,209483	118,907743	95,0148857	1109,45546
2020-32	210,896442	119,088729	95,0148857	1114,1032
2020-33	211,583401	119,450701	95,2011894	1117,58901
2020-34	212,61384	120,174644	96,3190115	1120,88117
2020-35	213,300799	120,717602	97,8094411	1124,27015
2020-36	213,816018	121,079574	98,3683522	1127,07816
2020-37	214,846457	121,441546	98,3683522	1129,20838
2020-38	215,705156	121,803517	98,5546559	1131,62908
2020-39	217,079074	122,346475	99,113567	1134,04978
2020-40	220,513869	123,432391	100,045085	1136,27682
2020-41	224,463884	124,518306	101,535515	1138,98801
2020-42	227,89868	125,061264	102,467034	1142,7643
2020-43	231,676955	126,147179	103,025945	1146,44376
2020-44	237,344367	127,414081	103,771159	1152,15662
2020-45	244,729178	128,680982	104,516374	1164,26012
2020-46	251,770508	130,309855	105,634196	1187,40202
2020-47	258,12488	132,3007	107,869841	1225,3586
2020-48	265,166211	134,653517	111,782218	1280,26009
2020-49	277,016255	138,997179	118,116544	1352,78428
2020-50	294,361972	146,236615	127,059122	1439,2517
2020-51	313,596827	158,543657	139,168862	1533,85267
2020-52	339,357793	171,936614	148,484047	1644,81759
2020-53	384,525353	187,320417	155,19098	1769,53208
2021-01	442,745137	201,075346	163,574646	1895,98947
2021-02	510,238868	210,305627	172,703527	2022,54369
2021-03	584,25871	220,440838	186,117394	2142,61044
2021-04	655,187237	230,938021	199,158653	2249,99271
2021-05	713,57876	241,073232	207,728623	2337,33159
2021-06	748,957153	249,398584	214,062948	2400,9476

2021-07	775,748558	256,457034	218,906844	2446,65042
2021-08	797,559509	262,248583	223,750741	2483,05776
2021-09	808,550855	268,402104	229,339851	2513,55859
2021-10	815,076966	275,822527	233,81114	2539,79898
2021-11	819,88568	284,871822	236,978303	2565,65206

Zdroj: (ECDC, 2021)

Graf č. 2: Přírůstek úmrtí na 100 000 obyvatel za týden, 5. týden roku 2020 - 11. týden roku 2021



Počet nakažených na 100 000 obyvatel celkem

Tabulka č. 6: Počet nakažených na 100 000 obyvatel celkem, 5. týden roku 2020 - 11. týden roku 2021

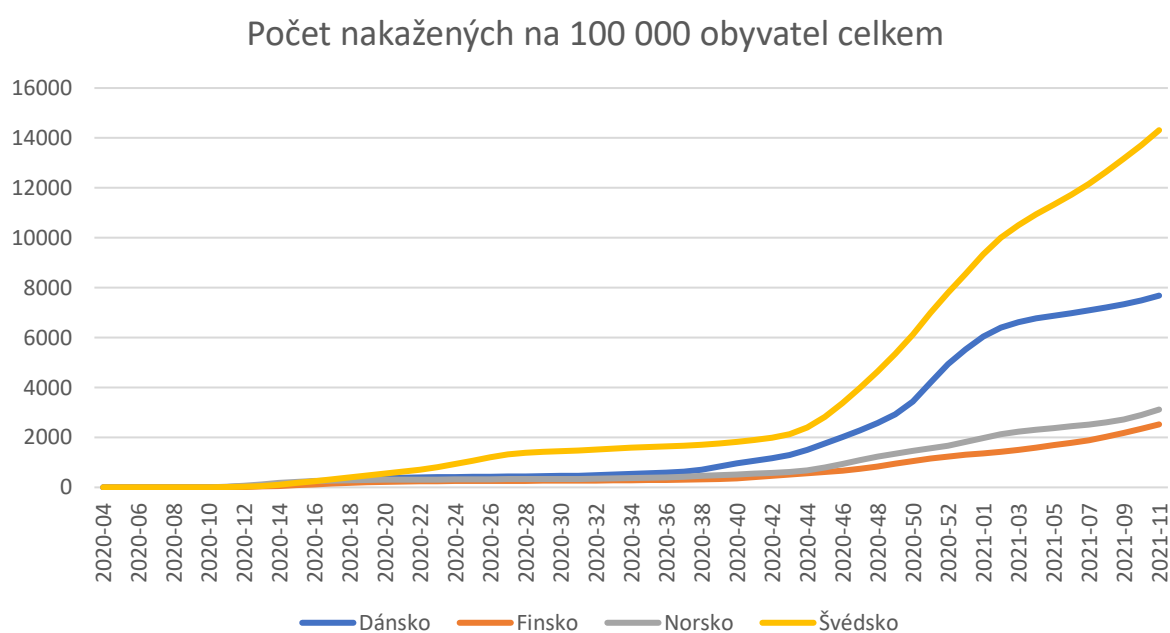
	DÁNSKO	FINSKO	NORSKO	ŠVÉDSKO
2020-05	0	0,01809859	0	0
2020-06	0	0,03619718	0	0,0096828
2020-07	0	0,03619718	0	0,0193656
2020-08	0	0,03619718	0	0,0193656
2020-09	0,06869591	0,12669014	0,35397703	0,14524203
2020-10	0,72130705	0,65154928	3,50250951	2,31418969
2020-11	15,6798413	5,37528152	23,2134407	12,471449

2020-12	38,9849286	16,1620418	59,7848565	29,5325463
2020-13	65,0893742	33,3738018	116,141725	57,428699
2020-14	116,164783	56,9200687	181,497062	107,64371
2020-15	181,065243	88,7011944	224,589107	175,123158
2020-16	232,844785	122,292179	251,193275	247,666711
2020-17	274,079505	151,286122	271,500378	324,693401
2020-18	310,814642	177,909149	285,305482	402,494716
2020-19	342,655197	202,993797	296,371922	479,81189
2020-20	366,767461	222,775556	303,600505	557,487328
2020-21	382,756434	233,942387	307,512883	630,379462
2020-22	395,499525	243,208866	311,499782	707,251228
2020-23	405,597824	250,484499	315,132704	806,993772
2020-24	414,596988	254,918654	318,765626	934,264522
2020-25	422,20506	257,850626	322,566222	1071,72158
2020-26	430,482917	259,425203	326,459969	1212,39333
2020-27	438,056641	261,759921	329,943848	1326,01133
2020-28	442,710789	263,587879	332,738404	1388,54286
2020-29	448,567115	264,782386	334,974048	1425,34719
2020-30	457,016712	266,610344	337,209692	1453,79527
2020-31	467,595882	268,691682	340,805354	1481,60427
2020-32	484,838555	272,148513	347,940785	1516,17188
2020-33	516,232586	277,179921	359,901483	1555,54215
2020-34	545,170738	283,261048	373,483022	1591,74615
2020-35	563,770155	289,52316	386,393868	1619,7004
2020-36	588,157203	296,237737	403,5897	1644,21725
2020-37	631,36693	305,341329	428,237679	1672,52976
2020-38	705,215033	317,811258	456,648993	1708,08501
2020-39	832,663119	337,755905	485,339762	1756,48934
2020-40	967,186884	365,95351	513,359838	1820,01821
2020-41	1066,53834	407,869847	547,173959	1896,706
2020-42	1164,6361	460,10238	584,192504	1992,54637
2020-43	1300,89444	511,683364	621,658177	2135,60977
2020-44	1505,38499	563,572025	685,504455	2403,13591
2020-45	1758,95876	616,94477	797,15626	2828,00758
2020-46	2013,76906	671,674909	939,920784	3377,25485
2020-47	2277,63005	741,209695	1092,93201	3989,81795
2020-48	2573,29725	837,385608	1233,05102	4643,44582
2020-49	2918,80332	945,832365	1343,585	5344,45164
2020-50	3440,99528	1057,69976	1460,1366	6123,60736
2020-51	4193,74788	1157,80306	1560,81512	6993,20045

2020-52	4942,37873	1236,11567	1673,60337	7799,88437
2020-53	5531,05115	1304,11207	1821,52851	8559,57765
2021-01	6035,55391	1366,60651	1978,3217	9341,79313
2021-02	6399,36745	1428,46749	2126,17232	10004,1743
2021-03	6615,26152	1500,68087	2230,67006	10509,4519
2021-04	6770,94362	1593,79812	2311,06011	10934,5269
2021-05	6879,56903	1691,33143	2379,80617	11324,4921
2021-06	6979,84788	1778,87431	2445,66453	11720,48
2021-07	7089,86438	1890,41593	2515,69609	12155,2862
2021-08	7208,24461	2030,58951	2599,55138	12642,4473
2021-09	7332,53268	2182,43669	2718,95342	13169,6856
2021-10	7493,60742	2350,21063	2894,78685	13715,0404
2021-11	7682,74443	2523,07027	3118,33266	14311,5688

Zdroj: (ECDC, 2021)

Graf č. 3: Počet nakažených na 100 000 obyvatel celkem, 5. týden roku 2020 - 11. týden roku 2021



Počet úmrtí na 100 000 obyvatel celkem

Tabulka č. 7: Počet úmrtí na 100 000 obyvatel celkem, 5. týden roku 2020 - 11. týden roku 2021

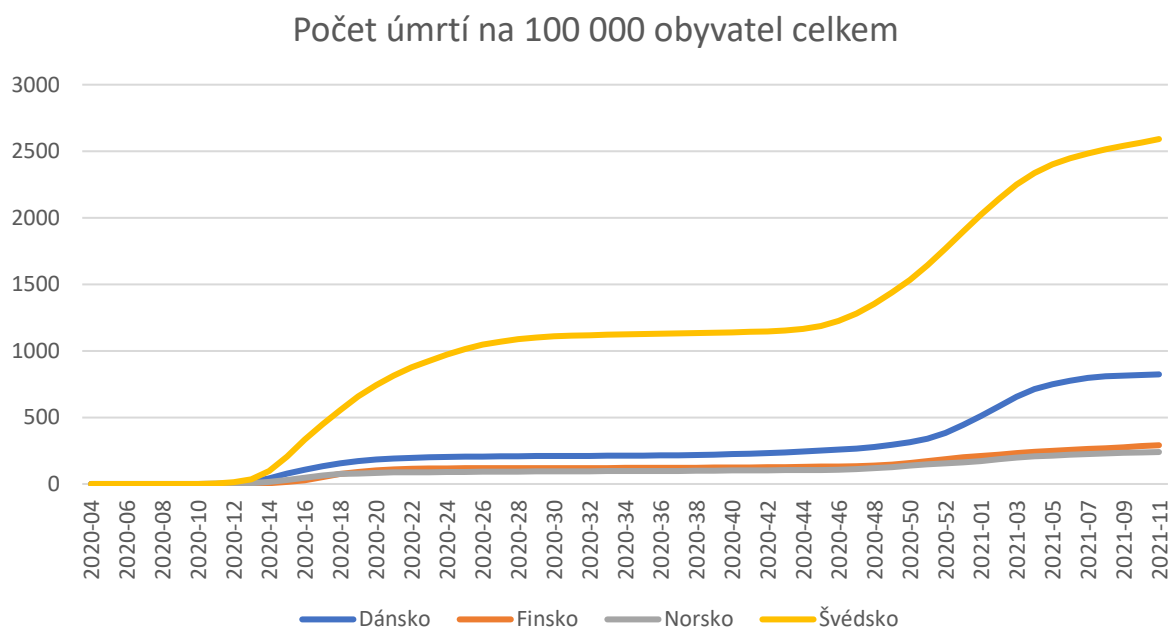
	DÁNSKO	FINSKO	NORSKO	ŠVÉDSKO
2020-05	0	0	0	0

2020-06	0	0	0	0
2020-07	0	0	0	0
2020-08	0	0	0	0
2020-09	0	0	0	0
2020-10	0	0	0	0
2020-11	0,17173977	0	0,1863037	3,96994884
2020-12	2,40435683	0,18098591	1,49042958	12,2003306
2020-13	14,5978808	2,17183092	5,40280722	34,8580874
2020-14	43,1066832	6,87746458	14,9042958	96,9248486
2020-15	77,6263777	15,0218305	29,9948953	204,888091
2020-16	107,852578	27,1478865	47,8800502	332,797907
2020-17	133,441804	51,3999984	64,647383	449,282015
2020-18	155,081016	76,0140822	74,7077827	554,72773
2020-19	171,739774	89,9499972	79,1790714	656,590807
2020-20	183,074599	102,257039	83,6503601	742,670918
2020-21	190,459409	109,496475	87,0038267	814,323653
2020-22	195,096383	113,478165	87,7490415	875,518962
2020-23	199,733357	116,37394	88,3079526	925,675877
2020-24	203,683372	117,459856	89,4257747	972,153326
2020-25	205,572509	118,002813	90,5435969	1014,17669
2020-26	206,774688	118,364785	91,8477228	1046,90456
2020-27	207,805126	118,726757	93,1518487	1069,75597
2020-28	208,663825	118,726757	93,7107598	1087,37867
2020-29	209,522524	118,726757	94,4559746	1101,03142
2020-30	210,209483	118,907743	95,0148857	1109,45546
2020-31	210,896442	119,088729	95,0148857	1114,1032
2020-32	211,583401	119,450701	95,2011894	1117,58901
2020-33	212,61384	120,174644	96,3190115	1120,88117
2020-34	213,300799	120,717602	97,8094411	1124,27015
2020-35	213,816018	121,079574	98,3683522	1127,07816
2020-36	214,846457	121,441546	98,3683522	1129,20838
2020-37	215,705156	121,803517	98,5546559	1131,62908
2020-38	217,079074	122,346475	99,113567	1134,04978
2020-39	220,513869	123,432391	100,045085	1136,27682
2020-40	224,463884	124,518306	101,535515	1138,98801
2020-41	227,89868	125,061264	102,467034	1142,7643
2020-42	231,676955	126,147179	103,025945	1146,44376
2020-43	237,344367	127,414081	103,771159	1152,15662
2020-44	244,729178	128,680982	104,516374	1164,26012
2020-45	251,770508	130,309855	105,634196	1187,40202

2020-46	258,12488	132,3007	107,869841	1225,3586
2020-47	265,166211	134,653517	111,782218	1280,26009
2020-48	277,016255	138,997179	118,116544	1352,78428
2020-49	294,361972	146,236615	127,059122	1439,2517
2020-50	313,596827	158,543657	139,168862	1533,85267
2020-51	339,357793	171,936614	148,484047	1644,81759
2020-52	384,525353	187,320417	155,19098	1769,53208
2020-53	442,745137	201,075346	163,574646	1895,98947
2021-01	510,238868	210,305627	172,703527	2022,54369
2021-02	584,25871	220,440838	186,117394	2142,61044
2021-03	655,187237	230,938021	199,158653	2249,99271
2021-04	713,57876	241,073232	207,728623	2337,33159
2021-05	748,957153	249,398584	214,062948	2400,9476
2021-06	775,748558	256,457034	218,906844	2446,65042
2021-07	797,559509	262,248583	223,750741	2483,05776
2021-08	808,550855	268,402104	229,339851	2513,55859
2021-09	815,076966	275,822527	233,81114	2539,79898
2021-10	819,88568	284,871822	236,978303	2565,65206
2021-11	823,492215	291,025343	240,145466	2591,40831

Zdroj: (ECDC, 2021)

Graf č. 4: Počet úmrtí na 100 000 obyvatel celkem, 5. týden roku 2020 - 11. týden roku 2021



3.2. 1. úsek (27. 1. až 5. 4. 2020)

3.2.1. Data o počtu nakažených a úmrtí

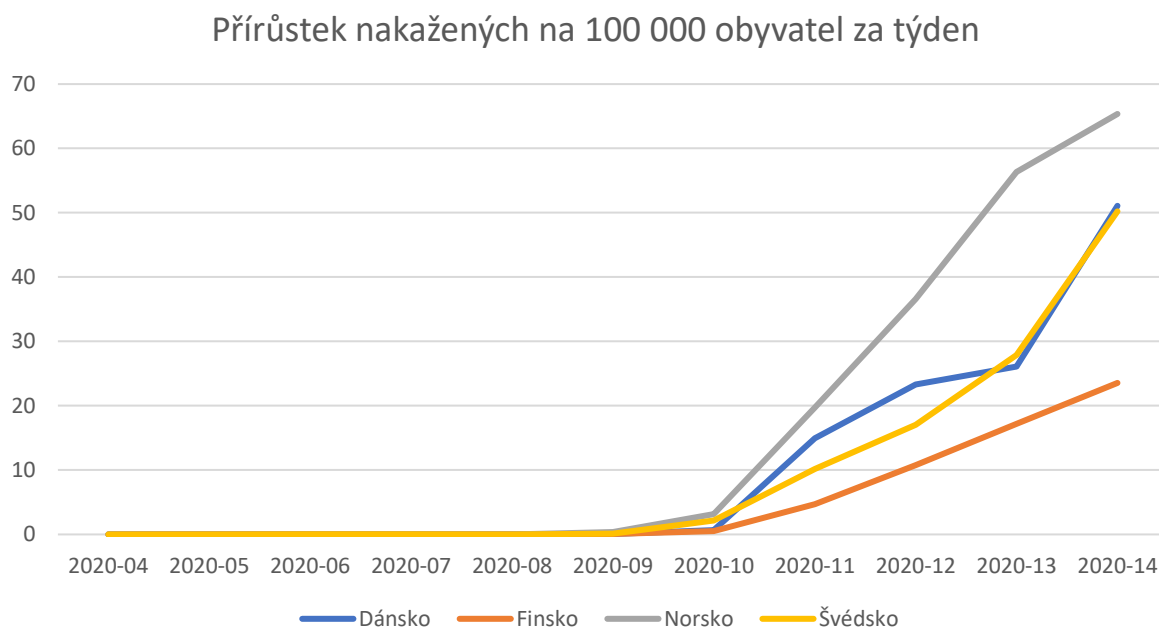
Přírůstek nakažených na 100 000 obyvatel za týden

Tabulka č. 8: Přírůstek nakažených na 100 000 obyvatel za týden, 5. - 14. týden roku 2020

	DÁNSKO	FINSKO	NORSKO	ŠVÉDSKO
2020-05	0	0,018098591	0	0
2020-06	0	0,018098591	0	0,009682802
2020-07	0	0	0	0,009682802
2020-08	0	0	0	0
2020-09	0,068695909	0,090492955	0,353977025	0,125876427
2020-10	0,65261114	0,52485914	3,14853249	2,16894766
2020-11	14,9585343	4,72373225	19,7109312	10,1572594
2020-12	23,3050873	10,7867602	36,5714158	17,0610972
2020-13	26,1044456	17,21176	56,3568685	27,8961527
2020-14	51,0754087	23,5462669	65,355337	50,2150115

Zdroj: (ECDC, 2021)

Graf č. 1: Přírůstek nakažených na 100 000 obyvatel za týden, 5. - 14. týden roku 2020



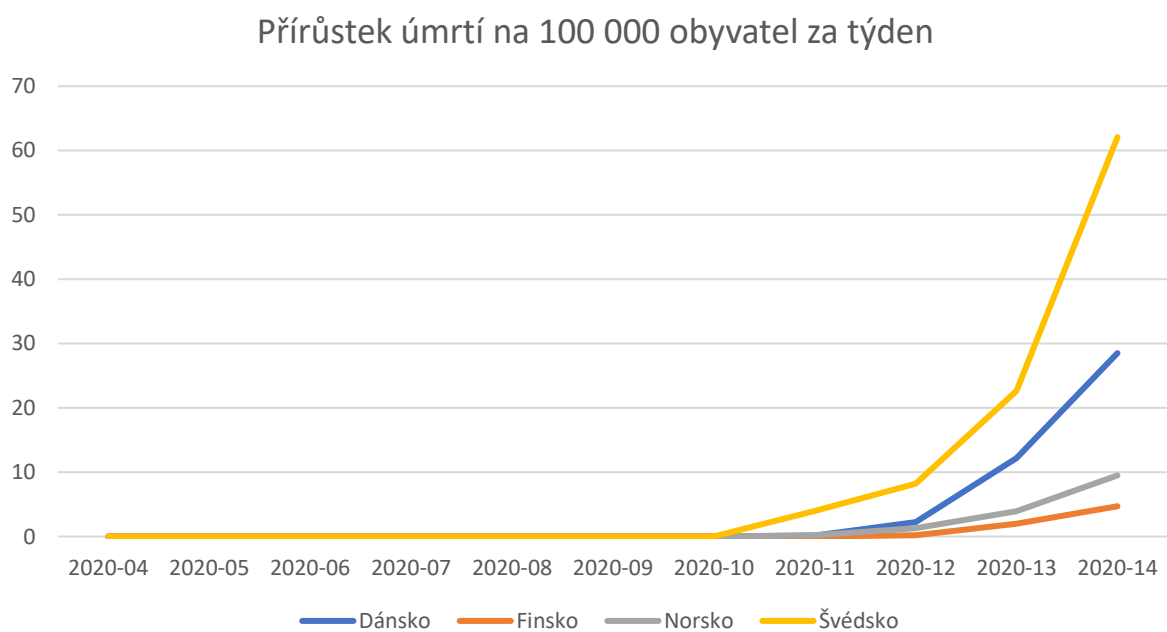
Přírůstek úmrtí na 100 000 obyvatel za týden

Tabulka č. 9: Přírůstek úmrtí na 100 000 obyvatel za týden, 5. - 14. týden roku 2020

	DÁNSKO	FINSKO	NORSKO	ŠVÉDSKO
2020-05	0	0	0	0
2020-06	0	0	0	0
2020-07	0	0	0	0
2020-08	0	0	0	0
2020-09	0	0	0	0
2020-10	0	0	0	0
2020-11	0,17173977	0	0,1863037	3,96994884
2020-12	2,23261706	0,18098591	1,30412588	8,23038175
2020-13	12,1935239	1,99084501	3,91237765	22,6577568
2020-14	28,5088024	4,70563366	9,50148857	62,0667612

