

ROZVOLNĚNÍ UŽ NIKDY NEPŘIJDE! NIKDY! PES ničí životy statisícům zdravých spoluobčanů a nemocným nepomáhá. Akademici odhalili děsivé detaily

- CZ24 News | 25. prosince 2020



ČESKO: „PES ničí životy statisícům zdravých spoluobčanů a nemocným nepomáhá.“ Tým ekonomických analytiků pod vedením doc. Miroslava Ševčíka, proděkana Národohospodářské fakulty VŠE, se podíval na zoubek systému PES. Jejich zjištění jsou natolik závažná, že k nim vydali několikastránkovou zprávu, kterou vám nyní **ParlamentníListy.cz** zpřístupňují. Systém PES totiž reálně znamená, že i ve stupni 1 žijeme s tvrdými omezeními. A pod stupeň 1 se prakticky nelze dostat. Ba co víc, i onen první stupeň je jen jakýmsi vzdáleným snem.

PES ničí životy statisícům zdravých spoluobčanů a nemocným nepomáhá

„Jsme si vědomi vážnosti zdravotnické situace zvláště u našich starších spoluobčanů, ale právě proto musíme poukázat na to, že současný PES je výplodem pomýlených sociálních inženýrů a epidemiologů, kteří neberou při svých konstruktech v úvahu reálnou životní situaci a širší souvislosti. Je nám líto každého zmařeného života v souvislosti s covidem, ale je nám líto i těch, kteří nemají covid a umírají zbytečně následkem zanedbané péče v souvislosti s covidovou hysterií. A jsou jich již tisíce,“ píše se v úvodu prohlášení autorů, doc. Miroslava Ševčíka a výzkumníků Milana Bednáře, Adély Zubíkové, Pavla Smoláka, Lubora Šimůnka a Marka Kotena, členů Národohospodářské fakulty Vysoké školy ekonomické v Praze.

O nevědeckosti systému PES podle autorů studie svědčí fakt, že již poněkolkáté od počátků užívání

systému se změnila metodika jeho výpočtu, přičemž od ledna 2021 se chystá změna zcela nová. **ParlamentníListy.cz proto níže přináší plné znění studie.**

PES (KOČKOPES) očima akademiků

Nejvýznamnějším vstupním parametrem hodnocení epidemické situace (PES) je tzv. index rizika. Ten nabývá hodnot od 0 (nulové riziko) do 100 (maximální riziko). Index ve svém výpočtu zahrnuje 14denní počty nově pozitivních pacientů (na 100 000 obyvatel), 14denní počty nově pozitivních seniorů (na 100 000 obyvatel ve věku od 65 let), 7denní průměrné positivity testů na přítomnost covidu a dynamiku nárůstu počtu nově pozitivních osob (zjednodušený výpočet reprodukčního čísla). **Zdůvodnění, proč se nepoužívá dříve tolik proklamované a demonizované reprodukční číslo, ale pouze jeho zjednodušení, jsme nenalezli.**

Zjednodušený výpočet reprodukčního čísla se provádí podílem dvou sedmidenních součtů nově pozitivních případů v ČR, přičemž součet za posledních 7 dní je v čitateli a součet za předcházejících 7 dní je ve jmenovateli. **První dva dny z údaje v čitateli se pro nás z nepochopitelného důvodu prolínají s posledními dvěma dny z údaje ve jmenovateli.** Dynamika nárůstu se vypočítá jako podíl celkového počtu testovaných za posledních 7 dní na celkovém počtu testů. **Tento index bude podle nás téměř vždy nabývat takového vývoje, jako index předchozí.**

