

Petr Hampl: Statistiky současné epidemie

- CZ24 News | 29. března 2020

SVĚT: Jsme svědky zajímavého jevu. Na jedné straně vidíme záběry z přeplněných nemocnic. Kapacity zjevně nestačí. Nemocní leží na podlaze nebo v improvizovaných stanech. Není dost přístrojů. Lékaři a sestry naprosto vyčerpaní.

Některým nemocným je odepřena péče, takže umírají. Prudce se také zhoršuje péče poskytovaná jiným nemocným, protože veškeré kapacity jsou vyčleněny na koronavirus. A oproti tomu čteme statistiky, podle nichž korona nepředstavuje srovnatelnou pohromu jako každoroční chřipka.

Jak se v tom vyznat? Tak, že se naučíme pracovat se statistickým daty.

Když jsem ještě učil budoucí manažery základům sociologie, hned v prvních přednáškách jsem věnoval pozornost tzv. konceptu validity. Validita vyjadřuje, jestli statistický údaj měří to, co nás skutečně zajímá, nebo jestli náhodou neměří něco trochu jiného. Když si nebudeme validitu hlídat, může se snadno stát, že nás někdo omráčí záplavou statistických údajů, které ovšem nic nedokazují ani nevyvracejí.

Z toho také vyplývá obvyklý postup.

1. Nejdřív studujeme jednotlivé případy, a snažíme se jim porozumět.
2. Potom se obrátíme na statistiku. Tak nám řekne, zda jsou ty případy ojedinělé nebo zda se to děje masově.

A teď ke koronaviru. Prokazatelně došlo k tomu, že v některých případech dokázal přehltnout kapacity zdravotní péče. A minimálně v některých případech je za tím kombinace, jakou Evropa už 100 let nepoznala.

1. Vysoká nakažlivost (dlouhá inkubační doba, nakažlivost před vypuknutím příznaků, snadný přenos atd.)
2. Vysoké procento nakažených potřebuje intenzivní péči.

Nicméně to vše se může týkat pouze specifických podmínek některého italského regionu. A právě tady začíná otázka pro statistiky. Dochází k tomuž i jinde? Jak často?

Tady nepotřebujeme složité vzorečky:

- V jiných italských oblastech došlo ke stejnému přehlčení.
- Dochází k němu i ve Španělsku.
- Dochází k němu i ve Francii.
- Totéž v New Yorku.
- Taktéž v Číně.

A to i při poměrně razantních karanténních opatřeních, která šíření nemoci zcela jistě zbrzdila (byť můžeme diskutovat o kolik).

Oproti tomu nedošlo k přehlčení v Jižní Koreji. A je teoreticky možné, že k němu nedojde v Německu, Švédsku či jinde. Nicméně zatím statistika hovoří naprosto jednoznačně.

Způsobila někdy chřipka srovnatelné přehlčení nemocnic? Nikoliv, ve vyspělém světě o žádném takovém případě nevíme.

Oproti tomu existuje řada dalších statistik.

- Počet obětí za rok. Na chřipku umírá více lidí a srdeční nemoci ještě více lidí. (pro upřesnění: statistiky uvádí nikoliv oběti chřipky, nýbrž „úmrtí související s chřipkou“. Téměř u každé nemoci je tomu totiž tak, že umírají hlavně ti, kdo trpí ještě dalšími problémy. Chřipka ani korona v tom nejsou výjimečné).
- V kolika procentech je výsledkem prodělání nemoci neplodnost. Spalničky jsou na tom hůře než koronavirus.
- Na kolik průměrně vyjde léčba. Leukémie je mnohem dražší než koronavirus.
- Jak je nebezpečná pro děti. Černé neštovice, záškrť, tetanus i spála jsou mnohem horší.

Všechna tato statistická srovnání jsou pravdivá. Jenže žádné z nich neodpovídá na otázku o překročení kapacit systému lékařské péče. Ukazatele mají nulovou validitu.

Stejný princip platí i ve všech ostatních oblastech. Když například čteme o tom, že jedno procento nejbohatších lidí vlastní polovinu světového majetku, co to vypovídá o možnosti normálních pracujících lidí vést klidné životy, uživit rodinu, zaplatit studium svých dětí atd.?