Zdroj: (ECDC, 2021)

Graf č. 2: Přírůstek úmrtí na 100 000 obyvatel za týden, 5. - 14. týden roku 2020



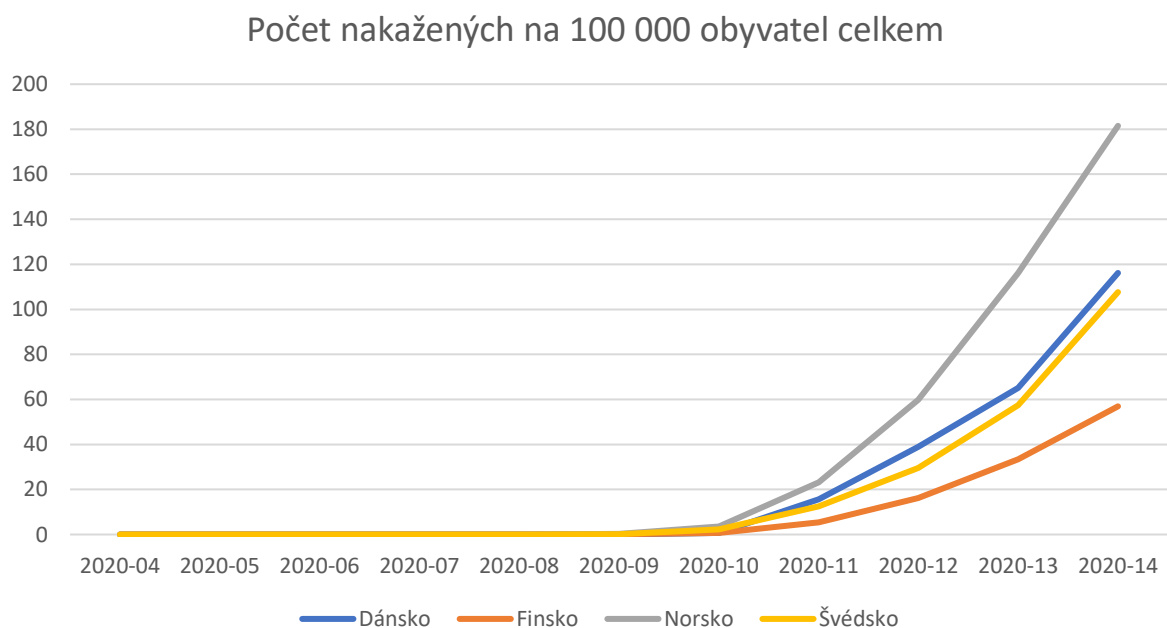
Počet nakažených na 100 000 obyvatel celkem

Tabulka č. 10: Počet nakažených na 100 000 obyvatel celkem, 5. - 14. týden roku 2020

	DÁNSKO	FINSKO	NORSKO	ŠVÉDSKO
2020-05	0	0,018098591	0	0
2020-06	0	0,036197182	0	0,009682802
2020-07	0	0,036197182	0	0,019365604
2020-08	0	0,036197182	0	0,019365604
2020-09	0,068695909	0,126690137	0,353977025	0,145242031
2020-10	0,72130705	0,65154928	3,50250951	2,31418969
2020-11	15,6798413	5,37528152	23,2134407	12,471449
2020-12	38,9849286	16,1620418	59,7848565	29,5325463
2020-13	65,0893742	33,3738018	116,141725	57,428699
2020-14	116,164783	56,9200687	181,497062	107,64371

Zdroj: (ECDC, 2021)

Graf č. 3: Počet nakažených na 100 000 obyvatel celkem, 5. - 14. týden roku 2020



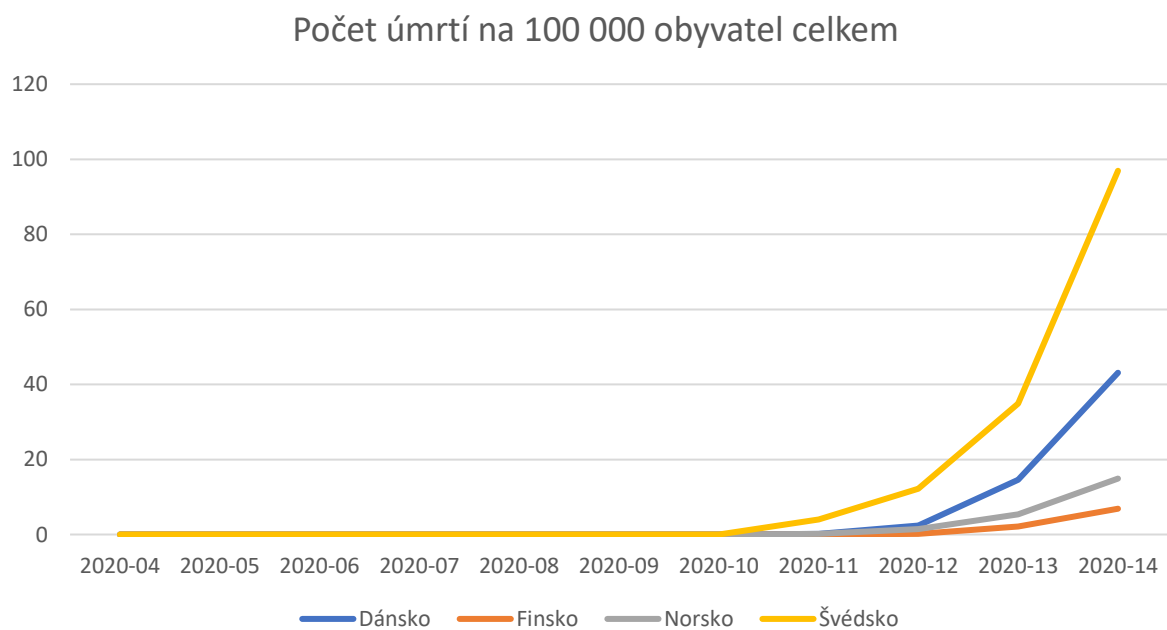
Počet úmrtí na 100 000 obyvatel celkem

Tabulka č. 11: Počet úmrtí na 100 000 obyvatel celkem, 5. - 14. týden roku 2020

	DÁNSKO	FINSKO	NORSKO	ŠVÉDSKO
2020-05	0	0	0	0
2020-06	0	0	0	0
2020-07	0	0	0	0
2020-08	0	0	0	0
2020-09	0	0	0	0
2020-10	0	0	0	0
2020-11	0,17173977	0	0,1863037	3,96994884
2020-12	2,40435683	0,18098591	1,49042958	12,2003306
2020-13	14,5978808	2,17183092	5,40280722	34,8580874
2020-14	43,1066832	6,87746458	14,9042958	96,9248486

Zdroj: (ECDC, 2021)

Graf č. 4: Počet úmrtí na 100 000 obyvatel celkem, 5. - 14. týden roku 2020



3.2.2. Krizová opatření

Dánsko

9. týden: Dánové oznámili svůj první případu onemocnění COVID-19 27. února (World Health Organization, 2020). 6. března vláda naléhá na odložení nebo zrušení všech událostí s více než 1000 lidmi.

11. týden: 13. března vláda přesouvá většinu zaměstnanců veřejného sektoru na home office. Stejně kroky vyžaduje i od soukromých zaměstnavatelů. Školky, školy, univerzity a další vzdělávací instituce jsou uzavřeny a poskytují distanční výuku. Veřejná kulturní a sportovní zařízení jsou uzavřena. 14. března jsou uzavřeny dánské hranice s výjimkou pro dánské občany a osoby s trvalým pobytem.

12. týden: Další omezení pro shromažďování více než 10 osob jsou implementována 18. března. Restaurace, obchodní centra, sportoviště, obchody a podniky jsou uzavřeny. (European Observatory on Health Systems and Policies, 2021)

Finsko

5. týden: 29. ledna 2020 Finsko ohlásilo první tuzemský případ nákazy COVID-19 (Eurosurveillance, 2020).

12. týden: Vláda 16. března reagovala vyhlášením nouzového stavu. Stejněho dne vláda také přijala následující kroky: uzavření všech škol; uzavření všech neesenciálních státem provozovaných institucí (knihovny, muzea, atd.); zaměstnancům ve zdravotnictví a dalších kritických službách, byla udělena výjimka z legislativy limitující maximální počet odpracovaných hodin; byla omezena shromáždění o více než deseti lidech; do zdravotnických zařízení mohou nejbližší příbuzní pouze u kriticky nemocných pacientů; začala se navyšovat kapacita lůžek a byli upřednostňováni pacienti s COVID-19 (FINNISH GOVERNMENT, 2020). Od 19. března byla zavedena opatření k omezení osobní dopravy na finských vnějších hranicích. Návrat finských občanů domů byl garantován (European Observatory on Health Systems and..., 2022).

14. týden: 28. března byl uzavřen region Uusimaa, kde se nachází hlavní město Helsinky a kde bylo v dané době nejvíce případů (FINNISH GOVERNMENT, 2020). Všechny restaurace musí být zavřené od 4. dubna. Omezení platí pro všechny restaurační provozy s výjimkou přípravy jídla k odvozu a rozvozu potravinovými kurýry (European Observatory on Health Systems and..., 2021).

Norsko

9. týden: V Norsku byl první výskyt SARS-CoV-2 ohlášen 26. února (Health, 2021). Od 27. února musejí lidé, kteří přicestovali z jiných zemí než Švédsko či Finsko, podstoupit 14denní karanténu (Ministry of Health and Care Services, 2020).

11. týden: V jedenáctém týdnu vláda vyhlásila lockdown. Instituce, služby a obchody byly uzavřeny, byly zakázány sportovní a kulturní události a omezeny restaurace. Dále byl zakázán vstup do země pro neobčany. (Government.no) 12. března byly uzavřeny školky, školy a univerzity, stejně jako podniky, restaurace, fitness centra a koncertní sály. Lidé, kteří byli v úzkém kontaktu s někým, u koho byl prokázán koronavirus, jsou povinni podstoupit 14denní karanténu. Komu byl diagnostikován koronavirus měl nařízenou povinou izolaci. A následné karanténní období po negativním testu (The Office of the Prime Minister, 2020). 16. března byly uzavřeny hranice pro příslušníky cizích států, kteří nemají povolení k pobytu v Norsku (Publisher Ministry of Justice and Public Security, 2020).

Švédsko

5. týden: První nález onemocnění COVID byl ve Švédsku oznámen 31. ledna (KRISINFORMATION.SE, 2020).

10 týden: 2. března byly zakázány lety mezi Švédskem a Íránem (KRISINFORMATION.SE, 2020).

11. týden: 11. března byl zrušen první neproplácený den nemocenské dovolené (KRISINFORMATION.SE, 2020) a 12. března byla zakázána shromáždění o více než 500 lidech (KRISINFORMATION.SE, 2020).

12. týden: 17. března bylo vládou doporučeno vzdělávacím zařízením, aby umožnili distanční výuku (KRISINFORMATION.SE, 2020). 19. března bylo omezeno přicestování do země pouze na občany ze zemí Evropské unie (Ministry of Justice, 2020).

13. týden: Od 25. března byli provozovatelé stravovacích zařízení povinni zajistit dostatečné rozestupy mezi návštěvníky (KRISINFORMATION.SE, 2020). 29. března byl limit shromažďování snížen na 50 lidí (KRISINFORMATION.SE, 2020). Od 1. dubna byly zakázány soukromé návštěvy v pečovatelských domech (KRISINFORMATION.SE, 2020).

3.2.3. Analýza

Ke konci prvního zkoumaného úseku si vedlo nejlépe Finsko, jak v počtu nakažených, tak úmrtích. Finsko bylo ze zkoumaných zemí první, které potvrdilo první případ nákazy SARS-CoV-2 a to v 5. týdnu roku 2020. Ale k dramatičtějšímú růstu případů dříve, než v dalších zkoumaných zemích nedošlo. Všechny země začaly zaznamenávat silný nárůst případů až k 10. týdnu roku 2020. Ve 12. týdnu byl ve Finsku vyhlášen nouzový stav, pro urychlené přijetí krizových opatření. Zavřely se školy a téměř všechny státem provozované instituce. Došlo k uzavření hranic pro neobčany a byla stanová 14denní karanténa pro lidi cestující do země. Od 14. týdne byly uzavřeny restaurace.

Norsko skončilo k prvnímu zkoumanému období s druhým nejnižším počtem zemřelých na nemoc. A to i přes to, že země dosáhla nejvyššího počtu nakažených. Norsko zavádělo velice podobná opatření těm Finským. Pouze se jim podařilo je zavést o něco dříve. Již den po prvním nahlášeném případě zavedla vláda nutnost podstoupit 14denní karanténu po vstupu do země. A už během 11. týdne byly uzavřeny školy, podniky a restaurace. Karanténa byla povinná pro všechny, kdo přišli do kontaktu s nakaženou osobou a hranice byly uzavřeny pouze s výjimkou občanů a lidí s trvalým pobytem.

Značně vyšší počet úmrtí, než ve Finsku či Norsku, byl v Dánsku. Již v 11. týdnu se Dánové uchýlili k podobným opatřením jako zmíněné země. Byly uzavřeny školy a hranice. Ve 12. týdnu následovalo uzavření restaurací a obchodů, nebo zákaz shromáždění o více jak 10 osobách. V průběhu 13. týdne ale začalo docházet k nárůstům úmrtí.

Švédsko se již v prvním zkoumaném úseku značně oddělilo od svých sousedů a ve 14. týdnu roku mělo téměř dvojnásobnou úmrtnost na COVID oproti Dánsku. I přesto, že počet nakažených nijak výjimečných čísel nedosáhl. První nakažený byl oznámen již 5. týden roku 2020, stejně jako ve Finsku. V 11. týdnu byla uvrhnutá omezení na shromažďování. Následný týden bylo školám pouze doporučeno zavést distanční výuku. Přicestování do země bylo omezeno na občany států EU, Spojeného království, Norska, Islandu, Lichtenštejnska a Švýcarska. I toto opatření bylo mírnější než ve zbylých zemích. Provozovatelé stravovacích zařízení byli od 13. týdne povinni vyžadovat rozestupy mezi hosty, otevřeno však mohli mít i nadále.

3.3. 2. úsek (6. 4. až 14. 6. 2020)

3.3.1. Data o počtu nakažených a úmrtí

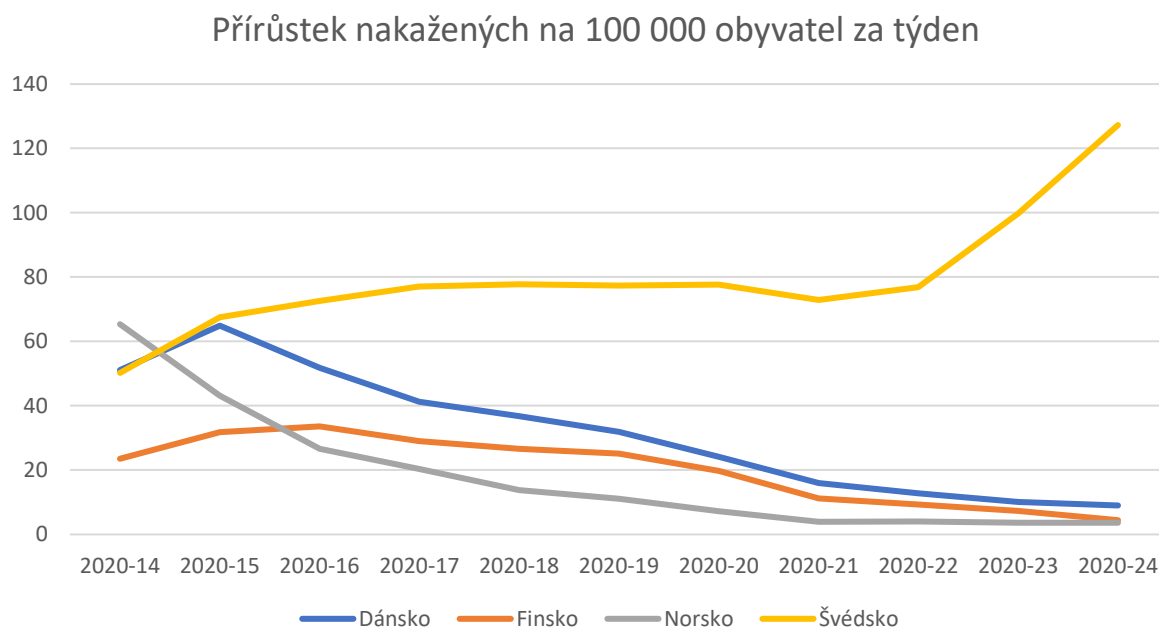
Přírůstek nakažených na 100 000 obyvatel za týden

Tabulka č. 12: Přírůstek nakažených na 100 000 za týden, 15. - 24. týden roku 2020

	DÁNSKO	FINSKO	NORSKO	ŠVÉDSKO
2020-15	64,90046049	31,78112578	43,0920452	67,47944753
2020-16	51,77954177	33,59098487	26,60416799	72,543553
2020-17	41,23471967	28,99394276	20,30710301	77,02669035
2020-18	36,7351376	26,62302734	13,80510398	77,80131452
2020-19	31,84055405	25,08464711	11,06643962	77,31717442
2020-20	24,1122642	19,78176	7,22858346	77,6754381
2020-21	15,9889729	11,1668306	3,91237765	72,8921339
2020-22	12,7430912	9,26647859	3,98689912	76,8717655
2020-23	10,0982987	7,27563358	3,6329221	99,742544
2020-24	8,99916414	4,43415479	3,6329221	127,27075

Zdroj: (ECDC, 2021)

Graf č. 5: Přírůstek nakažených na 100 000 za týden, 15. - 24. týden roku 2020



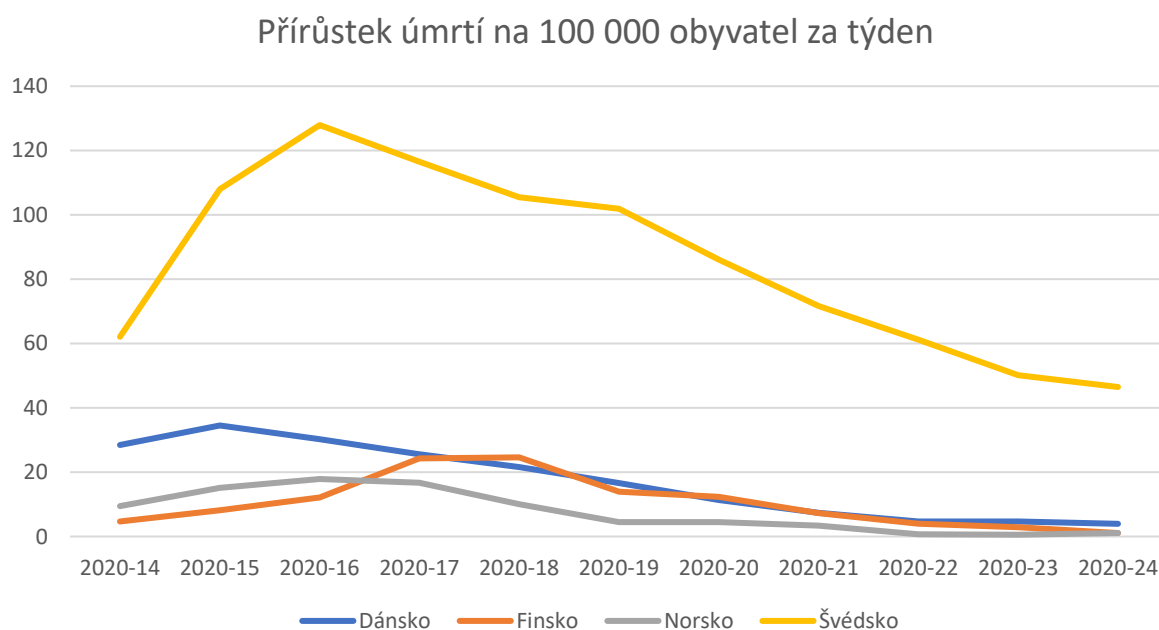
Přírůstek úmrtí na 100 000 obyvatel za týden

Tabulka č. 13: Přírůstek úmrtí na 100 000 za týden, 15. - 24. týden roku 2020

	DÁNSKO	FINSKO	NORSKO	ŠVÉDSKO
2020-15	34,5196945	8,14436594	15,0905995	107,963243
2020-16	30,2262002	12,126056	17,8851549	127,909815
2020-17	25,5892263	24,2521119	16,7673328	116,484109
2020-18	21,6392115	24,6140837	10,0603997	105,445714
2020-19	16,6587581	13,9359151	4,47128874	101,863078
2020-20	11,3348251	12,3070419	4,47128874	86,0801103
2020-21	7,38481027	7,2394364	3,35346655	71,6527352
2020-22	4,63697389	3,98169002	0,74521479	61,195309
2020-23	4,63697389	2,89577456	0,55891109	50,1569146
2020-24	3,9500148	1,08591546	1,11782218	46,4774499

Zdroj: (ECDC, 2021)