Kromě toho, že do tohoto indexu se započítávají indexy vyplývající jak z absolutních hodnot, tak i relativních hodnot (neboli se zde míchají jablka s hruškami, [jak na to správně již upozornil ve svém článku pan prezident Václav Klaus](#), nás zaujal fakt, že model PES ve specifikaci svých opatření kalkuluje se stupni rizika 1-5. I v nejmírnějším stupni (stupeň 1) paradoxně počítá s vyhlášením nouzového stavu a poměrně tvrdými restriktivními zdravotnickými opatřeními (povinnost nošení roušky, maximálně 100 osob v uzavřených prostorách, maximální počet sportovních diváků na venkovních akcích 1000 (ovšem sedících diváků na kulturních akcích 2000, což ukazuje na používání dvojího metru). Podle modelu PES MZČR prakticky neexistuje možnost, že by společnost mohla v nejbližších měsících fungovat normálně. Nejmírnější stupeň rizika ukazatele PES přitom platí pro interval 0 až 20. **Nulové hodnoty lze dosáhnout pouze v případě, že v ČR nebude žádný člověk, který by byl v posledních 14 dnech COVID pozitivní.**

Ke konstrukci indexu stupně rizika

Vycházeli jsme z tzv. Bayesova teorému. Po dosažení relevantních hodnot do tohoto vzorce lze zjistit míru pravděpodobnosti, že ti, kteří byli otestováni jako pozitivní, ve skutečnosti opravdu pozitivní jsou. Této pravděpodobnosti se můžeme dopočítat v případě, že známe odhad, kolik osob v populaci je skutečně infikovaných, kolik % testovaných je vyhodnoceno falešně negativních a kolik % testovaných je vyhodnoceno jako falešně pozitivních. Struktura výpočtu Bayesova vzorce viz níže:

a ... procento infikovaných

x ... procento falešně negativních

y ... procento falešně pozitivních

Bayesův vzorec:

pravděpodobnost, že testovaný jako pozitivní je skutečně pozitivní:

$$(P) = ((1 - x)a)/((1-x)a + y(1-a)).$$

Nejtěžší je nalezení hodnoty neznámých, které je potřeba do vzorce dosadit. Americký vědec z Centra pro výzkum vodních bioinvasí [Andrew N. Cohen, PhD, ve své publikaci uvádí](#), že přibližně

25 % testovaných je falešně negativních a o 0,5 % falešně pozitivních. Do vzorce výše jsme si tedy dosadili pravděpodobnost falešné positivity jako 0,005 a pravděpodobnost falešné negativity 0,25. Co se týče počtu skutečně infikovaných osob v české společnosti, vycházíme z výroku neurobiologa a experta na DNA diagnostiku Omara Šerého, který uvedl, že v ČR může být ve skutečnosti okolo 700 000 pozitivních osob, což představuje přibližně 6,55 % populace. Tyto hodnoty jsme tedy dosadili do výše uvedeného vzorce. **(My odhadujeme, že v současné době může být pozitivně nakažených v ČR až několik milionů obyvatel, z toho jen nepatrné promile s vážnějším průběhem.)**

procento skutečně infikovaných ve společnosti (a) = 6,55 %

falešně negativní (x) = 25 %

falešně pozitivní (y) = 0,5 %

Bayesův vzorec:

pravděpodobnost, že testovaný jako pozitivní je skutečně pozitivní:

$$(P) = ((1 - x)a)/((1-x)a + y(1-a)) = 0,9131 = 91,31 \%$$

Nutno zdůraznit, že tento výpočet nekalkuluje s falešnou pozitivitou PCR testů (která se podle zdravotnických publikací v návaznosti na koronavirus pohybuje **okolo 0,5 %**), na jejímž základě lze pomocí Bayesova teorému vypočítat, že mezi pozitivně testovanými jedinci je jich cca **10 % otestováno falešně pozitivně. Pokud by vládní matematici tuto falešnou pozitivitu testů uznali a do svých výpočtů ji zahrnuli, pak by PES mohl nabývat nižších hodnot.**