Graf č. 6: Přírůstek úmrtí na 100 000 za týden, 15. - 24. týden roku 2020



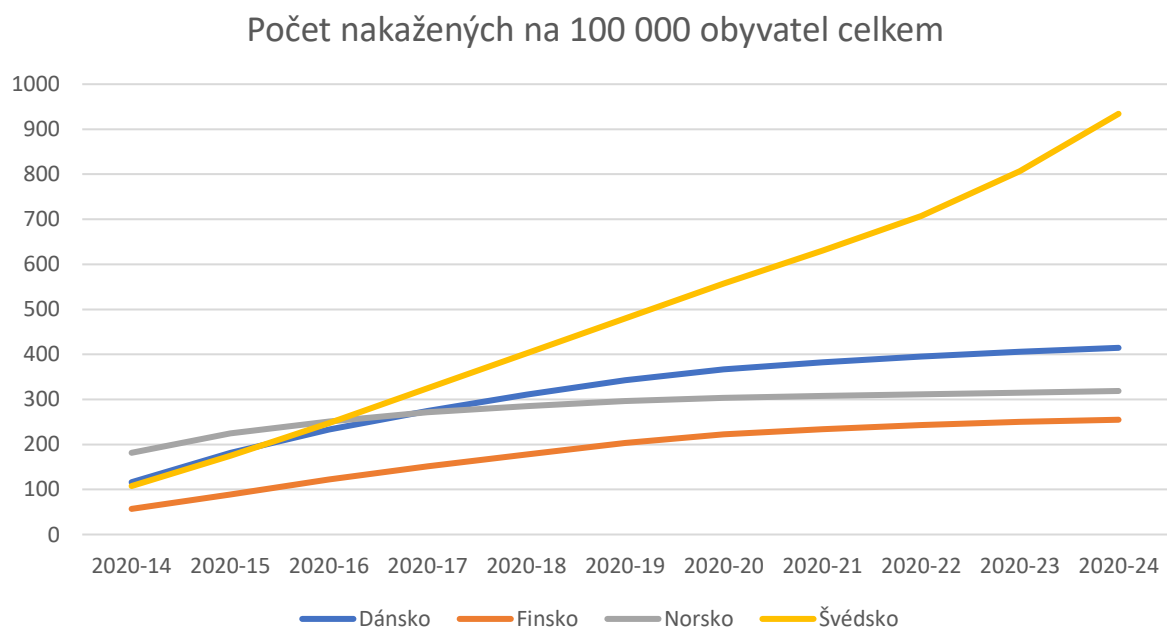
Počet nakažených na 100 000 obyvatel celkem

Tabulka č. 14: Počet nakažených na 100 000 obyvatel celkem, 15. - 24. týden roku 2020

	DÁNSKO	FINSKO	NORSKO	ŠVÉDSKO
2020-15	181,065243	88,7011944	224,589107	175,123158
2020-16	232,844785	122,292179	251,193275	247,666711
2020-17	274,079505	151,286122	271,500378	324,693401
2020-18	310,814642	177,909149	285,305482	402,494716
2020-19	342,655197	202,993797	296,371922	479,81189
2020-20	366,767461	222,775556	303,600505	557,487328
2020-21	382,756434	233,942387	307,512883	630,379462
2020-22	395,499525	243,208866	311,499782	707,251228
2020-23	405,597824	250,484499	315,132704	806,993772
2020-24	414,596988	254,918654	318,765626	934,264522

Zdroj: (ECDC, 2021)

Graf č. 7: Počet nakažených na 100 000 obyvatel celkem, 15. - 24. týden roku 2020



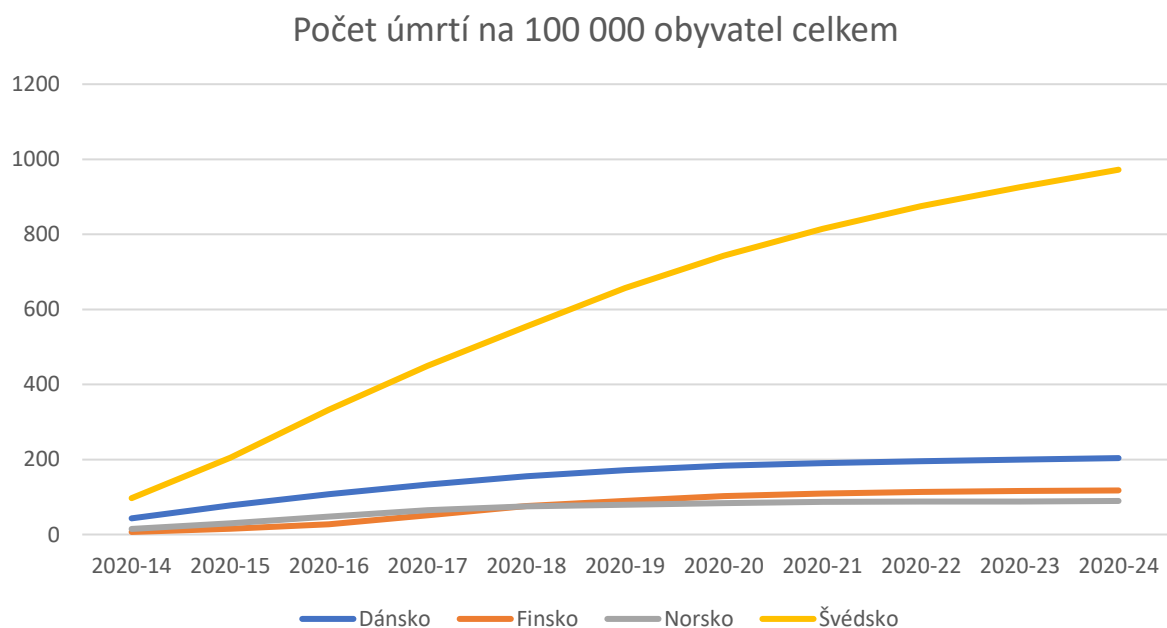
Počet úmrtí na 100 000 obyvatel celkem

Tabulka č. 15: Počet úmrtí na 100 000 obyvatel celkem, 15. - 24. týden roku 2020

	DÁNSKO	FINSKO	NORSKO	ŠVÉDSKO
2020-15	77,6263777	15,0218305	29,9948953	204,888091
2020-16	107,852578	27,1478865	47,8800502	332,797907
2020-17	133,441804	51,3999984	64,647383	449,282015
2020-18	155,081016	76,0140822	74,7077827	554,72773
2020-19	171,739774	89,9499972	79,1790714	656,590807
2020-20	183,074599	102,257039	83,6503601	742,670918
2020-21	190,459409	109,496475	87,0038267	814,323653
2020-22	195,096383	113,478165	87,7490415	875,518962
2020-23	199,733357	116,37394	88,3079526	925,675877
2020-24	203,683372	117,459856	89,4257747	972,153326

Zdroj: (ECDC, 2021)

Graf č. 8: Počet úmrtí na 100 000 obyvatel celkem, 15. - 24. týden roku 2020



3.3.2. Krizová opatření

Dánsko

16. týden: Premiérka Mette Frederiksen oznámila postupné znovuotevření Dánska od 15. dubna. První fází je znovuotevření školek a nižšího stupně základních škol.

20. týden: Od 11. května se otevírají obchody a nákupní centra.

21. týden: Od 18. května mohou znovu otevřít kavárny, restaurace a hospody, knihovny (pouze pro půjčování a předávání knih) a střední školy.

24. týden: Třetí fáze znovuotevření dánské společnosti začala 8. června. Bylo povoleno znovu otevřít sportovní zařízení, bazény, tréninková a fitness centra. Konference a valná shromáždění mohou hostit až 500 osob, pokud se dodržují konkrétní pokyny. Zápasy fotbalové ligy mohou mít až 500 diváků. Limit pro ostatní typy shromáždění se zvyšuje na 50 osob. Ministerská vyhláška od 11. června zmírňuje omezení návštěv v pečovatelských domech a nemocnicích.

Finsko

16. týden: 15. dubna bylo zrušeno uzavření regionu Uusimaa (FINNISH GOVERNMENT, 2020).

20. týden: 14. května se mateřské a základní školy vrátily k běžnému provozu. Rovněž byly povoleny zahraniční pracovní cesty v rámci schengenského prostoru a otevřena venkovní sportoviště, obojí s určitými omezeními. (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj, 2020)

22. týden: K 1. červnu byl zvýšen maximální počet osob ke shromáždění na 50, bylo povoleno stravování v restauracích, umožněno pořádání sportovních soutěží a veřejné kryté prostory byly postupně otevřeny. (FINNISH GOVERNMENT, 2020).

Norsko

18. týden: Od 27. dubna bylo povoleno znovuotevření nižšího stupně základních škol. 7. května byl upraven zákaz kulturní činnosti, veřejná shromáždění do 50 osob mohou pokračovat.

20. týden: Od 15. května je také povoleno znovuotevření hotelů, prázdninových apartmánů a kempů.

23. týden: Od 1. června se mohou otevírat bary a další podniky, které podávají nápoje, ale ne jídlo.

(European Observatory on Health Systems and..., 2022)

Švédsko

16. týden: 16. dubna 2020 schválil Riksdag¹ návrh zákona o dočasné změně švédského zákona o infekčních nemocech. Nový zákon poskytl švédské vládě větší pravomoci tím, že jí umožnil rozhodovat bez předchozího hlasování ve švédském parlamentu.

23. týden: 4. června byly zrušeny poplatky za COVID testy (KRISINFORMATION.SE, 2020).

24. týden: Od 13. června bylo umožněno bezpříznakovým občanům opět cestovat po Švédsku volně (KRISINFORMATION.SE, 2020).

25. týden: 15. června bylo umožněna osobní výuka na vyšším stupni středních škol (KRISINFORMATION.SE, 2020).

3.3.3. Analýza

Během druhého zkoumaného úseku Norsko předběhlo Finsko v nízké úmrtnosti na COVID. Přírůstek nových případů začal v zemi prudce klesat. V 18. týdnu byly otevřeny nižší stupně základních škol. Ve 20. týdnu bylo umožněno otevření hotelů a ve 23. týdnu se otevřely bary.

Počet diagnostikovaných pacientů v Dánsku i Finsku byl zatím ve srovnání s populací spíše nízký, což naznačuje, že byla restriktivní opatření přijata včas. Ve Finsku také začal přírůstek případů pozvolna klesat a země tak v druhém úseku zůstávala na svých relativně nízkých číslech. Finsko se v průběhu 20. týdne rozhodlo k umožnění osobní výuku na základních školách a umožnění cestování za prací. Ve 22. týdnu byl lehce rozvolněn limit shromažďujících se osob a byli znovu otevřeny restaurace.

Případy přestaly narůstat i v Dánsku, a to se tak začalo v počtu aktuálně nemocných a zemřelých přibližovat výše zmíněným zemím. I když tyto země začaly také rozvolňovat některá svá opatření, Dánska vláda si stanovala ambicióznější cíl a ohlásila postupné znovuotevření země od 16. týdne roku. Byly tak znovu otevřeny školy a nižší stupně základních škol. Od 20. týdne se otevírají obchody a o týden později i restaurace a střední školy. Ve 24. týdnu byla otevřena sportovní zařízení a veřejné akce měly limit až 500 osob.

¹ Riksdag je parlamentem Švédska

Švédsko se v průběhu druhého úseku naprosto oddělilo od zbytku zkoumaných zemí v počtu nakažených i mrtvých a jeho ztráta na ostatní se dále zvětšila. Švédský parlament se sice během 16. týdne rozhodl udělit vládě větší pravomoci k zavádění nových opatření. A v 23. týdnu vláda zrušila poplatky za COVID testy. I přes neporovnatelně vyšší tuzemský výskyt nákazy, v porovnání se sousedními státy, se rozhodla vláda rozvolnit opatření týkající se vnitrostátního cestování a umožnit znovuotevření vyššího stupně středních škol.

3.4. 3. úsek (15. 6. až 23. 8. 2020)

3.4.1. Data o počtu nakažených a úmrtí

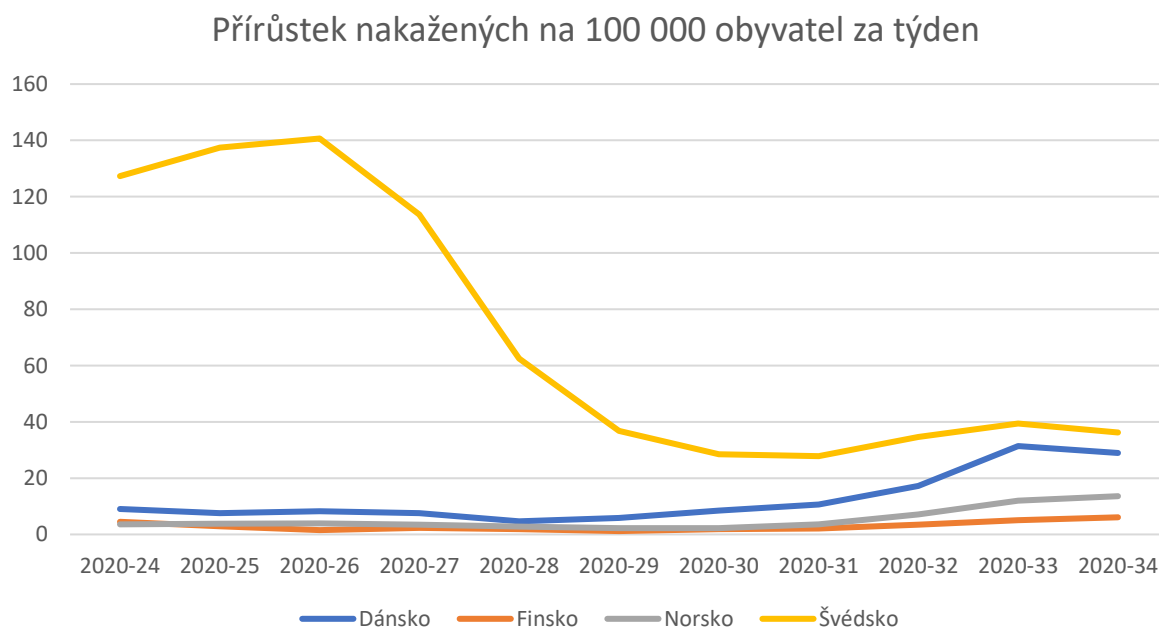
Přírůstek nakažených na 100 000 obyvatel za týden

Tabulka č. 16: Přírůstek nakažených na 100 000 obyvatel za týden, 26. - 34. týden roku 2020

	DÁNSKO	FINSKO	NORSKO	ŠVÉDSKO
2020-25	7,60807198	2,93197174	3,80059543	137,457058
2020-26	8,27785709	1,57457742	3,89374728	140,671748
2020-27	7,57372402	2,33471824	3,48387914	113,617999
2020-28	4,65414787	1,82795769	2,79455546	62,5315357
2020-29	5,85632628	1,19450701	2,23564437	36,8043306
2020-30	8,44959687	1,82795769	2,23564437	28,4480724
2020-31	10,5791701	2,08133796	3,59566136	27,8090075
2020-32	17,2426733	3,45683088	7,13543161	34,5676033
2020-33	31,3940306	5,03140829	11,9606974	39,3702732
2020-34	28,9381519	6,08112657	13,5815395	36,2039969

Zdroj: (ECDC, 2021)

Graf č. 9: Přírůstek nakažených na 100 000 obyvatel za týden, 26. - 34. týden roku 2020



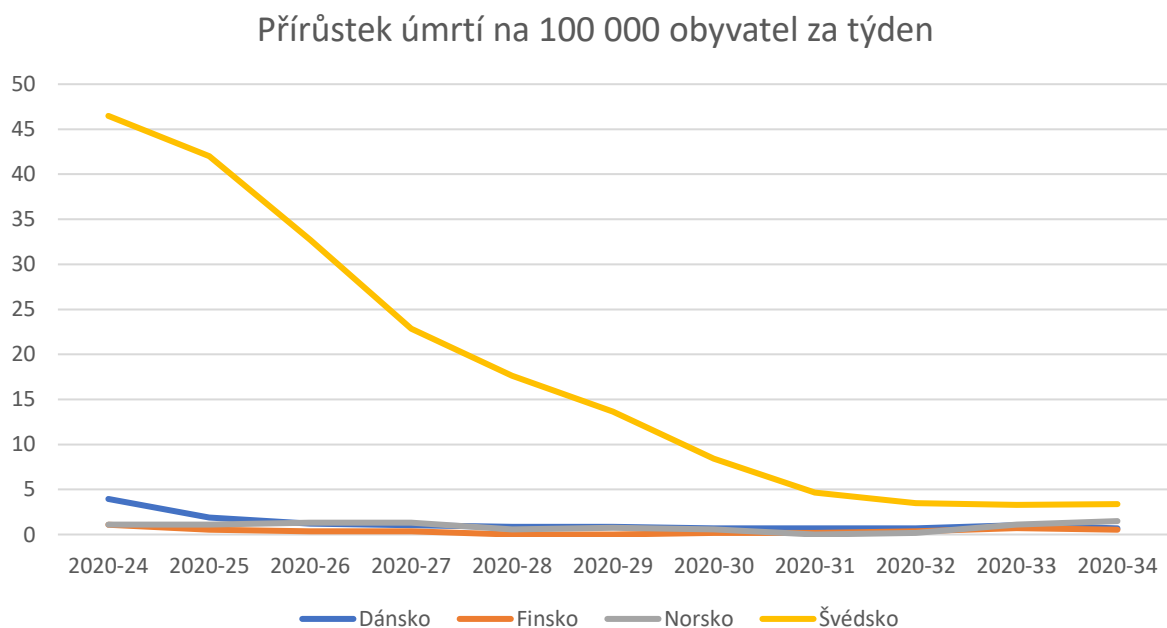
Přírůstek úmrtí na 100 000 obyvatel za týden

Tabulka č. 17: Přírůstek úmrtí na 100 000 obyvatel za týden, 26. - 34. týden roku 2020

	DÁNSKO	FINSKO	NORSKO	ŠVÉDSKO
2020-25	1,88913751	0,54295773	1,11782218	42,0233609
2020-26	1,20217842	0,36197182	1,30412588	32,7278709
2020-27	1,03043864	0,36197182	1,30412588	22,8514129
2020-28	0,85869887	0	0,55891109	17,6226997
2020-29	0,85869887	0	0,74521479	13,6527509
2020-30	0,68695909	0,18098591	0,55891109	8,42403779
2020-31	0,68695909	0,18098591	0	4,64774499
2020-32	0,68695909	0,36197182	0,1863037	3,48580874
2020-33	1,03043864	0,72394364	1,11782218	3,2921527
2020-34	0,68695909	0,54295773	1,49042958	3,38898072

Zdroj: (ECDC, 2021)

Graf č. 10: Přírůstek úmrtí na 100 000 obyvatel za týden, 26. - 34. týden roku 2020



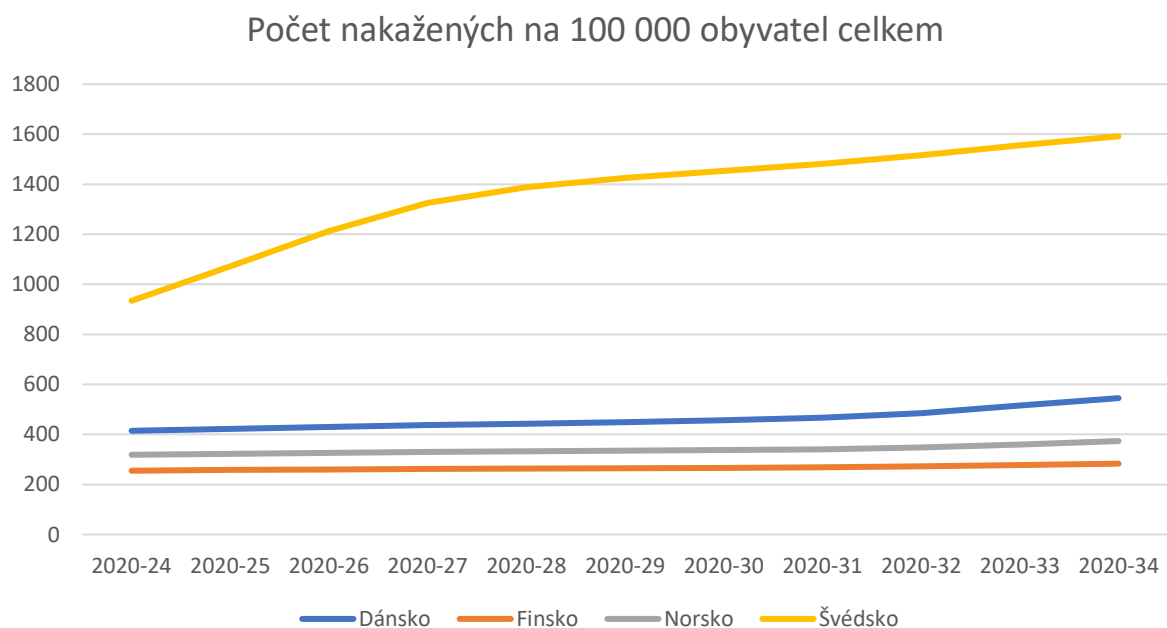
Počet nakažených na 100 000 obyvatel celkem

Tabulka č. 18: Počet nakažených na 100 000 obyvatel celkem, 26. - 34. týden roku 2020

	DÁNSKO	FINSKO	NORSKO	ŠVÉDSKO
2020-25	422,20506	257,850626	322,566222	1071,72158
2020-26	430,482917	259,425203	326,459969	1212,39333
2020-27	438,056641	261,759921	329,943848	1326,01133
2020-28	442,710789	263,587879	332,738404	1388,54286
2020-29	448,567115	264,782386	334,974048	1425,34719
2020-30	457,016712	266,610344	337,209692	1453,79527
2020-31	467,595882	268,691682	340,805354	1481,60427
2020-32	484,838555	272,148513	347,940785	1516,17188
2020-33	516,232586	277,179921	359,901483	1555,54215
2020-34	545,170738	283,261048	373,483022	1591,74615

Zdroj: (ECDC, 2021)

Graf č. 11: Počet nakažených na 100 000 obyvatel celkem, 26. - 34. týden roku 2020



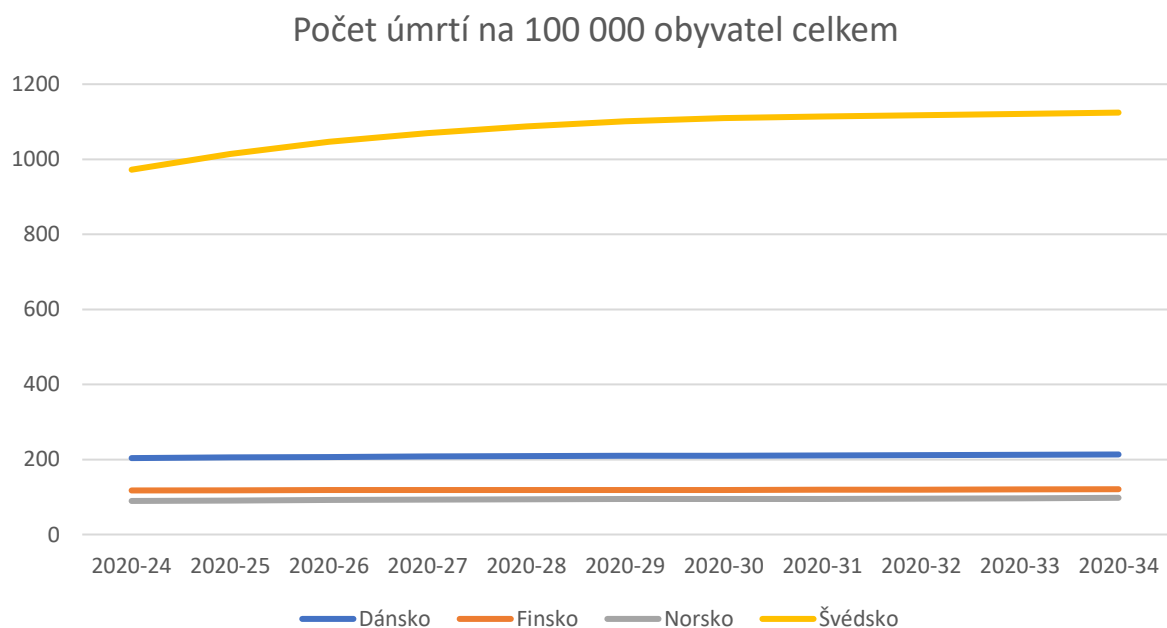
Počet úmrtí na 100 000 obyvatel celkem

Tabulka č. 19: Počet úmrtí na 100 000 obyvatel celkem, 26. - 34. týden roku 2020

	DÁNSKO	FINSKO	NORSKO	ŠVÉDSKO
2020-25	205,572509	118,002813	90,5435969	1014,17669
2020-26	206,774688	118,364785	91,8477228	1046,90456
2020-27	207,805126	118,726757	93,1518487	1069,75597
2020-28	208,663825	118,726757	93,7107598	1087,37867
2020-29	209,522524	118,726757	94,4559746	1101,03142
2020-30	210,209483	118,907743	95,0148857	1109,45546
2020-31	210,896442	119,088729	95,0148857	1114,1032
2020-32	211,583401	119,450701	95,2011894	1117,58901
2020-33	212,61384	120,174644	96,3190115	1120,88117
2020-34	213,300799	120,717602	97,8094411	1124,27015

Zdroj: (ECDC, 2021)

Graf č. 12: Počet úmrtí na 100 000 obyvatel celkem, 26. - 34. týden roku 2020



3.4.2. Krizová opatření

Dánsko

33. týden: Od 15. srpna je povinné mít roušku nebo respirátor ve veřejné dopravě (European Observatory on Health Systems and..., 2021).

Finsko

27. týden: Od 1. července byly povoleny venkovní akce nad 500 osob. 8. července vláda oznámila, že hraniční kontroly pro cestování mezi Finskem a několika zeměmi Schengenu s nízkou mírou infekce budou zrušeny.

29. týden: S účinností od 13. července bylo také povoleno cestování za prací a dalšími nezbytnými důvody do 11 zemí mimo Evropu.

31. týden: 27. července byly obnoveny hraniční kontroly pro přijíždějící osoby z Rakouska, Slovinska a Švýcarska, kvůli nárůstu nákazy v těchto zemích.

(European Observatory on Health Systems and..., 2022)

Norsko

25. týden: 15. června se Norsko a Dánsko dohodly na znovuotevření svých hranic, aby umožnily cestování mezi oběma zeměmi. To znamená, že karanténa při příjezdu a omezení vstupu již neplatí. 15. června se také znovu otevřely hranice s Finskem, Islandem, Grónskem a Špicberky.

29. týden: 15. července byly znovu otevřeny hranice s regiony s nízkým výskytem nákazy v Schengenském prostoru.

(European Observatory on Health Systems and..., 2022)

Švédsko

34. týden: Vláda oznámila, že od 22. srpna bude povinné nosit roušky ve veřejné dopravě po celé zemi (European Observatory on Health Systems and..., 2021).

3.4.3. Analýza

I nadále si nejlépe vedlo Norsko. Země ve 3. zkoumaném úseku nezaznamenala žádné výrazné nárůsty nákazy. Během 25. týdne se Norsko dohodlo s Dánskem, Finskem, Islandem či Grónskem na znovuotevření hranic. Ve 29. týdně byly otevřeny hranice bezpečným zemím Schengenu.

I Finsko zůstává nadále v pořadí druhou zemí s nejnižší úmrtností na COVID. Od 27. týdne jsou zrušené pohraniční kontroly s některými zeměmi Schengenu a je umožněno do vybraných zemí cestovat za prací. Také nyní může venkovní akci navštívit až 500 osob. Ve 30. týdně došlo po dlouhé době k lehkému navýšení výskytu nákazy COVID-19. V dalším týdnu vláda obnovuje hraniční kontroly s Rakouskem, Slovinskem a Švýcarskem, kvůli rozšíření nemoci v těchto zemích.

Dánsko stále zůstává v aktuálních statistikách o šíření nákazy blízko Norska s Finska. Ke konci 3. úseku však začalo docházet k mírnému růstu nových případů. Dánská vláda se tak ve 33. týdně rozhodla zavést povinnost nosit roušku či respirátor ve veřejné dopravě.

I přes to, že se Švédské počty aktuálně nakažených a mrtvých značně přiblížily zbytku zemí, v celkovém objemu stojí Švédsko nadále stranou. Ve 34. týdně vláda země také zavádí povinnost mít roušku či respirátor při přepravě veřejnou dopravou. Šíření nákazy však bylo na ústupy již před zavedením tohoto opatření a v tomto případě tedy v datech není vidět žádná souvislost ukazující zásadní vliv opatření.

3.5. 4. úsek (24. 8. až 1. 11. 2020)

3.5.1. Data o počtu nakažených a úmrtí

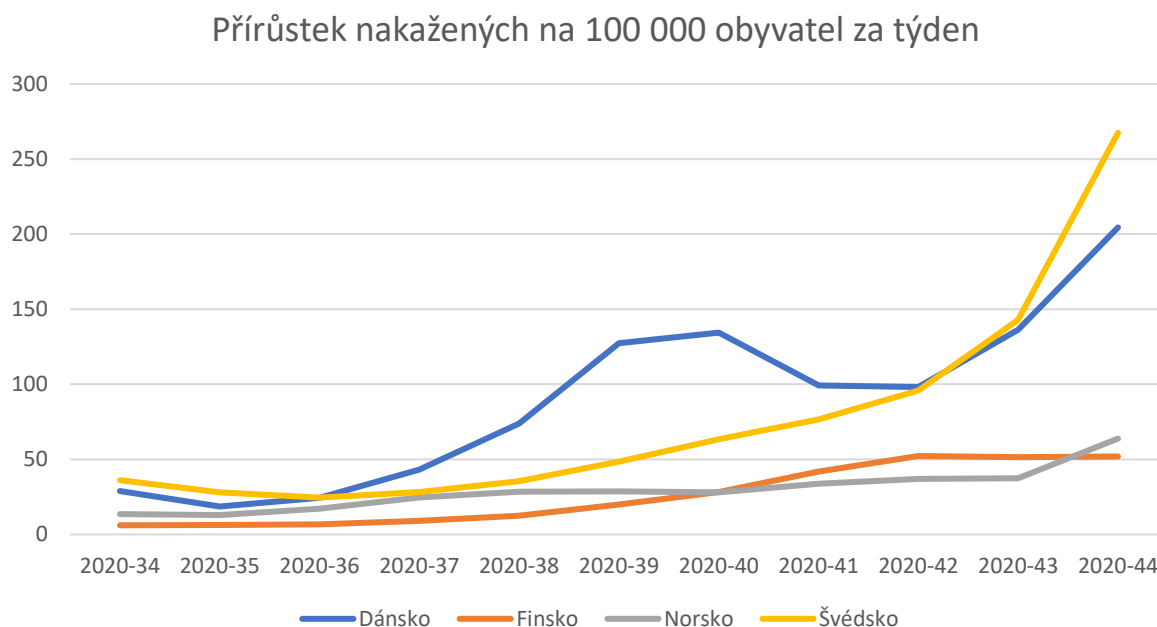
Přírůstek nakažených na 100 000 obyvatel za týden

Tabulka č. 20: Přírůstek nakažených na 100 000 obyvatel za týden, 35. - 44. týden roku 2020

	DÁNSKO	FINSKO	NORSKO	ŠVÉDSKO
2020-35	18,5994175	6,26211248	12,9108462	27,9542495
2020-36	24,3870479	6,71457726	17,1958313	24,5168548
2020-37	43,2097271	9,10359127	24,6479792	28,3125132
2020-38	73,8481027	12,4699292	28,4113139	35,5552491
2020-39	127,448086	19,9446473	28,6907694	48,4043275
2020-40	134,523765	28,1976048	28,0200761	63,5288643
2020-41	99,3514591	41,9163367	33,8141211	76,6877923
2020-42	98,0977587	52,2325336	37,0185447	95,8403747
2020-43	136,258336	51,5809843	37,4656735	143,0634
2020-44	204,490549	51,8886604	63,8462771	267,526138

Zdroj: (ECDC, 2021)

Graf č. 13: Přírůstek nakažených na 100 000 obyvatel za týden, 35. - 44. týden roku 2020



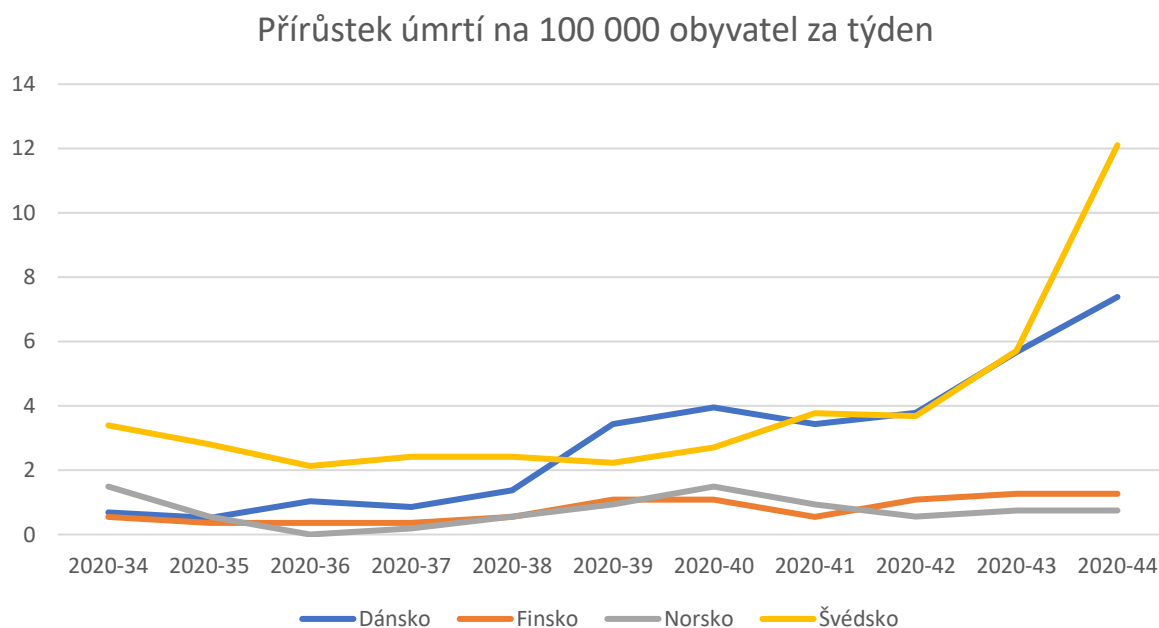
Přírůstek úmrtí na 100 000 obyvatel za týden

Tabulka č. 21: Přírůstek úmrtí na 100 000 obyvatel za týden, 35. - 44. týden roku 2020

	DÁNSKO	FINSKO	NORSKO	ŠVÉDSKO
2020-35	0,51521932	0,36197182	0,55891109	2,8080126
2020-36	1,03043864	0,36197182	0	2,13021645
2020-37	0,85869887	0,36197182	0,1863037	2,42070051
2020-38	1,37391819	0,54295773	0,55891109	2,42070051
2020-39	3,43479547	1,08591546	0,93151849	2,22704447
2020-40	3,9500148	1,08591546	1,49042958	2,71118458
2020-41	3,43479547	0,54295773	0,93151849	3,7762928
2020-42	3,77827502	1,08591546	0,55891109	3,67946478
2020-43	5,66741253	1,26690137	0,74521479	5,71285321
2020-44	7,38481027	1,26690137	0,74521479	12,1035026

Zdroj: (ECDC, 2021)

Graf č. 14: Přírůstek úmrtí na 100 000 obyvatel za týden, 35. - 44. týden roku 2020



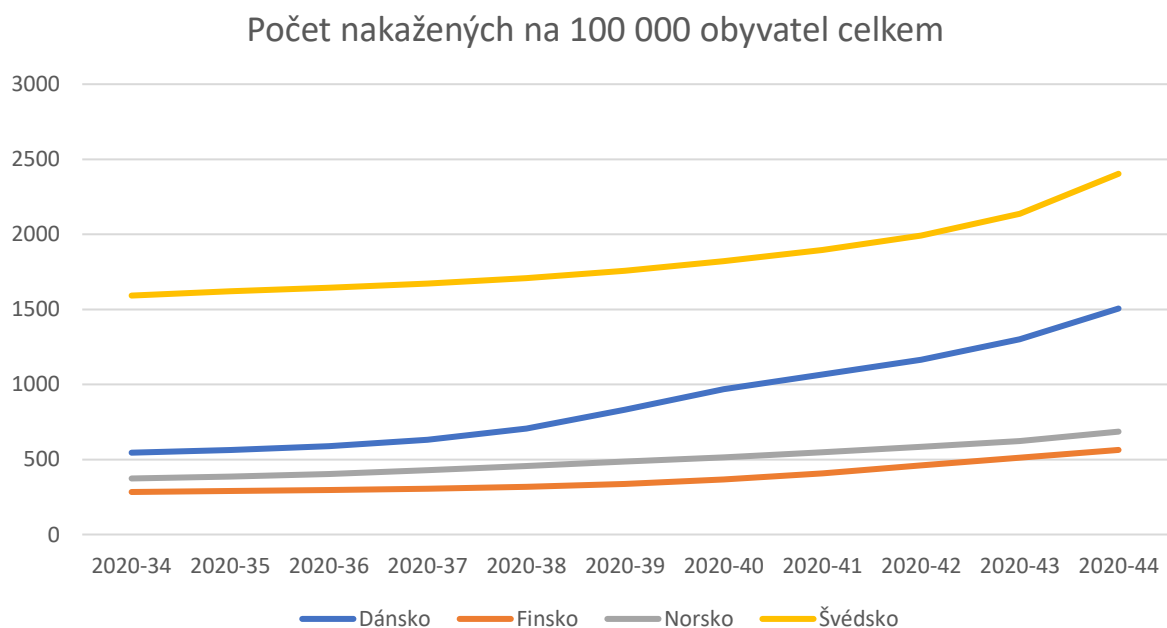
Počet nakažených na 100 000 obyvatel celkem

Tabulka č. 22: Počet nakažených na 100 000 obyvatel celkem, 35. - 44. týden roku 2020

	DÁNSKO	FINSKO	NORSKO	ŠVÉDSKO
2020-35	563,770155	289,52316	386,393868	1619,7004
2020-36	588,157203	296,237737	403,5897	1644,21725
2020-37	631,36693	305,341329	428,237679	1672,52976
2020-38	705,215033	317,811258	456,648993	1708,08501
2020-39	832,663119	337,755905	485,339762	1756,48934
2020-40	967,186884	365,95351	513,359838	1820,01821
2020-41	1066,53834	407,869847	547,173959	1896,706
2020-42	1164,6361	460,10238	584,192504	1992,54637
2020-43	1300,89444	511,683364	621,658177	2135,60977
2020-44	1505,38499	563,572025	685,504455	2403,13591

Zdroj: (ECDC, 2021)

Graf č. 15: Počet nakažených na 100 000 obyvatel celkem, 35. - 44. týden roku 2020



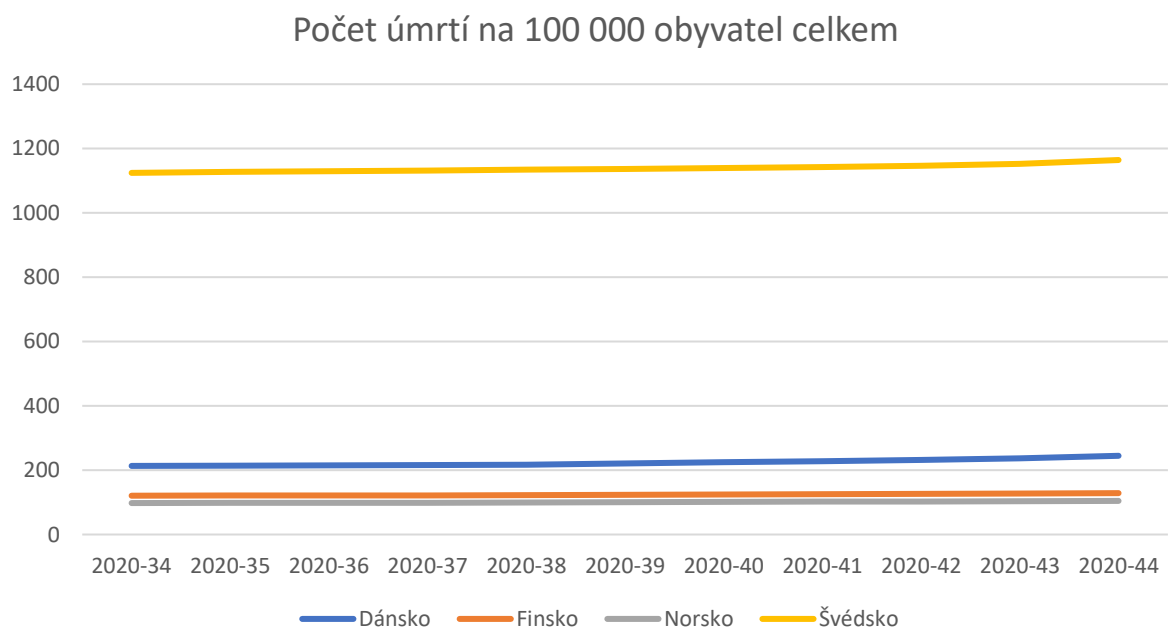
Počet úmrtí na 100 000 obyvatel celkem

Tabulka č. 23: Počet úmrtí na 100 000 obyvatel celkem, 35. - 44. týden roku 2020

	DÁNSKO	FINSKO	NORSKO	ŠVÉDSKO
2020-35	213,816018	121,079574	98,3683522	1127,07816
2020-36	214,846457	121,441546	98,3683522	1129,20838
2020-37	215,705156	121,803517	98,5546559	1131,62908
2020-38	217,079074	122,346475	99,113567	1134,04978
2020-39	220,513869	123,432391	100,045085	1136,27682
2020-40	224,463884	124,518306	101,535515	1138,98801
2020-41	227,89868	125,061264	102,467034	1142,7643
2020-42	231,676955	126,147179	103,025945	1146,44376
2020-43	237,344367	127,414081	103,771159	1152,15662
2020-44	244,729178	128,680982	104,516374	1164,26012

Zdroj: (ECDC, 2021)

Graf č. 16: Počet úmrtí na 100 000 obyvatel celkem, 35. - 44. týden roku 2020



3.5.2. Krizová opatření

Dánsko

38. týden: 18. září kvůli rostoucímu počtu infikovaných osob po celé zemi vláda představila nová omezení. Z nich vyplývá, že restaurace, bary a hospody musí po celé zemi zavírat ve 22 hodin a hosté musí mít roušky, pokud nejsou usazeni. Limit shromáždění je v celé zemi snížen na 50 osob s výjimkou některých akcí, které mohou zahrnovat až 500 osob.

44. týden: Od 29. října musí být ve všech veřejných vnitřních prostorech používána rouška nebo respirátor. Nařízení zahrnuje obchody, sportovní zařízení, nákupní centra, restaurace a bary. Prodej alkoholu v obchodech je po 22 hodině zakázán.

(European Observatory on Health Systems and..., 2021)

Finsko

36. týden: 31. srpna byla spuštěna pro veřejnost aplikace pro sledování lidí, kteří byli v kontaktu s nakaženými osobami.

Norsko

44. týden: 27. října byl maximální počet hostů na soukromých společenských setkáních stanoven na 5 a na veřejných místech nesmí přesáhnout 50. 600 účastníků bylo povoleno na venkovních akcích, kde všichni účastníci sedí na pevných místech (The Office of the Prime Minister, 2020).

Švédsko

35. týden: 24. srpna začala vláda vyplácet podporu lidem, kteří patří do rizikových skupin a nemohou svou práci vykonávat na dálku (KRISINFORMATION.SE, 2020). Podpora byla doplácena zpětně až k 1. červenci.