Podíl skutečně infikovaných ve společnosti (tedy těch, kteří jsou covidem skutečně nakaženi i bez podstoupení testování) 6,55 %, ze kterého vycházíme, platil podle neurobiologa Omara Šerého v období vrcholu 2. vlny, ovšem v současnosti může být tento podíl o něco nižší. Pokud by bylo skutečně nakaženo např. 3 % české společnosti, vyšla by podle výše uvedeného Bayesova vzorce pravděpodobnost, že osoby testované jako pozitivní jsou skutečně pozitivní, přibližně 80 %. Jinými slovy, pravděpodobnost, že člověk, kterého testy na covid vyhodnotily jako pozitivního, ačkoliv je ve skutečnosti negativní, se pohybuje okolo 20 %. Pokud by v české společnosti bylo nakaženo 1 % obyvatel (což odpovídá cca 100 000 osobám, což je relativně vysoké číslo), byla by pravděpodobnost, že osoby označené jako pozitivní jsou ve skutečnosti negativní, přibližně 40 %. Takto vysoká pravděpodobnost falešné positivity není zásadně odlišná od hodů mincí.

Podle hodnot převzatých z webu MZČR se podle modelu PES nacházel v první polovině prosince 2020 ve 4. rizikovém stupni se skórem 64. Po dosažení hodnot převzatých z webu MZČR snížené o těchto necelých 10 % do výpočtu PSA podle metodiky uvedené na webu MZČR vyšla hodnota tohoto indexu redukována o 8,69 % falešně pozitivních osob na 56. To by posunulo ČR do 3. stupně rizikovosti, ve kterém jsou zdravotnické restriktce o něco málo mírnější.

V rámci rešerše článků zabývajících se metodikou PSA jsou [velmi zajímavé závěry od Jana Tománka, který ve spolupráci se statistiky použil ke kritice metodiky psa poněkud jiný postup.](#)

Z jejich výpočtů vyplývá, že PES se matematicky prakticky NIKDY, při současném způsobu testování, nemůže dostat ani na zelený stupeň 1.

K dosažení 1. stupně by v současnosti při neměnném počtu testů (průměrný počet testů na den z období konce listopadu a začátku prosince 2020 činí 19 698) stačilo, aby se denní přírůstek pozitivně testovaných osob pohyboval přibližně okolo 900 (v rámci celé populace), z čehož by mohlo být maximálně kolem 180 seniorů starších 65 let. To by představovalo přibližně 12 600 pozitivně

testovaných osob za 14 dní, což je cca 118 pozitivně testovaných osob na 100 000 obyvatel za 14 dní (7 bodů do kočkopsa). Zároveň by to představovalo přibližně 2520 pozitivně testovaných seniorů za 14 dní, což je cca 118 pozitivně testovaných seniorů na 100 000 obyvatel za 14 dní (dalších 7 bodů do kočkopsa). Průměrná pozitivita testů by se při těchto hodnotách, a zároveň při neměnném počtu testování (vycházím z počtu testování za posledních 14 dní), pohybovala okolo 5 % ceteris paribus, což jsou další 3 body do kočkopsa.

K dlouhodobému udržení stupně 1 by ovšem tato čísla nestačila. V případě, že by se čísla držela konstantně na těchto nebo podobných hodnotách, znamenalo by to, že zjednodušený výpočet čísla R by se stále pohyboval kolem čísla 1. Kočkopes ovšem v případě, že hodnota čísla R je 1, přiřazuje do svého indexu rizika 5 bodů navíc. **Jinými slovy, abychom se v nejnižším rizikovém stupni dokázali po jeho dosažení i nějakou dobu udržet, musel by počet pozitivně testovaných nadále rapidně klesat. Protože poměr počtu nakažených na 100 000 osob v celé populaci a poměr počtu nakažených seniorů na 100 000 seniorů obvykle dosahuje podobných hodnot, bylo by nutné opět stlačit oba tyto indexy.**