40. týden: 1. října byly opět umožněny návštěvy v domovech důchodců (KRISINFORMATION.SE, 2020).

44. týden: 1. listopadu bylo umožněno, aby se publikum na veřejné události skládalo až z 300 lidí (KRISINFOTMATION.SE, 2020).

3.5.3. Analýza

I ve 4. úseku zůstává Norsko premiantem, co do počtu celkových úmrtí na SARS-CoV-2. Počet nakažených se ale pozvolna začal navyšovat. Ve 44. týdnu byla zpřísněna pravidla ohledně shromažďování, nyní se na soukromých setkáních může sejít maximálně 5 lidí a na veřejných 50 osob. 600 účastníků byl nový limit pro akce, kde je pevné sezení.

Finsko ve vývoji epidemie nadále blízce kopíruje trend Norska.

Úmrtnost na COVID v Dánsku zůstává s odstupem před Švédskem. V aktuálních statistikách se, ale Dánsku daří podobně jako Švédsku, někdy i hůře. Od 38. týdne musí restaurace, bary hospody zavírat ve 22 hodin a pokud host není usazen musí mít nasazenou roušku. Od 44. týdne se již musí roušky nosit povinně ve všech vnitřních prostorech a prodej alkoholu je zakázán po 22 hodině.

I přes podobně alarmující nárůst případů ve Švédsku, se místní vláda nerozhodla vyhlásit na celonárodní úrovni žádná příliš restriktivní opatření.

3.6. 5. úsek (2. 11. až 10. 1. 2021)

3.6.1. Data o počtu nakažených a úmrtí

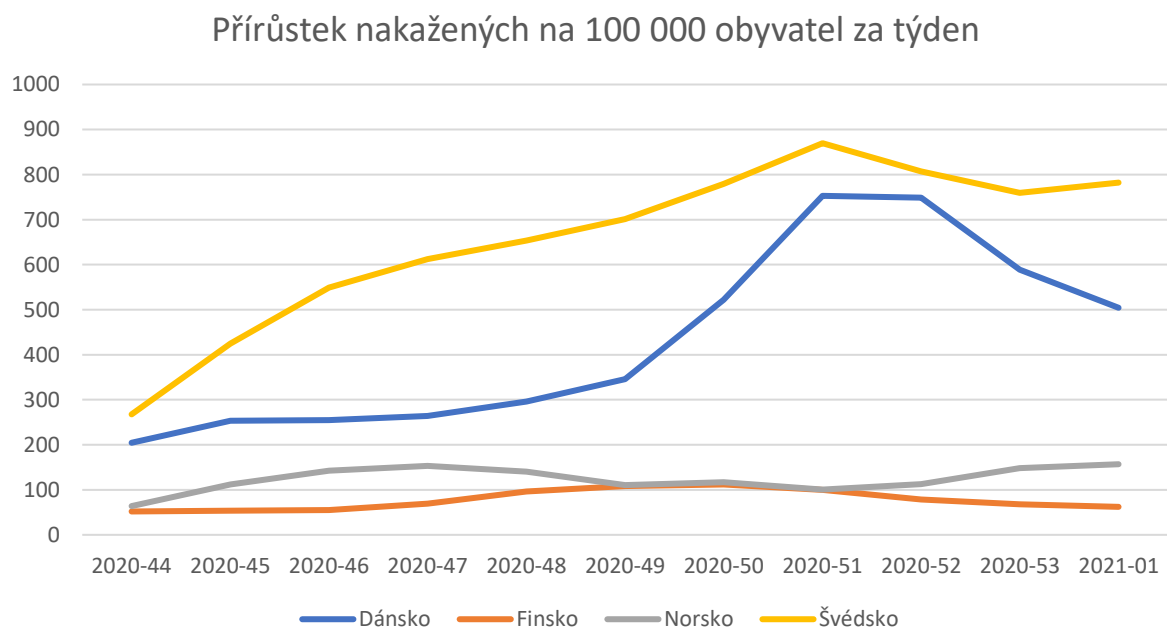
Přírůstek nakažených na 100 000 obyvatel za týden

Tabulka č. 17: Přírůstek nakažených na 100 000 obyvatel za týden, 45. týden roku 2020 - 1. týden roku 2021

	DÁNSKO	FINSKO	NORSKO	ŠVÉDSKO
2020-45	253,573776	53,3727448	111,651806	424,871671
2020-46	254,810302	54,7301391	142,764523	549,247264
2020-47	263,860988	69,5347866	153,011227	612,563106
2020-48	295,667194	96,1759125	140,119011	653,62787
2020-49	345,506077	108,446757	110,533984	701,00582
2020-50	522,191956	111,867391	116,551593	779,155716
2020-51	752,752602	100,103307	100,678518	869,593087
2020-52	748,630848	78,3126032	112,788258	806,683922
2020-53	588,672422	67,9964063	147,925136	759,693284
2021-01	504,502759	62,4944347	156,793192	782,215481

Zdroj: (ECDC, 2021)

Graf č. 17: Přírůstek nakažených na 100 000 obyvatel za týden, 45. týden roku 2020 - 1. týden roku 2021



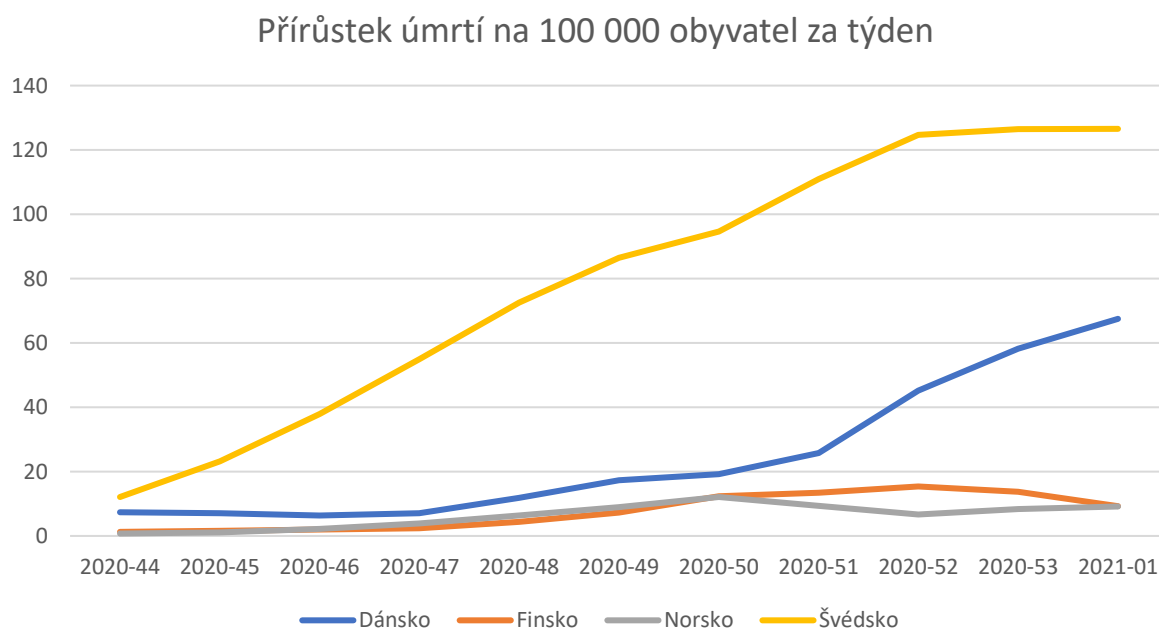
Přírůstek úmrtí na 100 000 obyvatel za týden

Tabulka č. 24: Přírůstek úmrtí na 100 000 obyvatel za týden, 45. týden roku 2020 - 1. týden roku 2021

	DÁNSKO	FINSKO	NORSKO	ŠVÉDSKO
2020-45	7,04133072	1,62887319	1,11782218	23,1418969
2020-46	6,35437163	1,99084501	2,23564437	37,9565841
2020-47	7,04133072	2,35281683	3,91237765	54,9014877
2020-48	11,8500444	4,34366184	6,33432571	72,5241874
2020-49	17,3457171	7,2394364	8,94257747	86,4674224
2020-50	19,2348547	12,3070419	12,1097403	94,6009761
2020-51	25,7609661	13,3929573	9,31518487	110,964912
2020-52	45,1675605	15,3838023	6,70693311	124,71449
2020-53	58,2197833	13,7549292	8,38366638	126,457395
2021-01	67,4937311	9,2302814	9,12888117	126,554223

Zdroj: (ECDC, 2021)

Graf č. 18: Přírůstek úmrtí na 100 000 obyvatel za týden, 45. týden roku 2020 - 1. týden roku 2021



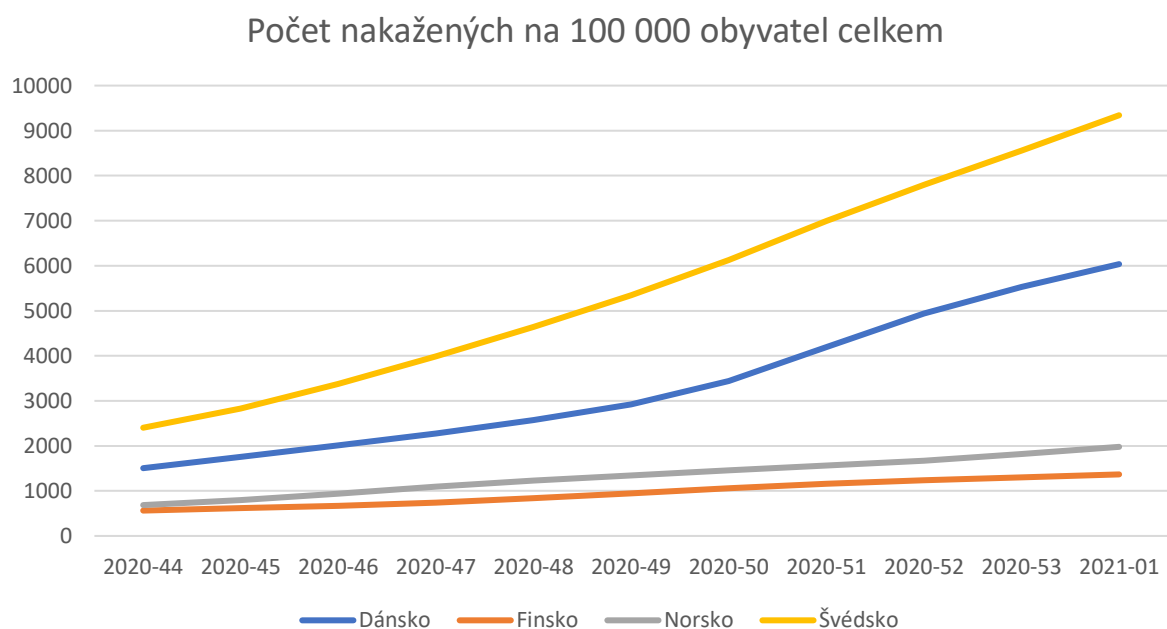
Počet nakažených na 100 000 obyvatel celkem

Tabulka č. 25: Počet nakažených na 100 000 obyvatel celkem, 45.týden roku 2020 - 1. týden roku 2021

	DÁNSKO	FINSKO	NORSKO	ŠVÉDSKO
2020-45	1758,95876	616,94477	797,15626	2828,00758
2020-46	2013,76906	671,674909	939,920784	3377,25485
2020-47	2277,63005	741,209695	1092,93201	3989,81795
2020-48	2573,29725	837,385608	1233,05102	4643,44582
2020-49	2918,80332	945,832365	1343,585	5344,45164
2020-50	3440,99528	1057,69976	1460,1366	6123,60736
2020-51	4193,74788	1157,80306	1560,81512	6993,20045
2020-52	4942,37873	1236,11567	1673,60337	7799,88437
2020-53	5531,05115	1304,11207	1821,52851	8559,57765
2021-01	6035,55391	1366,60651	1978,3217	9341,79313

Zdroj: (ECDC, 2021)

Graf č. 19: Počet nakažených na 100 000 obyvatel celkem, 45.týden roku 2020 - 1. týden roku 2021



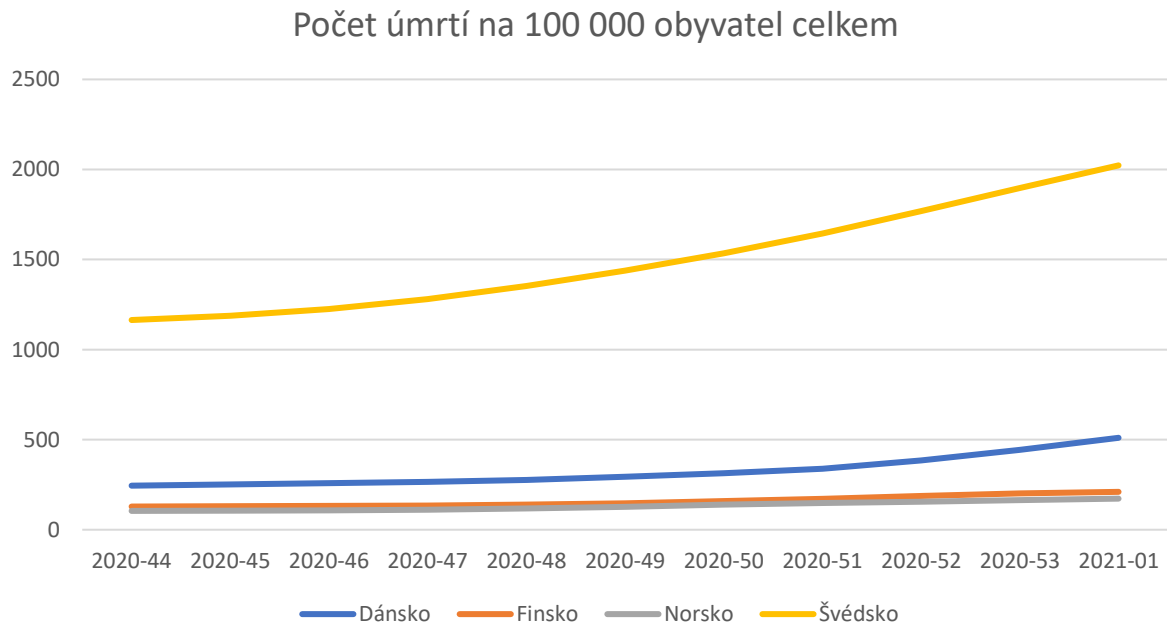
Počet úmrtí na 100 000 obyvatel celkem

Tabulka č. 26: Počet úmrtí na 100 000 obyvatel celkem, 45.týden roku 2020 - 1. týden roku 2021

	DÁNSKO	FINSKO	NORSKO	ŠVÉDSKO
2020-45	251,770508	130,309855	105,634196	1187,40202
2020-46	258,12488	132,3007	107,869841	1225,3586
2020-47	265,166211	134,653517	111,782218	1280,26009
2020-48	277,016255	138,997179	118,116544	1352,78428
2020-49	294,361972	146,236615	127,059122	1439,2517
2020-50	313,596827	158,543657	139,168862	1533,85267
2020-51	339,357793	171,936614	148,484047	1644,81759
2020-52	384,525353	187,320417	155,19098	1769,53208
2020-53	442,745137	201,075346	163,574646	1895,98947
2021-01	510,238868	210,305627	172,703527	2022,54369

Zdroj: (ECDC, 2021)

Graf č. 20: Počet úmrtí na 100 000 obyvatel celkem, 45.týden roku 2020 - 1. týden roku 2021



3.6.2. Krizová opatření

Dánsko

45. týden: Od 6. listopadu se v sedmi obcích Severního Jutska zavedla nová omezení pohybu.

51. týden: 17. prosince vláda uzavřela všechna velká nákupní centra.

52. týden: Od 21. prosince byly uzavřeny malé podniky poskytující služby jako kadeřnictví, masážní salony a tetovací obchody. Uzavřeny byly také školy. Všechny zbývající maloobchodní prodejny byly uzavřeny od 25. prosince.

(European Observatory on Health Systems and..., 2021)

Finsko

52. týden: 21. prosince, kvůli novému kmeni COVID-19, který se objevil ve Spojeném království, byly dočasně pozastaveny všechny lety z Velké Británie do Finska na 2 týdny. Pozastavení bylo rozšířeno i na lety z Irska a Jižní Afriky.

(European Observatory on Health Systems and..., 2022)

Norsko

45. týden: 7. listopadu byl vyhlášen celostátní zákaz podávání alkoholu po půlnoci. Restaurace s licencí k prodeji alkoholu nemohou po 22 hodině vpustit dovnitř nové hosty (The Office of the Prime Minister, 2020).

46. týden: 9. listopadu byl stanoven limit 20 osob na soukromých setkáních a 50 osob na vnitřních akcích bez pevných míst k sezení. 200 lidí může být na akcích, kde všichni z publika sedí na pevných sedadlech. Neobčané cestující z červených zemí musí při příjezdu do Norska předložit potvrzení o negativním testu na Covid-19. Test musí být proveden méně než 72 hodin před vstupem. (The Office of the Prime Minister, 2020) Od 11. listopadu musí lidé při vstupní 10denní karanténě zůstat v karanténním hotelu. Tento požadavek se nevztahuje na osoby, které mají bydliště v Norsku nebo zde vlastní dům (Ministry of Justice and Public Security, 2020).

52. týden: 21. prosince zakázalo Norsko přímé lety ze Spojeného království (Ministry of Health and Care Services, 2020).

54. týden: Od 2. ledna 2021 vláda zavedla povinné testování na Covid-19 pro všechny cestující do Norska. Test musí být proveden co nejdříve a nejpozději do 24 hodin po příjezdu (Ministry

of Health and Care Services, 2020). Také byl zrušen zákaz letů ze Spojeného království (Ministry of Health and Care Services , 2021).

1. týden 2021: Od 4. ledna veškerá výuka na univerzitách, vysokých školách a odborných učilištích začala probíhat digitálně. Na soukromých setkáních se může sejít maximálně 5 lidí. Pro sportovní akce, kulturní akce, semináře, shromáždění náboženských komunit, obřady atd. je limit 10 osob. Pokud všichni v publiku sedí na pevných místech je limit 200 osob. Zavádí se celostátní zákaz podávání alkoholu v licencovaných restauracích, barech, kavárnách a také na akcích. V městech s rozšířenou infekcí byl zavedena povinnost používání roušek na veřejných místech. (Ministry of Health and Care Services, 2021)

Švédsko

45. týden: 3. listopadu byly skupiny shromažďující se ve stravovacích zařízení limitovány na maximálně 8-mi členné (KRISINFORMATION.SE, 2020).

47. týden: 20. listopadu bylo zakázáno servírování alkoholických nápojů po 10. hodině večerní (KRISINFORMATION.SE, 2020).

48. týden: 23. listopadu bylo povoleno obnovit distanční výuku na vyšším stupni středních škol (KRISINFORMATION.SE, 2020). 24. listopadu je povoleno shromažďování maximálně 8 lidí (KRISINFORMATION.SE, 2020).

50. týden: 7. prosince bylo doporučeno, aby vyšší stupně středních škol opět obnovily distanční výuku (KRISINFORMATION.SE, 2020).

52. týden: Od 22. prosince bylo znemožněno přicestování do Švédska ze Spojeného království a Dánska (KRISINFORMATION.SE, 2020). 24. prosince vešel v platnost další set opatření. Shromažďování ve stravovacích zařízení bylo limitováno na 4 lidi u jednoho stolu. Prodej alkoholu byl zakázán po 8 hodině večerní. A pro veřejné vnitřní prostory byl stanoven limit na shromažďování úměrný k velikosti dané místnosti (KRISINFORMATION.SE, 2020).

1. týden 2021: Od 7 ledna je doporučeno, aby lidé v ranních a večerních hodinách nosili roušky či respirátory ve veřejné dopravě (KRISINFORMATION.SE, 2020). Od 10. ledna 2021 vešel v platnost pandemický zákon. Ten umožňuje regulovat více podniků, než je v současnosti možné, například obchodní centra či tělocvičny (KRISINFORMATON.SE, 2021).

3.6.3. Analýza

Během 5. úseku se začíná Evropou rozmáhat druhá vlna covidové pandemie. Stále nejnižší úmrtnost má Norsko. V zemi není žádný akutní nárůst nových případů. I tak se Norská vláda rozhodla přijmout řadu přísných opatření, aby zamezila přenosu nákazy. Ve 45. týdnu byl zakázán prodej alkoholu po půlnoci. Týden na to byl stanoven limit osob na soukromých akcích na 20 a na vnitřních veřejných setkání na 50 osob. Občané cizích států, kde je vysoký výskyt nemoci COVID-19, musí při příjezdu předložit negativní covid test. Dále musí podstoupit 10denní karanténu v hotelu. V 52. týdnu byly zakázány přímé lety ze Spojeného království. Od 54. týdne se povinnost prokázat se testem při vstupu do země rozšířila i na Norské občany a zákaz letů ze Spojeného království byl zrušen. Od 1. ledna byla zavedena distanční výuka na vysokých školách. Na soukromých setkání se může sejít maximálně 5 lidí, pro kulturní akce je limit 10 osob. Je zaveden celostátní zákaz prodeje alkoholu.

Finsko se v tomto úseku velice přiblížilo nízké norské úmrtnosti. Země také nezaznamenala žádný rapidní nárůst nákazy. Na základě nové mutace rozšiřující se ve Spojeném království, byla od 52. týdne dočasně zakázána letecká spojení se zemí.

V Dánsku se v těchto týdnech začala značně zvedat míra šíření COVIDu a s tím také souvisejících úmrtí. V celkových číslech se Dánsko opět významně odděluje od Norska či Finska. V 51. týdnu, kdy se především začal virus rozmáhat, vláda uzavřela nákupní centra. Týden na to byly zavřeny i všechny další maloobchodní prodejny.

Ve Švédsku v této době začal rapidní růst úmrtí. Vláda se tak poprvé rozhodla začít přijímat opravdu restriktivní opatření. Ve 45. týdnu byla limitována skupina ve stravovacích zařízeních na maximálně 8 osob. Ve 47. týdnu byl zakázán prodej alkoholu po 22. hodině. Týden na to je povoleno zavést distanční výuku na středních školách a shromažďování je limitováno na 8 osob. V 52. týdnu bylo zakázáno přicestování z Dánska či Spojeného království. Ve stravovacích zařízeních se mohou u stolu shromáždit maximálně 4 lidi a prodej alkoholu byl zakázán po 8 hodině.

3.7. 6. úsek (11. 1. až 21. 3. 2021)

3.7.1. Data o počtu nakažených a úmrtí

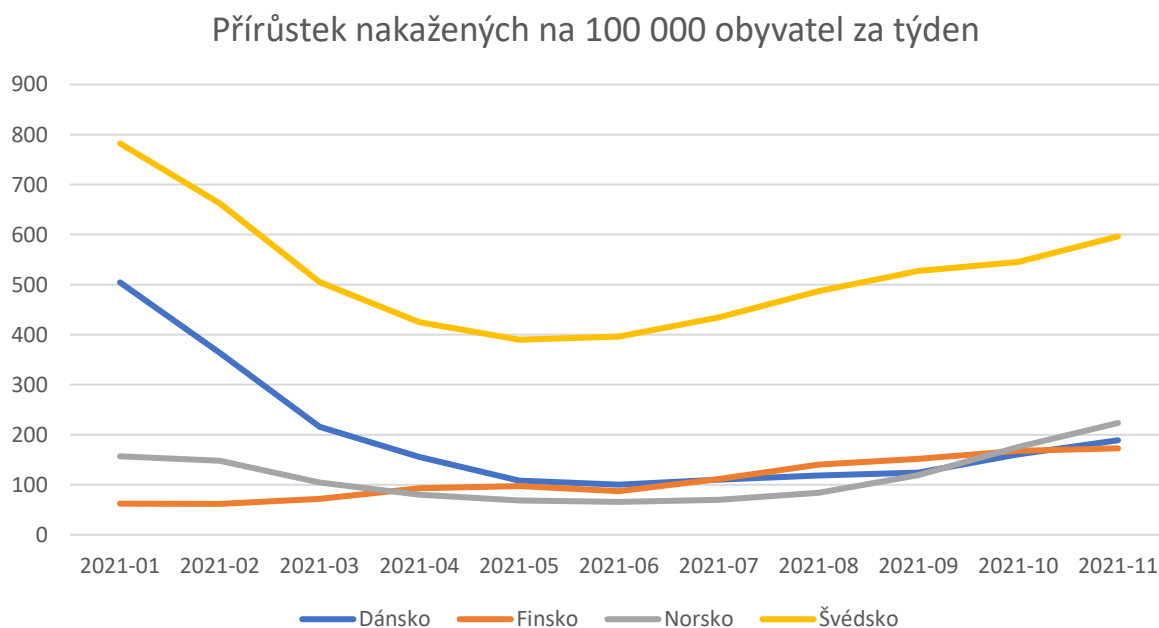
Přírůstek nakažených na 100 000 obyvatel za týden

Tabulka č. 27: Přírůstek nakažených na 100 000 obyvatel za týden, 2.týden roku - 11. týden roku 2021

	DÁNSKO	FINSKO	NORSKO	ŠVÉDSKO
2020-02	363,813537	61,860984	147,850614	662,381123
2020-03	215,89407	72,213378	104,497744	505,27766
2020-04	155,682105	93,1172506	80,3900454	425,07501
2020-05	108,625407	97,5333068	68,7460643	389,96517
2021-06	100,278854	87,5428846	65,858357	395,987873
2021-07	110,016499	111,541616	70,0315598	434,806226
2021-08	118,380226	140,173587	83,8552942	487,161137
2021-09	124,288074	151,847178	119,40204	527,238255
2021-10	161,074734	167,773938	175,83343	545,354777
2021-11	189,137013	172,859643	223,545806	596,528386

Zdroj: (ECDC, 2021)

Graf č. 21: Přírůstek nakažených na 100 000 obyvatel za týden, 2.týden roku - 11. týden roku 2021



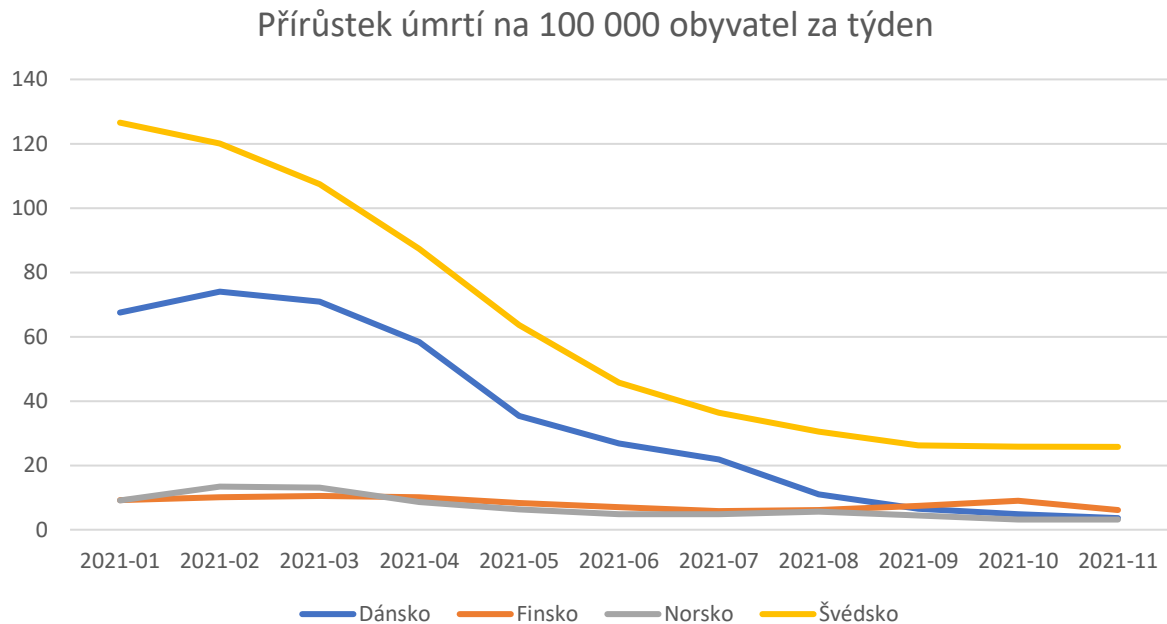
Přírůstek úmrtí na 100 000 obyvatel za týden

Tabulka č. 28: Přírůstek úmrtí na 100 000 obyvatel za týden, 2. týden roku - 11. týden roku 2021

	DÁNSKO	FINSKO	NORSKO	ŠVÉDSKO
2020-02	74,0198425	10,135211	13,4138662	120,066745
2020-03	70,9285265	10,4971828	13,0412588	107,382275
2020-04	58,3915231	10,135211	8,56997008	87,3388745
2020-05	35,3783934	8,32535185	6,33432571	63,6160095
2021-06	26,7914047	7,05845049	4,84389613	45,7028257
2021-07	21,8109513	5,79154912	4,84389613	36,4073357
2021-08	10,9913455	6,15352094	5,58911092	30,5008265
2021-09	6,5261114	7,42042231	4,47128874	26,2403936
2021-10	4,80871366	9,04929549	3,16716286	25,8530815
2021-11	3,60653525	6,15352094	3,16716286	25,7562535

Zdroj: (ECDC, 2021)

Graf č. 22: Přírůstek úmrtí na 100 000 obyvatel za týden, 2. týden roku - 11. týden roku 2021



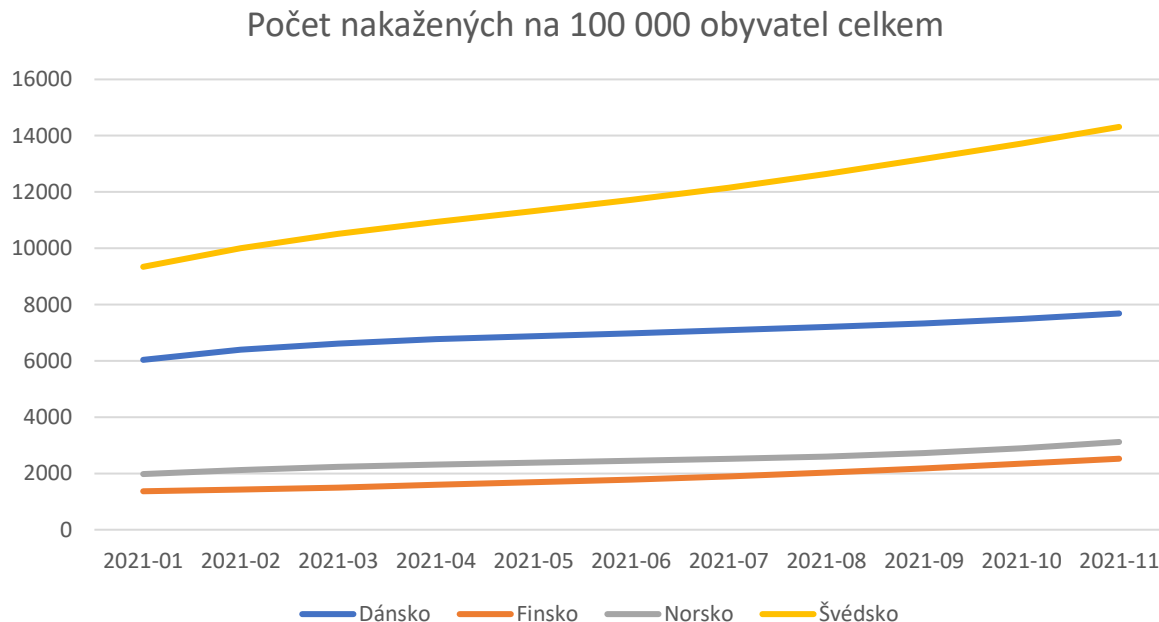
Počet nakažených na 100 000 obyvatel celkem

Tabulka č. 29: Počet nakažených na 100 000 obyvatel celkem, 2. týden roku - 11. týden roku 2021

	DÁNSKO	FINSKO	NORSKO	ŠVÉDSKO
2020-02	6399,36745	1428,46749	2126,17232	10004,1743
2020-03	6615,26152	1500,68087	2230,67006	10509,4519
2020-04	6770,94362	1593,79812	2311,06011	10934,5269
2020-05	6879,56903	1691,33143	2379,80617	11324,4921
2021-06	6979,84788	1778,87431	2445,66453	11720,48
2021-07	7089,86438	1890,41593	2515,69609	12155,2862
2021-08	7208,24461	2030,58951	2599,55138	12642,4473
2021-09	7332,53268	2182,43669	2718,95342	13169,6856
2021-10	7493,60742	2350,21063	2894,78685	13715,0404
2021-11	7682,74443	2523,07027	3118,33266	14311,5688

Zdroj: (ECDC, 2021)

Graf č. 23: Počet nakažených na 100 000 obyvatel celkem, 2. týden roku - 11. týden roku 2021



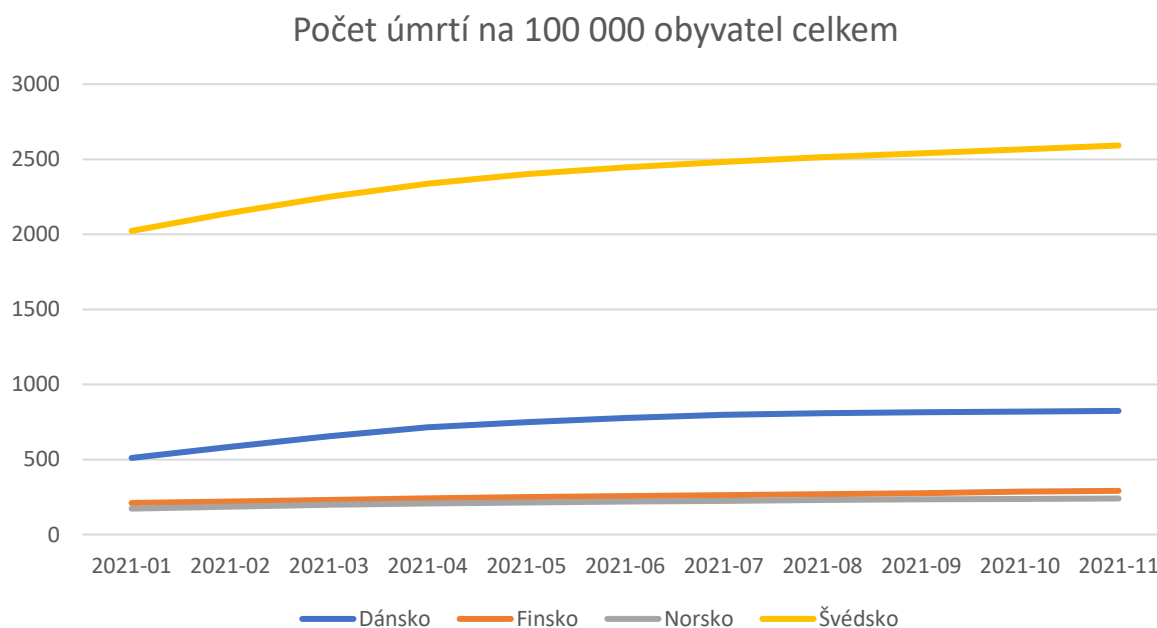
Počet úmrtí na 100 000 obyvatel celkem

Tabulka č. 30: Počet úmrtí na 100 000 obyvatel celkem, 2.týden roku - 11. týden roku 2021

	DÁNSKO	FINSKO	NORSKO	ŠVÉDSKO
2020-02	584,25871	220,440838	186,117394	2142,61044
2020-03	655,187237	230,938021	199,158653	2249,99271
2020-04	713,57876	241,073232	207,728623	2337,33159
2020-05	748,957153	249,398584	214,062948	2400,9476
2021-06	775,748558	256,457034	218,906844	2446,65042
2021-07	797,559509	262,248583	223,750741	2483,05776
2021-08	808,550855	268,402104	229,339851	2513,55859
2021-09	815,076966	275,822527	233,81114	2539,79898
2021-10	819,88568	284,871822	236,978303	2565,65206
2021-11	823,492215	291,025343	240,145466	2591,40831

Zdroj: (ECDC, 2021)

Graf č. 24: Počet úmrtí na 100 000 obyvatel celkem, 2.týden roku - 11. týden roku 2021



3.7.2. Krizová opatření

Dánsko

6. týden 2021: Vláda oznámila, že nižší stupně základních škol budou znovu otevřeny 8. února.

7. týden 2021: Od 15. března mohou mít specializované prodejny o velikosti 5 000 m² nebo více až 250 zákazníků a pro prodejny menší než 10 000 m² je zrušen předchozí požadavek na předem domluvené schůzky.

12. týden: Politická dohoda o dalších krocích znovuotevření od pondělí 22. března znamená, že se omezení pro venkovní shromáždění zvyšuje z 5 na 10 osob. Limit 25 na 50 účastníků se zvyšuje také pro organizování outdoorových sportovních aktivit.

(European Observatory on Health Systems and..., 2021)

Finsko

5. týden 2021: 1. března byl novelizován zákon o zdravotní péči a zákon o sociální péči s cílem lépe připravit sektor na budoucí krize. Cílem je rovněž harmonizovat procesy a kritéria plánování připravenosti v celé zemi tak, aby vycházely ze stejných principů na národní úrovni. Základem plánování připravenosti jsou národní hodnocení rizik, která budou každé tři roky aktualizována (European Observatory on Health Systems and..., 2022). Ve spolupráci s prezidentem byl také vládou opět vyhlášen nouzový stav podle zákona o nouzových pravomocích (European Observatory on Health Systems and..., 2022).

Norsko

3. týden: Vláda 23. ledna rozhodla o zavedení velmi přísných opatření v deseti obcích ve východním Norsku. Zavedla distanční výuku na všech školách. Všechny venkovní i vnitřní akce jsou zakázány. Každý, kdo může pracovat z domova, tak musí učinit. Obchody mají zůstat zavřené. Výjimku tvoří obchody s potravinami, lékárny a čerpací stanice. A je zakázáno prodávat alkohol. Ve veřejných prostorech je nutné nosit roušku či respirátor. (Ministry of Health and Care Services, 2021)

4. týden: 29. ledna byl upraven požadavek předložit negativní test na SARS-CoV-2 před příjezdem do Norska, nyní musí být test proveden 24 hodin před odletem namísto 72 hodin. Kromě toho musí všechny osoby, které byly ve Spojeném království, Jižní Africe, Irsku, Nizozemsku, Rakousku, Portugalsku a Brazílii, podstoupit test PCR na norských hranicích. (Ministry of Health and Care Services, 2021)

Švédsko

2. týden: 11. ledna byla umožněna distanční výuka i na nižším stupni středních škol (KRISINFORMATION.SE, 2021).

4. týden: 25. ledna bylo znemožněno přicestování z Norska (KRISINFORMATION.SE, 2021)

5. týden: 6. února vešla v platnost povinnost prokázat se negativním COVID testem pro občany cizích států, kteří chtějí přicestovat do Švédska (KRISINFORMATION.SE, 2021).

9. týden: Od 1. března byla omezena otevírací doba vnitřních stravovacích zařízení do půl 9 hodiny večerní (KRISINFORMATION.SE, 2021).

3.7.3. Analýza

Ke konci zkoumaného období si Norsko zachovalo nejnižší úmrtnost, ani v 6. úseku nedošlo k nějak dramatickým nárůstům počtu nakažených. Norsko si nadále zachovává přísná opatření zavedena během minulého úseku. Od 3. týdne roku 2021 je zavedena distanční výuka na všech školách.

I Finsko si nadále vedlo podobně dobře jako Norsko. Od 5. týdne 2021 byl v zemi opětovně vyhlášen nouzový stav.

Dánsku se opět podařilo snížit výskyt COVIDu a vyrovnat se Norsku s Finskem. Od 6. týdne vláda otevírá nižší stupně základních škol. Od 12. týdne se navyšují limity veřejného shromažďování.

Švédsko má nepoměrně vyšší počet nákazy a úmrtí. A to i přes to, že vláda už běžně zavádí přísná celostátní opatření limitující volný pohyb obyvatel. Ve 4. týdnu vláda znemožnila přicestování z Norska. Pro občany cizích zemí vešla o týden později v platnost povinnost prokázat se na švédských hranicích negativním covid testem. Od 9. týdne byla omezena doba provozu stravovacích zařízení do půl 9 večerní.

3.8. Srovnání

Tabulka č. 31: Užitá restriktivní opatření

ZEMĚ	DÁNSKO	FINSKO	NORSKO	ŠVÉDSKO
Omezení vnitřního cestování				
Cestování přes obecní/krajské hranice	-	V	V	D
Omezení cestování pro rezidenty				
Omezení volnočasového cestování	V	D	V	D
Karanténa při vstupu z vysoce rizikové oblasti	D	D	V	-
Omezení přicestování pro rezidenty EU/EEA				
Volnočasové cestování	D	V	D	V
Karanténa či negativní test	D	D	V	-
Omezení docházky				
Základní školy	V	V	V	-
Střední školy	V	V	V	D
Vysoké školy	V	D	V	D
Omezení návštěv				
Nemocnice a domovi důchodců	V	V	V	V
Restaurace a bary	V	-	-	-
Obchody a služby	V	V	V	V
Sportovní zařízení	V	V	V	V
Kulturní akce	V	V	V	V
Izolace				
Sebeizolace při nakažení	V	D	V	D

V = dodržování omezení bylo vymáhané zákonem, D = dodržování omezení bylo pouze doporučeno

V tabulce výše jsou do vybraných okruhů opatření dosazeny informace o tom, zda je stát zavedl a jestli jejich dodržování bylo podmíněno zákonem, či bylo pouze doporučeno. Z tohoto srovnání vyplývá, že nejširší škálu zákonem vymáhaných opatření zavádělo Norsko. Druhé se řadí Dánsko, poté Finsko. Nejméně se na povinně vymáhaná opatření spoléhalo Švédsko.

4. Komparace

V této části se zaměřuji na určení, který ze zkoumaných faktorů měl efekt na snížení úmrtnosti na COVID-19 a které naopak žádnou korelaci neukázali. K poslednímu zkoumanému 11. týdnu roku 2021, mělo Švédsko ze zemí zdaleka největší úmrtnost. Druhou nejvyšší úmrtnost mělo Dánsko. Třetí v pořadí je Finsko, a to jen s drobným odstupem před nejlépe si vedoucím Norskem. (viz tabulka č. 4 a 24.)

4.1. Autonomie zdravotních institucí

Strategická rozhodnutí byla na národní úrovni přijímána v zemích politiky, po konzultacích a radách předložených agenturami a komisemi, s výjimkou Švédska, kde byla Agentura veřejného zdraví v centru strategického rozhodování (viz tabulka č. 1.).

Celkové strategické cíle jsou v severských zemích podobné, zdůrazňují potřebu chránit zranitelné skupiny a nemocniční zdroje, aby byl zachován všeobecný přístup k péči. Kromě toho byly široce využívány ad hoc expertní poradní skupiny a hodnocení. Tyto skupiny mohou fungovat jako doplněk stávajících správních struktur, což možná ukazuje na obecnější tendenci iniciovat expertní poradenství pro informování procesů politického konsenzu jako nástroj podpory běžné správy.