K dlouhodobému udržení stupně 1 by se celkový denní přírůstek pozitivně testovaných pacientů musel držet přibližně pod 380, přičemž z nich by mohlo být maximálně okolo 70 seniorů. **To by představovalo přibližně 5320 pozitivně testovaných za 14 dní (maximálně 980 z nich by mohlo být seniorů). To je cca 50 pozitivně testovaných osob za 14 dní na 100 000 obyvatel (zároveň taky cca 50 pozitivně testovaných seniorů za 14 dní na 100 000 seniorů). Je patrné, že mezi dosažením nejnižšího rizikového stupně a jeho udržením je markantní rozdíl.**

Na celé metodice kočkopsa je nejvíce paradoxní to, že žádným **způsobem nezahrnuje obsazenost zdravotnických zařízení či jiných zdravotnických zdrojů, což považujeme v podstatě za nejdůležitější parametr pro případná celoplošná opatření.** Právě tímto faktorem se přitom alarmisté při svém zavádění všech co možná nejpřísnějších lockdownů velice často ohánějí. **Možná je to i z toho důvodu, že by se jim hodnoty plynoucí z obsazenosti zdravotnických zařízení ve své snaze vše uzamknout a znehybnit úplně nehodily do krámu.**

Další nepochopitelnou záležitostí je i to, že rizikový stupeň 1 zahrnuje i stav, při kterém by se dlouhodobě žádní pozitivně testovaní jedinci nevyskytovali (což vzhledem k možné falešné pozitivitě PCR testů matematicky ani není možné). **Přesto i tento nejméně rizikový stupeň zahrnuje poměrně drastická restriktivní opatření včetně nutnosti prodloužení nouzového stavu.**

Další skutečností je i to, že uvalené restriktce **nejvíce zasáhnou především malé podnikatele.** Velkým korporacím stát nechává ruce relativně volné a jejich podnikání v porovnání s drobnými podnikateli takovým dramatickým způsobem zasaženo jistě nebude... Z čehož jistě budou mít velkou radost všichni zastánci a fanoušci velkých nadnárodních firem prosazujících a často štědře financujících všechny možné progresivistické a zelené aktivity či politiky. Celoplošná zbytečná a nelogická opatření systematicky ničí vybraná odvětví ekonomiky.

Mezi další nedostatky metodiky PES patří:

- **V rámci metodiky PES se mění podkladová data, a to i zpětně,** ukazatel je tímto způsobem nepřesný a zkreslený. Za jistých okolností může být i blamující.
- U některých krajů byl PES modifikován a používala se takzvaná „štěnátko“. Všechna opatření stojí a padají **na hodnocení positivity či negativity testů.** Je známo, že ani PCR testy, které jsou označovány za nejvíce přesné, rozhodně nemají 100% vypovídací schopnost. Nejsou a nemohou být dokonale přesné. Dále skutečnost, že je někdo pozitivně testovaný na přítomnost

covidu, **nemusí a nemůže vypovídat o nebezpečnosti pro každého jednotlivce** a nemůže tím pádem jednoznačně pro každou kohortu testovaných vyvozovat stejné závěry. Např. smrtnost se může měnit v čase i prostoru.

- Téměř všechna čísla používaná v rámci indikátoru PES, resp. jejich parametry, jsou především odhady. Index PES je složen „**z odhadů z odhadů**“. Používají se průměry, což je ukazatel, který není schopen v reálném čase relativně rychle reagovat na prudké změny (reaguje na ně „méně“, díky průměrování – pozorováním z minulosti). Uvažují se různě dlouhá časová období, avšak pořad je to průměr a pozorování z minulosti. Může se tak stát, že restriktivní hospodářsko-politická opatření reagují na úplně jinou situaci, než která v realitě ve zkoumaném prostoru existuje. Opatření jsou mnohdy nelogická a neefektivní.