Některé státy podporovaly izolování politických tvůrců před tlakem veřejnosti, delegování pravomocí na nezávislé agentury. V Norsku ministerstvo zdravotnictví delegovalo pravomoci na Ředitelství zdravotnictví pouze do dubna 2020. Nic z toho se nevztahuje na reakci Dánska na COVID-19. Menšinová vláda přehlížela doporučení své agentury pro veřejné zdraví a zapojila do vyjednávání o lockdownu, jak opoziční strany, tak zástupce odborů (Bouw, 2020). Dánská vláda se přitom nespolehala na mocnou exekutivu, legislativní většinu nebo nezávislé agentury, které by přemohly oponenty a zvláštní zájmy. Místo toho čerpala z inkluzivního a participativního přístupu k tvorbě opatření, vyjednávání s opozičními stranami i zástupci průmyslu a zaměstnanců. V některých případech národní vláda zavedla přísnější omezení, než doporučily zdravotnické agentury, kvůli politickým obavám a jako „zásada opatrnosti“. To bylo vidět zejména v raných fázích, kdy Dánský zdravotnický úřad doporučoval neuzavírat hranice, školy a zařízení denní péče, protože důkazy poukázaly na omezené preventivní účinky na přenos. Přesto se vláda rozhodla zavést restriktivní opatření s určitou podporou Státního sérového institutu. Tento příklad také ilustruje občasné neshody mezi agenturami.

Vzhledem k významnému rozdílu v úmrtnosti mezi Švédskem a dalšími zeměmi míra autonomie zdravotních institucí dobře vysvětluje tento rozdíl. Nedá se, ale pouze s její pomocí vysvětlit rozdíl mezi Dánskem a lépe si vedoucím Finskem s Norskem.

4.2. Centralizace zdravotnictví

V Dánsku a Norsku došlo do podzimu 2020 k posunu směrem k regionální nebo místní diferenciaci v opatřeních založených na místních úrovních infekce. Ve Finsku a Švédsku je regionální diferenciaci pravidlem standardně, protože je založena na stávajících nařízeních (viz tabulka č. 1). Politická rozhodnutí byla obecně založena na doporučeních příslušných národních agentur nebo výborů.

I když vysoká decentralizace zdravotnictví může být dalším faktorem objasňující špatné počínání Švédska. Vysoká centralizace je zase naopak pravděpodobně dalším motivátorem úspěšného počínání Norska. V případě Finska je vidět, že nemusí být decentralizace nutně překážkou, pokud mají centrální instituce pravomoc zasahovat při mimořádných událostech do agendy místních orgánů. Samotná míra centralizace zdravotnictví se nejeví jako spolehlivým indikátorem k vyhodnocení připravenosti zdravotního systému na zvládnutí pandemické krize.

4.3. Využití krizové legislativy

Legislativy, které mohou státy využít k posílení vládních pravomocí za účelem zvládnutí krizové situace jsou shromážděny v tabulce č. 2. Stejně jako údaje o tom, kdy a zda se je státy rozhodli využít.

Finsko a Norsko vyhlásily v březnu stav národní nouze. Dánsko, Finsko a Norsko vydaly částečné národní omezení, zatímco Švédsko vyzvalo k opatrnosti a zůstalo otevřené. Vyhlášení stavu nouze umožnilo vládám přístup k legislativním zdrojům, které za normálních okolností nemají. Vláda dočasně získává právní prostředky k uvalení potenciálně dalekosáhlých politických opatření porušujících osobní svobody, stejně jako potlačení decentralizace moci zakotvené ve správě severských systémů zdravotní péče. Evropská úmluva o lidských právech (ECHR) chrání práva jednotlivce, a to i proti opatřením, kterých se lze dovolávat v rámci legislativy týkající se epidemií veřejného zdraví, jako je svoboda pohybu mezi zeměmi a v rámci nich (Martin, a další, 2019). Vyhlášení stavu nouze může být způsob, jak tato práva obejít.

Pro Švédsko, na rozdíl od ostatních severských zemí, není vyhlášení výjimečného stavu omezujícího svobodu jednotlivců v případě pandemie zákonnou možností. Finsko i Norsko se rozhodly vyhlásit stav nouze včas, i když není jasné, zda to byl nezbytný postup k provedení

přijatých opatření. Je však jasné, že použití nouzových pravomocí omezilo decentralizovanou moc zakotvenou v systémech zdravotní péče a porušilo práva pacientů, jako je právo na léčbu v určitém časovém rámci. Dánsko se zatím jeho používání zdrželo.

Finsko a Norsko se v březnu 2020 odvolaly na akty národní připravenosti. To dalo vládě pravomoc přijímat celostátní rozhodnutí o několika omezeních. Většina opatření však byla přijata v rámci běžné legislativy, která dává regionálním orgánům dostatečné pravomoci, jako je vydávání karantény nebo uzavírání veřejných prostranství. Norsko navíc vydalo zákon o koronaviru (2020), který vládu opravňuje k provedení restriktivních opatření k řešení dopadů COVID-19.

Ani Dánsko, ani Švédsko se na jaře 2020 neodvolaly na výjimečný stav. Dánsko a Švédsko zavedly během COVID-19 nové pravomoci změnou stávající legislativy. Dánský zákon o epidemii (2019) umožňuje vládě dočasně pozastavit konkrétní práva a povinnosti nastíněné jinými právními předpisy, když je nutné předcházet nebezpečné nakažlivé nemoci nebo ji omezit nebo zachovat kapacitu zdravotní péče pro poskytování zdravotních služeb občanům. Ve Švédsku byla od poloviny dubna do konce června uplatněna dočasná legislativa (novela zákona o přenosných nemocech), která vládu zmocňuje uvalit omezení na restaurace, bary, nákupní centra, dopravu atd. s cílem omezit šíření. Toho nebylo využito, ale novelou zákona o veřejném pořádku bylo upraveno počet osob, které se smí shromažďovat na veřejných prostranstvích.

Existence a využití speciálních legislativních rámců k posílení vládních pravomocí při mimořádné události jako jediný ze zkoumaných faktorů dobře vysvětluje vyšší úmornost v Dánsku, oproti Finsku s Norskem. Vysvětluje opět také vysokou úmornost ve Švédsku. Po míře autonomie zdravotních institucí se tedy jedná o druhý nejlepší způsob, z těch zkoumaných touto prací, jak predikovat schopnost státu vypořádat se s pandemickou krizí.

4.4. Financování

Finanční výdaje státu na zdravotnictví jsou srovnány v tabulce č. 3. Vzhledem k tomu, že Švédsko na zdravotnictví vydává největší část svého HDP a druhou největší nominální částku, zde není velká korelace s mírou úmornosti. Sám o sobě tento faktor tedy příliš nevyovídá o připravenosti státu na zvládnutí pandemické krize.

4.5. Rozsah restriktivních opatření

Základní výčet restriktivních opatření užitých zeměmi je k nalezení v tabulce č. 31. Vzhledem k tomu, že nejvíce jich zákonem vymáhalo Norsko a nejméně Švédsko, je zde vidět korelace s úmrtností v těchto zemích, ale nevysvětluje vyšší úmornost oproti Finsku. Jiné faktory, jako využití krizové legislativy, měly vyšší korelaci s úmrtností v těchto zemích. Zdá se tedy, že snížení úmrtnosti napomáhala více vysoká rychlost zavedení opatření, než jejich rozsah.

Dále se může lišit důslednost vymáhání opatření v jednotlivých zemích. Nebyl, ale nalezen způsob, jak tento údaj kvantifikovat.

Závěr

Tento dokument představuje analýzu toho, jak země přistupovaly k řešení pandemie COVID-19 v jejím počátku. Zmapováním legislativy a vnitrostátního řízení reakcí na pandemii ukazuje, že počáteční použití regulačních nástrojů i ve správě politik se lišily. Pandemie COVID-19 přinesla nové výzvy, protože se vymyká scénářům popsanych v plánech připravenosti na pandemii chřipky.

Všechny zkoumané země mají do značné míry decentralizované systémy státní správy. Stejným způsobem mají organizované své zdravotní systémy. To znamená, že regiony a obce se společně s centrální vládou země podílí na zřizování zdravotnických služeb. V průběhu pandemie si tedy samosprávy ponechali značnou míru autonomie, ve zřizování svých vlastních opatření. Většina opatření, která měla zastavit šíření SARS-CoV-2 byla vyhlášována pouze na regionální úrovni.

Společným rysem Dánska, Finska a Norska je rozsáhlé využívání odborného poradenství v rámci specializovaných agentur i mimo ně. S cílem přijímat vývoj politických opatření založených na konsensu. Zatímco regionální orgány v Dánsku, Finsku a v Norsku mají formálně pravomoc zavést přísnější opatření, když to považují za nutné, tato opatření jsou obvykle koordinována nebo dokonce uložena na vnitrostátní úrovni. Švédské regionální orgány mají v praxi větší volnost při rozhodování a provádění politických opatření.

Vzhledem k vážnosti pandemie COVID-19 se, ale vlády Finska, Dánska a Norska rozhodly zasahovat do agendy svých regionů či obcí, mnohem více než je v těchto zemích obvyklé. Místní centrální vlády se rozhodly pro vyhlášení nouzových stavů nebo posílení svých centrálních pravomocí skrze nově přijaté zákony. Díky těmto opatření mohly rychle a efektivně vyhlášovat rozsáhlá jednostranná opatření, pouze na základě rozhodnutí veřejných státních orgánů. A to často i přes nesouhlas místních samospráv.

Jednalo se především o opatření, která měla za úkol omezit pohyb jednotlivců či jejich shromažďování. A to za cílem co nejvíce přenos koronaviru omezit a minimalizovat počet kontaktů s nakaženými osobami. Tímto způsobem státy bojovaly proti přetížení zdravotnických zařízení s cílem zabránit následné neschopnosti poskytovat akutní péči všem pacientům, kteří ji vyžadují. Mezi tato opatření patří zavírání škol, univerzit a školek, zákaz kulturních akcí, uzavření sportovišť, restaurací či barů. Limitovat délku otevírací doby takových podniků, či možnosti prodávat alkohol. Omezení počtu osob, kteří se mohou shromažďovat na jednom místě. Limitovat komu a za jakých podmínek bude umožněn vstup do země. Vyžadovat prokázání se negativním covid testem nebo podstoupení karantény.

Podstatné bylo také odhodlání vlády jednat a okamžitě zavádět opatření. To znamená, že i přes nedůvěru odborné veřejnosti ve funkčnost či nutnost daných opatření, dokázala vláda suverénně prosadit svou agendu. Například když Dánská vláda uzavřela v březnu své hranice, i přes nesouhlas dánského Zdravotního úřadu. Rychle zavádění, často možná i přehnaných opatření, se ukázalo jako nejefektivnější strategie v ochraně veřejného zdraví. Nejvíce byl tento přístup adaptován v Norsku, kde díky neustálému znovuzavádění velice přísných opatření při každém nárůstu nakažených, země po prvních týdnech pandemie nezaznamenala už téměř žádný strmý růst případů COVID-19.

Popisovaného postupu se nejvíce držely vlády Finska a Norska. Místní vlády se nebály převzít zodpovědnost za řízení krize a byly ochotné zavádět nepopulární opatření. Počet úmrtí zapříčiněných nemocí COVID-19 byl ke konci zkoumaného období v zemích téměř totožný a také nejnižší ze zemí, kterými se tato práce zabývá. Státům se podařilo zvládnout druhou vlnu koronavirové pandemie a nezaznamenaly ani jiné extrémní nárůsty onemocnělých či zemřelých. Oproti zbylým zkoumaným zemím mají Finsko a Norsko výhodu v nízké hustotě zalidnění, která by měla být zohledněna, jelikož těmto státům určitě poskytla výhodnější podmínky v bitvě s vysoce nakažlivým virem.

Dánsko zavádělo podobná opatření jako vlády Finska či Norska. I přesto mělo o něco vyšší počet případů a hlavně úmrtí. Vzhledem k mnohem urbanističtějšímu charakteru může být i tento faktor částečně zodpovědný za vyšší úmrtnost. Příčina by ale také mohla spočívat v tom, že Dánové se nerozhodli zavést nouzový stav a raději se spoléhali na standardnější legislativní rámce, jako je pandemický zákon. Rozdíl mezi Dánskem a Norska s Finskem se začal objevovat až při jejich reakci na druhou vlnu pandemie. Tu se Dánsku nepodařilo zastavit se stejnou úspěšností a úmrtnost v zemi značně narostla. Ambiciózní proklamace dánské vlády z dubna 2020 o znovuotevření nejspíše zemi v připravenosti na druhou vlnu také nepomohla. A to i přesto, že většina plánu na rozvolnění různých opatření byla nakonec odložena.

Ve Švédsku se vláda nechopila tolik iniciativní role. Švédsko udržovalo nejméně omezující lockdown v západní Evropě a při zvládnání pandemie se spoléhalo na dobrovolné sociální distancování spíše než na hromadné testování nebo sledování kontaktů. To bylo odvážné a inovativní v tom smyslu, že se to odchylovalo od evropské praxe a po polovině března vyvolalo významnou mezinárodní kritiku. Je příliš brzy komentovat dlouhodobé důsledky této strategie, ale krátkodobé výsledky byly odrazující.

Švédsko v porovnání s ostatními zeměmi vede v úmrtnosti na COVID-19 a dopadlo nejhůře. Jak tato analýza ukazuje, existují rozdíly v legislativních rámcích, které neumožňovaly Švédsku vyhlásit stav nouze, takže vláda měla k dispozici méně nástrojů, které by mohla brzy

použit. Kromě toho je odpovědnost za pandemické nouzové plánování decentralizována na 21 regionů, zatímco v ostatních severských zemích se decentralizované plány řídí národními plány. Úroveň decentralizace pravděpodobně přispěla k nedostatečné konzistentnosti a intenzitě reakce. Jedním z možných vysvětlení je, že roztržitost a rozmělnění odpovědnosti mezi místními, regionálními a státními orgány zanechaly mezery v krizovém řízení, které se vláda nesnažila dostatečně rychle zaplnit.

Vláda ve Švédsku se opírala o princip delegované pravomoci kontroly infekčních nemocí, která spočívá na švédské Agentuře pro veřejné zdraví. Veřejnost byla instruována pomocí jednotlivých doporučení a bylo zaváděno jen velice málo vymahatelných opatření. Tato doporučení byla jedna z nejliberálnější mezi zeměmi, které virus postihl. Byl kladen velký důraz na jednotlivce, aby jednali zodpovědně a řídili se doporučeními. Centrální vláda také příliš nezasahovala do autority jednotlivých místních samospráv. I přes to, že v zemi byl neobvykle vysoký počet nakažených, a především počet mrtvých, vláda první polovinu roku 2020 téměř nijak nelimitovala veřejný život či shromažďování lidí. Tento postup vláda opustila tváří v tvář druhé vlně koronaviru. Počet úmrtí za týden tehdy prolomil nové rekordy. Vláda následně začala přijímat přísná restriktivní opatření, téměř totožná s těmi, které zaváděly sousední země.

Zdá se, že agentura podcenila nakažlivost nemoci a účinky restriktivních opatření na přenos nákazy. To by mohlo vysvětlovat neochotu hledat způsoby, jak přísněji omezit šíření v počáteční fázi pandemie. Je třeba poznamenat, že ve Švédsku dočasná legislativa přijatá na jaře 2020 zmocnila vládu uvalit omezení, jako je dočasné uzavření nákupních center, ale vláda se rozhodla ji neuplatňovat. Jako takové se to dá považovat za politické (ne)rozhodnutí.

O selhání benevolentního švédského přístupu vypovídá už to, že jej vláda již po půl roce opustila. Dalším přesvědčivým důkazem je mnohem vyšší počet mrtvých, než byl zaznamenán v dalších evropských zemích. Švédská vláda svou neochotou převzít politickou zodpovědnost a dělat riskantní kroky, zásadně přispěla k obrovské úmrtnosti Švédů na COVID-19. Bezprostřední příčinou reakce Švédska na pandemii je ústavou daná organizace země a výsledná nezávislost Švédské agentury pro veřejné zdraví (Jonung, 2020). Švédský případ zdůrazňuje rizika delegování pravomocí na odborníky v reakci na pandemii nebo jinou vysoce nejistou událost. Zatímco agentury určené pro monitorování veřejného zdraví v jiných zemích prosazovaly přísné blokování, ve Švédsku (a také v Dánsku) doporučovaly uvolněnější přístup. Pokud historie posoudí reakci Švédska na COVID-19 tvrdě, bude lákavé ji odmítnout jako anomálii, neobvyklou chybu jinak kompetentní agentury (Nygren, a další, 2020) nebo jako produkt švédského ústavního pořádku se všemi negativními dopady (Jonung, 2020). Švédský

případ je důležitý, protože ukazuje, že přenechání rozhodovacích pravomocí na nezávislých agenturách nezaručuje optimální výsledky, zejména v obdobích zvýšené nejistoty, kdy není jasný nejlepší postup.

Analýza výsledků v této práci ukazuje, že při řešení pandemická situace je systém opírající se o přenesené pravomocí vládních orgánů na nezávislé odborné instituce a regionální orgány překážkou k efektivnímu řešení. Pandemie COVID-19 přesahovala svými dopady hrozby, se kterými byl takovýto systém připraven bojovat. Situace vyžadovala neustálé a rychlé přijímání dosud neprověřených opatření a za tímto cílem byla potřeba posílit centralizovaná rozhodování. Dále také z práce vyplývá, že i přes značnou vyspělost zdravotnictví v severských zemích, nebyly ani tyto zdravotní systémy zemí plně připraveny na zvládnutí pandemie o podobné rozsáhlosti.

Zde uvedená zjištění jsou založena na analýze raných fází pandemie a při interpretaci výsledků je třeba postupovat opatrně. Poukazují však na důležité rysy zdravotnických systémů v severských zemích a jejich postupu ve zvládnutí pandemií.

Zdroje

- Centrum pro výzkum veřejného mínění. 2019.** Celospolečenské hrozby podle veřejnosti. *CVVM*. [Online] 23. prosince 2019. [Citace: 19. březen 2022.] https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a5077/f9/po191223.pdf.
- Conceição, P. 2019.** *United Nations Development Programme - Human Development Report 2019*. [Online] 2019. <http://www.hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2019.pdf>.
- Corona Commission. 2021.** *Sub-report 2*. 2021. SOU 2021.
- CRISIS24. 2020.** Denmark: Government closes schools and universities due to COVID-19 March 11 /update 3. *CRISIS 24*. [Online] 11. březen 2020. [Citace: 23. březen 2022.] <https://crisis24.garda.com/alerts/2020/03/denmark-government-closes-schools-and-universities-due-to-covid-19-march-11-update-3>.
- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report – 189.** [Online] https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200727-covid-19-sitrep-189.pdf?sfvrsn=b93a6913_2.
- Agentura Evropské unie pro základní práva. 2020.** Coronavirus COVID-19 outbreak in the EU Fundamental Rights Implications. *Agentura Evropské unie pro základní práva*. [Online] 20. březen 2020. [Citace: 26. červen 2022.] https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/denmark-report-covid-19-april-2020_en.pdf.
- Allam, Zaheer. 2020.** *Surveying the Covid-19 Pandemic and its Implications*. Victoria, Australia : Elsevier, 2020. 978-0-12-824313-8.
- Björnberg, A. a Phang, A.Y. 2018.** Euro Health Consumer Index 2018. [Online] 2018. <https://healthpowerhouse.com/media/EHCI-2018/EHCI-2018-report.pdf>.
- Bouw, B. 2020.** How Denmark Got Ahead of the COVID-19 Economic Crisis. *Macleans's*. [Online] 26. březen 2020. [Citace: 17. červen 2022.] <https://www.macleans.ca/economy/economicanalysis/how-denmark-got-ahead-of-the-covid-19-economic-crisis/>.
- Duxbury, Charlie. 2020.** *Coronavirus may change Nordic friendships forever*. [Politico] 2020.
- ECDC. 2021.** Data on 14-day notification rate of new COVID-19 cases and deaths. *European Centre for Disease Prevention and Control*. [Online] 2021. [Citace: 14. duben 2021.]

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-national-14-day-notification-rate-covid-19>.

European Observatory on Health Systems and Policies. 2021. Physical distancing. *European Observatory on Health Systems and Policies*. [Online] 22. duben 2021. [Citace: 1. duben 2022.]

<https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/harm/harm-countries/harm/denmark/preventing-transmission/physical-distancing/>.

European Observatory on Health Systems and... 2022. Governance. *European Observatory on Health Systems and Policies*. [Online] 14. duben 2022. [Citace: 27. duben 2022.]

<https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/harm/all-updates/harm/finland/governance>.

—. **2022.** Measures in other sectors. *European Observatory on Health Systems and Policies*. [Online] 14. duben 2022. [Citace: 28. duben 2022.]

<https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/harm/harm-countries/harm/finland/measures-in-other-sectors/measures-in-other-sectors/>.

—. **2022.** Measures in other sectors. *European Observatory on Health Systems and Policies*. [Online] 11. únor 2022. [Citace: 25. duben 2022.]

<https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/harm/harm-countries/harm/norway/measures-in-other-sectors/measures-in-other-sectors/>.

—. **2022.** Physical distancing. *European Observatory on Health Systems and Policies*. [Online] 11. únor 2022. [Citace: 16. duben 2022.]

<https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/harm/harm-countries/harm/norway/preventing-transmission/physical-distancing/>.

—. **2021.** Physical distancing - initial responses. *European Observatory on Health Systems and Policies*. [Online] 18. leden 2021. [Citace: 2. duben 2022.]

<https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/harm/harm-countries/harm/finland/preventing-transmission/physical-distancing/>.

—. **2021.** Transition measures: physical distancing update. *European Observatory on Health Systems and Policies*. [Online] 6. květen 2021. [Citace: 1. duben 2022.]

<https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/harm/harm-countries/harm/denmark/preventing-transmission/physical-distancing/>.