Dále je nutno zkoumat:

- Odhady počtu vážných případů. V odhadu pro subpopulaci 65+ se používá pozitivita testů i odhad rychlosti růstu z celé populace kvůli jednoduchosti indexu. Argument jednoduchosti zní pozitivně, ale je to neadekvátně silný předpoklad. Vztahovat závěry z výsledků testování populace 65+ na celou společnost je zavádějící, nepatřičné a nevědecké. Tím spíše, když z úst mnoha odborníků pravidelně zaznívá, že věk pacienta není nejdůležitějším faktorem ve vztahu k průběhu nemoci.
- V rámci ukazatele PES se používají koeficienty, ale ne všechny jsou určené pouze ke škálování indexu. Koeficient u doplňkového ukazatele (Ascertainment rate – podíl odhalených ze všech nakažených) – CA – je pouze a pouze statistický odhad. Statistické odhady jsou vždy do určité míry „povrchní“ a nejsou schopny zachytit prudší změny. Tvůrci PSA sami připouští, že výpočet doplňují „expertními odhady“. Expertní odhad není nic jiného než subjektivní názor „odborníka“, který může být diametrálně odlišný od subjektivního názoru jiného „odborníka“. Z toho pohledu je jasné, že se nejedná o žádný exaktní propočet, ale v mnoha případech to může být něco takového, co nazýváme hausnumerem.
- Zjednodušený odhad čísla R může vypadat na první pohled dobře. Zjednodušený výpočet čísla R může za jistých okolností odpovídat takzvanému bayesovskému odhadu. Ovšem jak moc relevantní je bayesovský odhad? **Každopádně se jedná pouze o odhad. Číslo R není přímo měřitelná veličina a záleží mimo jiné i na podkladových datech, která mohou být mnoha okolnostmi zkreslena.** Je to přinejmenším problematické jako např. v ekonomii odhad produkční mezery.

Závěry

Používání takto konstruovaného ukazatele jako nástroje k omezování svobody a individuálních práv nelze považovat za nic jiného než za výplod sociálně inženýrských koncepcí centrálních plánovačů, který nemá nic společného s vědecky podloženými opatřeními, která by reagovala na skutečnou zdravotnickou hrozbu.

Závěrem je nutno konstatovat, že ukazatel PES nepředstavuje v žádném případě seriózní přístup při rozhodování o omezování základních ekonomických, respektive společenských činností.

O nevědeckosti svědčí mimo jiné to, že mnohá vstupní data jsou pouhými odhady, často se mění další zdrojová data či interpretace metodiky a koneckonců se nedodržují ani původně nařízená opatření.

Používání PSA pro rozhodování o plošném omezování ekonomické činnosti zaručených Ústavou ČR je flagrantním porušením základních lidských práv. Místo toho, aby došlo k ochraně rizikových skupin obyvatelstva, omezují se práva všech, a to i těch, kteří nejsou nakaženi virem nebo těch, u kterých se

vůbec žádné znaky nemocnosti v souvislosti s nákazou virem covid neprojevují.

Je absurdní, že na základě takto koncipovaného ukazatele dochází k zásadnímu omezování vzdělávání (paradoxně se asi covid netýká prvňáčků a druháků, ale třetáků a dalších už ano), k zavírání venkovních sportovišť (lyžařských vleků), omezování nákupu zboží nevíme, kým vybraného (to je snad největší hloupost stávajících restrikcí), omezování kontaktu na dvě osoby (ve vybraných obchodech se mohou ale potkávat desítky lidí) atd.

PES nejvíce škodí sociálně slabším skupinám obyvatelstva a ve svém důsledku je sociálně nepřátelský i k nemocným, kteří mají jiné choroby než covid.

Doc. Ing. Miroslav Ševčík, CSc.

Ing. Milan Bednář

Ing. Adéla Zubíková

Bc. Pavel Smolák

Bc. Lubor Šimůnek

Marek Koten

Katedra hospodářské a sociální politiky

Národohospodářská fakulta VŠE v Praze

Zdroj: <https://www.parlamentnilisty.cz/>