Eurosurveillance. 2020. Serological and molecular findings during SARS-CoV-2 infection: the first case study in Finland, January to February 2020. *National Library of Medicine*. [Online] 19. březen 2020. [Citace: 20. březen 2022.]

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7096774/>.

FINNISH GOVERNMENT. 2020. Government decides on plan for hybrid strategy to manage coronavirus crisis and for gradual lifting of restrictions. *FINNISH GOVERNMENT*. [Online] 4. květen 2020. [Citace: 27. březen 2022.] <https://valtioneuvosto.fi/en/-/10616/hallitus-linjasi-suunnitelmasta-koronakriisin-hallinnan-hybridistrategiaksi-ja-rajoitusten-vaiheittaisesta-purkamisesta>.

—. **2020.** Government, in cooperation with the President of the Republic, declares a state of emergency in Finland over coronavirus outbreak. *FINNISH GOVERNMENT*. [Online] 16. březen 2020. [Citace: 20. březen 2022.] <https://valtioneuvosto.fi/en/-/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirustilanteen-vuoksi>.

—. **2020.** Restrictions on movement to and from Uusimaa enter into force on 28 March 2020. *FINNISH GOVERNMENT*. [Online] 28. březen 2020. [Citace: 21. březen 2022.] <https://valtioneuvosto.fi/en/-/10616/liikkumisrajoitukset-uudellemaalle-voimaan-28-maaliskuuta-2020-klo-00-00>.

FINNISH GOVERNMENT. 2020. Government decided to lift the restrictions on movement in Uusimaa. *FINNISH GOVERNMENT*. [Online] 15. duben 2020. [Citace: 27. březen 2022.] <https://valtioneuvosto.fi/en/-/10616/xx-1>.

Government Offices of Sweden. 2015. Public agencies and how they are governed. *Government Offices of Sweden*. [Online] 11. březen 2015. [Citace: 28. červen 2022.] <https://www.government.se/how-sweden-is-governed/public-agencies-and-how-they-are-governed>.

Government.no. Timeline: News from Norwegian Ministries about the Coronavirus disease Covid-19. *Government.no*. [Online] [Citace: 26. březen 2022.] <https://www.regjeringen.no/en/topics/koronavirus-covid-19/timeline-for-news-from-norwegian-ministries-about-the-coronavirus-disease-covid-19/id2692402/>.

Health, Norwegian Institute of Public. 2021. Seroprevalence of SARS-CoV-2 in the Norwegian population measured in residual sera collected in January 2021. *Norwegian Institute of Public Health*. [Online] duben 2021. [Citace: 23. březen 2022.] <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2021/seroprevalence-of-sars-cov-2.pdf>.

Isberg, Magnus. 2016. The Constitution of Sweden. [Online] 2016. [Citace: 28. červen 2022.] <https://www.riksdagen.se/globalassets/07.-dokument--lagar/the-constitution-of-sweden-160628.pdf>.

Jonung, Lars. 2020. Sweden's constitution decides its exceptional Covid-19 policy. *VoxEU*. [Online] 18. červen 2020. [Citace: 17. červen 2022.] <https://voxeu.org/article/sweden-s-constitution-decides-its-exceptional-covid-19-policy>.

Katzenstein, P. J. 1985. *Small States in World Markets: Industrial Policy in Europe*. místo neznámé : Cornell University Press, 1985.

Keskimäki, a další. 2019. Finland: health system review. *World Health Organization*. [Online] 2019. [Citace: 1. duben 2022.] <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327538>.

KRISINFORMATION.SE. 2020. A maximum of eight people may gather. *KRISINFORMATION.SE*. [Online] 16. listopad 2020. [Citace: 29. březen 2022.] <https://www.krisinformation.se/en/news/2020/november/a-maximum-of-eight-people-may-gather>.

—, **2020.** Abolished qualifying day of sickness due to corona virus. *KRISINFORMATION.SE*. [Online] 11. březen 2020. [Citace: 27. březen 2022.] <https://www.krisinformation.se/en/news/2020/march/abolished-qualifying-day-of-sickness-due-to-corona-virus>.

—, **2021.** Distance education possible in lower secondary schools. *KRISINFORMATION.SE*. [Online] 9. leden 2021. [Citace: 29. březen 2022.] <https://www.krisinformation.se/en/news/2021/january/distance-education-possible-in-high-schools>.

—, **2020.** Free Covid-19 tests. *KRISINFORMATION.SE*. [Online] 4. červen 2020. [Citace: 28. březen 2022.] <https://www.krisinformation.se/en/news/2020/june/freetest>.

—, **2021.** Limited opening hours for restaurants and catering establishments. *KRISINFORMATION.SE*. [Online] 28. únor 2021. [Citace: 28. březen 2022.] <https://www.krisinformation.se/en/news/2021/february/begransade-oppettider-for-restauranger-och-serveringsstallen>.

—, **2020.** Masks in public transport from 7 January. *KRISINFORMATION.SE*. [Online] 20. prosinec 2020. [Citace: 29. březen 2022.] <https://www.krisinformation.se/en/news/2020/december/masks-in-public-transport-from-7-january>.

—, **2020.** National ban on visiting retirement homes. *KRISINFORMATION.SE*. [Online] 31. březen 2020. [Citace: 28. březen 2022.] <https://www.krisinformation.se/en/news/2020/march/national-ban-on-visiting-retirement-homes>.

- , 2020. New rules for reduced crowding in dining establishments. *KRISINFORMATION.SE*. [Online] 3. listopad 2020. [Citace: 28. březen 2022.] <https://www.krisinformation.se/en/news/2020/november/new-rules-for-reduced-crowding-in-dining-establishments>.
- , 2020. No entry from the UK and Denmark. *KRISINFORMATION.SE*. [Online] 21. prosinec 2020. [Citace: 29. březen 2022.] <https://www.krisinformation.se/en/news/2020/december/entry-ban-from-uk-and-denmark>.
- , 2020. Nursing home visit ban will be lifted on 1 October. *KRISINFORMATION.SE*. [Online] 25. září 2020. [Citace: 28. březen 2022.] <https://www.krisinformation.se/en/news/2020/september/nursing-home-visit-ban-is-lifted>.
- , 2020. Prohibition of public gatherings with more than 50 people. *KRISINFORMATION.SE*. [Online] 27. březen 2020. [Citace: 27. březen 2022.] <https://www.krisinformation.se/en/news/2020/march/further-restriction-of-gatherings>.
- , 2020. Public Health Agency of Sweden: Ban on crowding in restaurants, cafés and bars. *KRISINFORMATION.SE*. [Online] 25. březen 2020. [Citace: 28. březen 2022.] <https://www.krisinformation.se/en/news/2020/march/public-health-agency-of-sweden-ban-on-crowding-in-restaurants-cafes-and-bars>.
- , 2020. Suspension of direct flights between Sweden and Iran due to coronavirus. *KRISINFORMATION.SE*. [Online] 2. březen 2020. [Citace: 28. březen 2022.] <https://www.krisinformation.se/en/news/2020/march/suspension-of-direct-flights-between-sweden-and-iran-due-to-coronavirus>.
- , 2020. The application for compensation for risk groups is now open. *KRISINFORMATION.SE*. [Online] 24. srpen 2020. [Citace: 28. březen 2022.] <https://www.krisinformation.se/en/news/2020/august/the-application-for-compensation-for-risk-groups-is-now-open>.
- , 2020. The first confirmed coronavirus case in Sweden. *KRISINFORMATION*. [Online] 31. leden 2020. [Citace: 26. březen 2022.] <https://www.krisinformation.se/en/news/2020/january/who-classes-the-outbreak-of-the-corona-virus-as-an-international-threat-to-human-life2>.
- , 2020. The government is tightening restrictions before the Christmas weekend. *KRISINFORMATION.SE*. [Online] 19. prosinec 2020. [Citace: 29. březen 2022.] <https://www.krisinformation.se/en/news/2020/december/tightening-restrictions-before-the-christmas-weekend>.

—. 2020. The Government: Ban on serving alcohol after 10 pm. *KRISINFORMATION.SE*. [Online] 12. listopad 2020. [Citace: 28. březen 2022.] <https://www.krisinformation.se/en/news/2020/november/the-government-ban-on-serving-alcohol-after-10-pm>.

—. 2020. The Government: Upper secondary schools can reopen. *KRISINFORMATION.SE*. [Online] 29. květen 2020. [Citace: 28. březen 2022.] <https://www.krisinformation.se/en/news/2020/may/upper-secondary-schools-can-reopen>.

—. 2020. The Police: Limited possibilities for public gatherings and events. *KRISINFORMATION.SE*. [Online] 11. březen 2020. [Citace: 27. březen 2022.] <https://www.krisinformation.se/en/news/2020/march/the-government-has-decided-to-limit-public-gatherings-and-events-in-sweden>.

—. 2020. The Public Health Agency of Sweden recommends remote learning. *KRISINFORMATION.SE*. [Online] 17. březen 2020. [Citace: 28. březen 2022.] <https://www.krisinformation.se/en/news/2020/march/remote-learning>.

—. 2020. Travel recommendations for domestic travel to be relaxed. *KRISINFORMATION.SE*. [Online] 4. červen 2020. [Citace: 28. březen 2022.] <https://www.krisinformation.se/en/news/2020/june/travel-recommendations-for-domestic-travel-to-be-relaxed>.

—. 2020. Upper secondary schools are advised to switch to distance learning. *KRISINFORMATION.SE*. [Online] 3. prosinec 2020. [Citace: 29. březen 2022.] <https://www.krisinformation.se/en/news/2020/december/upper-secondary-schools-are-advised-to-switch-to-distance-learning>.

—. 2020. Upper-secondary schools may use distance teaching. *KRISINFORMATION.SE*. [Online] 18. listopad 2020. [Citace: 29. březen 2022.] <https://www.krisinformation.se/en/news/2020/november/upper-secondary-schools-may-use-distance-teaching>.

KRISINFORMATON.SE. 2021. Parliament says yes to new pandemic law. *KRISINFORMATON.SE*. [Online] 8. leden 2021. [Citace: 29. březen 2022.] <https://www.krisinformation.se/en/news/2021/january/parliament-says-yes-to-new-pandemic-law>.

KRISINFOTMATION.SE. 2020. The audience capacity is being raised to 300. *KRISINFOTMATION.SE*. [Online] 22. říjen 2020. [Citace: 28. březen 2022.] <https://www.krisinformation.se/en/news/2020/october/the-audience-capacity-is-being-raised-to-300>.

KRISINFORMATION.SE. 2021. Negative Covid-19 test result required for entry into Sweden. *KRISINFORMATION.SE*. [Online] 4. únor 2021. [Citace: 28. březen 2022.] <https://www.krisinformation.se/en/news/2021/february/negative-covid-19-test-result-required-for-entry-into-sweden>.

KRISINFORMATION.SE. 2021. Temporary entry ban from Norway. *KRISINFORMATION.SE*. [Online] 24. leden 2021. [Citace: 29. březen 2022.] <https://www.krisinformation.se/en/news/2021/january/temporary-entry-ban-from-norway>.

Magnussen, J, Vrangbæk, K a Saltman, R. 2009. *Nordic Health Care Systems: Recent Reforms and Current Policy Challenges*. místo neznámé : Open University Press, 2009.

Martin, R, a další. 2019. *Pandemic influenza control in Europe and the constraints resulting from incoherent public health laws*. místo neznámé : BMC Public Health, 2019.

Ministry of Health and Care Services . 2021. Norway lifts ban on flights from United Kingdom from January 2nd 2021. *Government.no*. [Online] 1. leden 2021. [Citace: 30. březen 2022.] <https://www.regjeringen.no/en/historical-archive/solbergs-government/Ministries/hod/News/2021ny/norway-lifts-ban-on-flights-from-united-kingdom-from-january-2nd-2021/id2826429/>.

Ministry of Health and Care Services. 2021. Introduction of further national infection prevention measures. *Government.no*. [Online] 4. leden 2021. [Citace: 30. březen 2022.] <https://www.regjeringen.no/en/historical-archive/solbergs-government/Ministries/hod/News/2021ny/introduction-of-further-national-infection-prevention-measures/id2826466/>.

—. **2020.** Mandatory testing for travellers to Norway. *Government.no*. [Online] 31. prosinec 2020. [Citace: 30. březen 2022.] <https://www.regjeringen.no/en/historical-archive/solbergs-government/Ministries/hod/News/2020ny/mandatory-testing-for-travellers-to-norway/id2826415/>.

—. **2020.** New regulations on quarantine etc. after travelling outside the Nordic region. *Government.no*. [Online] 14. březen 2020. [Citace: 28. březen 2022.] <https://www.regjeringen.no/en/historical-archive/solbergs-government/Ministries/hod/News/2020ny/new-regulations-on-quarantine-etc.-after-travelling-outside-the-nordic-region/id2693598/>.

—. **2020.** Norway to ban direct flights from the United Kingdom. *Government.no*. [Online] 12. prosinec 2020. [Citace: 30. březen 2022.] <https://www.regjeringen.no/en/historical-archive/solbergs-government/Ministries/hod/News/2020ny/norway-to-ban-direct-flights-from-the-united-kingdom/id2815457/>.

- , **2021**. Strict measures in ten municipalities following UK COVID-19 mutation outbreak. *Government.no*. [Online] 23. leden 2021. [Citace: 30. březen 2022.] <https://www.regjeringen.no/en/historical-archive/solbergs-government/Ministries/hod/News/2021ny/kraftige-tiltak-i-ti-kommuner-etter-utbrudd-av-den-engelske-virusmutasjonen/id2829738/>.
- , **2021**. Stricter rules for testing and quarantine upon arrival to stop coronavirus mutation. *Government.no*. [Online] 23. leden 2021. [Citace: 30. březen 2022.] <https://www.regjeringen.no/en/historical-archive/solbergs-government/Ministries/hod/News/2021ny/stricter-rules-for-testing-and-quarantine-upon-arrival-to-stop-coronavirus-mutation/id2829765/>.
- Ministry of Justice and Public Security. 2020**. The Corona situation: Requirement to stay at quarantine hotel. *Government.no*. [Online] 7. listopad 2020. [Citace: 30. březen 2022.] <https://www.regjeringen.no/en/historical-archive/solbergs-government/Ministries/jd/pressemeldinger/2020/requirement-of-negative-covid-19-test-to-enter-norway/id2784181/>.
- Ministry of Justice. 2020**. Extension of temporary entry ban to the EU via Sweden due to COVID-19. *Government Offices of Sweden*. [Online] 14. květen 2020. [Citace: 27. březen 2022.] <https://www.government.se/press-releases/2020/05/extension-of-temporary-entry-ban-to-the-eu-via-sweden-due-to-covid-19/>.
- National Health Service, (UK). 2019**. SARS (severe acute respiratory syndrome). *NHS*. [Online] 24. říjen 2019. [Citace: 11. březen 2022.] <https://www.nhs.uk/conditions/sars/>.
- Nordic Co-operation**. Mandate for the Nordic Group for Public Health Preparedness (the Svalbard Group). *Nordic Co-operation*. [Online] [Citace: 26. červen 2022.] <https://www.norden.org/en/information/mandate-nordic-group-public-health-preparedness-svalbard-group>.
- , **2020**. Nordic co-operation on COVID-19. *Nordic Co-operation*. [Online] 20. duben 2020. [Citace: 26. červen 2022.] <https://www.norden.org/en/news/nordic-co-operation-covid-19>.
- Nygren, K. G. a Olofsson, A. 2020**. Managing the COVID-19 Pandemic Through Individual Responsibility: The Consequences of a World Risk Society and Enhanced Ethopolitics. *Journal of Risk Research*. [Online] 2020. [Citace: 17. červen 2020.] <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1756382>.
- OECD a European Observatory on Health Systems and Policie. 2021**. Finland: Country Health Profile 2021. *OECDiLibrary*. [Online] 13. prosinec 2021. <https://doi.org/10.1787/2e74e317-en>.

OECD. 2021. Denmark Country Health Profile 2021. *State of Health in the EU*. [Online] 2021. [Citace: 1. duben 2022.] <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiMsJvc9L33AhWP26QKHSuyBdsQFnoECAkQAQ&url=https%3A%2F%2Feurohealthobservatory.who.int%2Fdocs%2FLibrariesprovider3%2Fcountry-health-profiles%2Fchp2021pdf%2Fdenmark-countryhealthprofil>.

—, **2021.** Norway: Country Health Profile 2021. *OECD*. [Online] 2021. [Citace: 1. duben 2022.] <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/6871e6c4-en.pdf?expires=1651399601&id=id&accname=guest&checksum=B723661842DEC995479443A0919BDCBD>.

—, **2021.** Sweden: Country Health Profile 2021. *OECD*. [Online] 2021. [Citace: 2. duben 2022.] <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/b9027e42-en.pdf?expires=1651405204&id=id&accname=guest&checksum=58904523547736E8732474D000B723F7>.

Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj. 2020. Initial education policy responses to the COVID-19 pandemic: Finland. *OECD*. [Online] 2020. [Citace: 1. duben 2022.] <https://www.oecd.org/education/policy-outlook/covid-snapshot-Finland.pdf>.

Publisher Ministry of Justice and Public Security. 2020. Stricter border controls being introduced – Norwegian airports not closing. *Government.no*. [Online] 15. březen 2020. [Citace: 28. březen 2022.] <https://www.regjeringen.no/en/historical-archive/solbergs-government/Ministries/jd/pressemeldinger/2020/stricter-border-controls-being-introduced/id2693624/>.

Regeringen. 2020. Evaluation of the measures to tackle the outbreak of the virus that causes the disease COVID-19. *government.se*. [Online] 30. červen 2020. [Citace: 2. duben 2022.] <https://www.government.se/4aae84/contentassets/120a2b9a8f304586b647a13861188641/dir.-2020-74-evaluation-of-the-measures-to-tackle-the-outbreak-of-the-virus-that-causes-the-disease-covid-19.pdf>.

Roser, M., a další. 2020. Coronavirus Pandemic (COVID-19). [Online] 2020. <https://ourworldindata.org/coronavirus>.

Sagan, a další. 2021. Health systems resilience during COVID-19: Lessons for building back better. *European Observatory on Health Systems and Policies*. [Online] 11. listopad 2021. [Citace: 1. duben 2022.] <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-resilience-during-covid-19-lessons-for-building-back-better>.

- Tegnell, Anders. 2021.** The Swedish public health response to COVID-19. *Wiley Online Library*. [Online] 23. únor 2021. [Citace: 26. červen 2022.] <https://doi.org/10.1111/apm.13112>.
- The Office of the Prime Minister. 2020.** Coronavirus measures to continue. *Government.no*. [Online] 24. březen 2020. [Citace: 30. březen 2022.] <https://www.regjeringen.no/en/historical-archive/solbergs-government/Ministries/smk/Press-releases/2020/coronavirus-measures-to-continue/id2694682/>.
- , 2020. Stay at home, have as little social contact as possible. *Government.no*. [Online] 5. listopad 2020. [Citace: 30. březen 2022.] <https://www.regjeringen.no/en/historical-archive/solbergs-government/Ministries/smk/Press-releases/2020/stay-at-home-have-as-little-social-contact-as-possible/id2783763/>.
- , 2020. The Government is introducing new targeted measures for a time-limited period in order to safeguard life and health and to prevent Norway from ending up in the same situation as many other European countries. *Government.no*. [Online] 26. říjen 2020. [Citace: 30. březen 2022.] <https://www.regjeringen.no/en/historical-archive/solbergs-government/Ministries/smk/Press-releases/2020/new-national-restrictions/id2776995/>.
- Tynkkynen, a další. 2019.** Centralising health care administration in Finland – an inevitable path? *World Health Organization*. [Online] 2019. [Citace: 1. duben 2022.] <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332501/Eurohealth-25-4-29-33-eng.pdf>.
- Tynkkynen, Liina-Kaisa, a další. 2018.** Development of voluntary private health insurance in Nordic countries – An exploratory study on country-specific contextual factors. *ScienceDirect*. [Online] květen 2018. [Citace: 26. červen 2022.] <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.03.008>.
- United Nations. 2019.** Department of Economic and Social Affairs - World Population Prospects 2019. *World Population Prospects 2019*. [Online] 2019. [https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20\(Standard\)/EXCEL_FILES/1_Population/WPP2019_POP_F01_1_TOTAL_POPULATION_BOTH_SEXES.xlsx](https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20(Standard)/EXCEL_FILES/1_Population/WPP2019_POP_F01_1_TOTAL_POPULATION_BOTH_SEXES.xlsx).
- Vogel, G. 2020.** SWEDEN'S GAMBLE. *Science*. [Online] 6. říjen 2020. [Citace: 26. červen 2022.] <https://www.science.org/content/article/it-s-been-so-so-surreal-critics-sweden-s-lax-pandemic-policies-face-fierce-backlash>.
- World Health Organization. 2020.** Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report - 38. *World Health Organization*. [Online] 27. únor 2020. [Citace: 21. březen 2022.] <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200227-sitrep-38-covid-19.pdf>.

- . **2022.** Middle East respiratory syndrome. *World Health Organization Eastern Mediteranean*. [Online] březen 2022. [Citace: 11. červenec 2022.] <http://www.emro.who.int/health-topics/mers-cov/mers-outbreaks.html>.
- . **2019.** Ten threats to global health in 2019. *World Health Organization*. [Online] 2019. [Citace: 20. březen 2022.] <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.
- . **2003.** Update 95 - SARS: Chronology of a serial killer. *World Health Organization*. [Online] 3. červenec 2003. [Citace: 11. březen 2022.] https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2003_07_04-en.
- YouGov. 2020.** COVID-19: Government Handling and Confidence in Health Authorities. [Online] 17. březen 2020. <https://yougov.co.uk/topics/international/articles-reports/2020/03/17/perception-government-handling-covid-19>.