

Správa 3.2.10.

Presviedčanie a kváziveda v falošných správach o medicíne v slovenčine

Karina Stasiuk-Krajewska, SWPS University

Kaja Wójcik, SWPS University

30. 6. 2026

1. Dáta, metóda, výskumné otázky a postupy

Analýze bol podrobený korpus multimodálnych textov pozostávajúci z 295 správ typu falošných správ v slovenčine, týkajúcich sa zdravotnej/lekárskej tematiky, ktoré boli partnermi CEDMO v oblasti overovania faktov, t. j. združením Demagog Slovensko a agentúrou AFP, označené za nepravdivé. V súlade s prijatým predpokladom týkajúcim sa analýzy príspevkov zo sociálnych médií boli zo získaného súboru údajov odstránené nasledujúce prvky:

- záznamy týkajúce sa webových stránok;
- záznamy týkajúce sa správ inštitucionálnych médií;
- záznamy týkajúce sa vyjadrení politikov v rozhovoroch;
- záznamy, ktoré predstavujú všeobecné faktografické správy o naratívach, trendoch atď. (ak neobsahovali odkazy na konkrétne falošné správy).

Pri analýze sa vychádzalo z predpokladu, že zdrojovým materiálom bude príspevok zverejnený na sociálnych médiách, ktorý bol ako prvý podrobený overovaniu faktov a/alebo je prezentovaný ako charakteristický/reprezentatívny príklad. Toto rozhodnutie je odôvodnené uznaním odborných kompetencií analytikov informácií, ktorí – v súlade s platnými štandardmi – identifikujú tie dezinformačné správy, ktoré sú populárne, spoločensky významné a charakteristické/typické pre určité trendy. V súvislosti s tým sa v každom prípade uskutočnil pokus o vyhľadanie pôvodnej správy – to viedlo buď priamo k príspevkom na platformách, alebo k archívu organizácií zaoberajúcich sa overovaním faktov. V ojedinelých prípadoch nebolo možné získať prístup k pôvodnému materiálu – v takejto situácii sme vychádzali z informácií a snímok obrazovky uvedených v správe o overovaní faktov, ak obsahovali dostatočné informácie na vykonanie úplnej analýzy.

Prijatý postup výberu materiálu nezaručuje reprezentatívnosť. Súvisí to jednak so všeobecnou nemožnosťou splniť túto požiadavku v štúdiách využívajúcich metódu obsahovej analýzy (je totiž ťažké vybrať úplný súbor textov daného typu, čo sa

samozrejme týka aj falošných správ), ako aj so špecifikou práce organizácií zaoberajúcich sa overovaním faktov (rozhodnutie o analýze daného príspevku súvisí nielen s osobnými predsudkami overovateľa faktov, ale aj s predsudkami vyplývajúcimi z politiky či záväzkov danej organizácie). Predpokladalo sa však, že získaný počet príspevkov umožňuje identifikovať prevládajúce trendy a charakteristické javy pre falošné správy v slovenskom jazyku. Je však potrebné zdôrazniť, že kvantitatívna prezentácia údajov s využitím percentuálnych hodnôt má orientačný charakter – jej cieľom je, ako už bolo spomenuté, poukázať na načrtnuté trendy alebo dominantné črty (v porovnaní s inými črtami) správ daného typu. V tomto zmysle konkrétna percentuálna hodnota neznamena, že daná charakteristika sa vyskytuje v určitej miere v celkovom korpuse falošných správ (ktorý nie je možné získať). Skôr treba vychádzať z interpretácie, ktorá poukazuje na výskyt danej charakteristiky v určitej miere vo vzťahu k ostatným charakteristikám analyzovaného súboru správ. V budúcnosti bude možné vykonávať porovnávacie analýzy, predovšetkým so zaradením dôveryhodných mediálnych správ ako porovnávacieho kontextu.

Údaje získané v súlade s vyššie opísaným postupom nakoniec zahŕňali 295 multimodálnych záznamov (falošné správy vo forme textu, obrázku, videa alebo kombinovanej formy) pochádzajúcich z faktografických správ vypracovaných v rámci projektu CEDMO v období od 4. 12. 2020 do 30. 4. 2026.

Jednou z kľúčových otázok súvisiacich s budovaním spoločenskej odolnosti voči dezinformačným správam je rozpoznávanie techník presviedčania a manipulácie s príjemcom, ktoré sa v takýchto správach vyskytujú, s cieľom využiť tieto poznatky v kontexte školení alebo iných vzdelávacích aktivít.

V súvislosti s vyššie uvedeným bol korpus 295 falošných správ z oblasti medicíny v poľskom jazyku podrobený analýze z hľadiska komunikačných štruktúr typu FLICC a iných nástrojov presviedčania, ktoré sa v nich vyskytujú.

V prvom kroku bol zhromaždený materiál podrobený analýze s využitím rozsiahleho zoznamu nástrojov presvedčania¹. Zohľadnila sa aj špecifickosť analyzovaného materiálu. Nakoniec boli identifikované nasledujúce metódy presvedčania:

- vytváranie naratívy založenej na detailoch (D)
- využívanie anekdôt a osobných skúseností ako dôkazov (A)
- nedôvera voči vláde alebo farmaceutickým spoločnostiam (N)
- politizovanie zdravotných otázok (P)
- zdôrazňovanie neistoty a rizika (R)
- nesprávne využívanie vedeckých dôkazov (UD)
- autorita (AU)
- strannické uvažovanie s cieľom vyvodiť záver (ZU)
- odvolávanie sa na emócie (E)

Kategórie boli spresnené pomocou doplňujúcich otázok.

Technika	Pomocné otázky
vytvorenie rozprávania založeného na podrobnostiach	Buduje text dôveryhodnosť prostredníctvom veľkého množstva konkrétnych detailov? Objavujú sa v ňom dátumy, miesta, mená, čísla, názvy liekov, príznaky, priebeh udalostí? Pôsobia detaily ako „dôkaz“, hoci nie sú systematicky overené? Je popis veľmi konkrétny, ale nie nevyhnutne podložený zdrojmi?
využívanie anekdôt a osobných skúseností ako dôkazov	Zakladá text svoju argumentáciu na príbehu jednej osoby? Objavujú sa v texte vyjadrenia typu „poznám niekoho“, „moja mama“, „kamarátka“, „pacient“, „dieťa po očkovaní“? Je individuálna skúsenosť prezentovaná ako dôkaz

¹ Na základe: Peng, W., Lim, S., & Meng, J. (2023). Persuasive strategies in online health misinformation: a systematic review. *Information, Communication & Society*, 26(11), 2131–2148.
<https://doi.org/10.1080/1369118X.2022.2085615>. Využili sme tiež predchádzajúce skúsenosti tímu CEDMO v oblasti analýzy štruktúr dezinformačných správ (<https://cedmohub.eu/rhetoric-of-fake-news-in-poland-czechia-slovakia-content-analysis/>; <https://cedmohub.eu/disinformation-narratives-in-fake-news-in-polish-czech-slovak-and-their-semantic-structure/>)

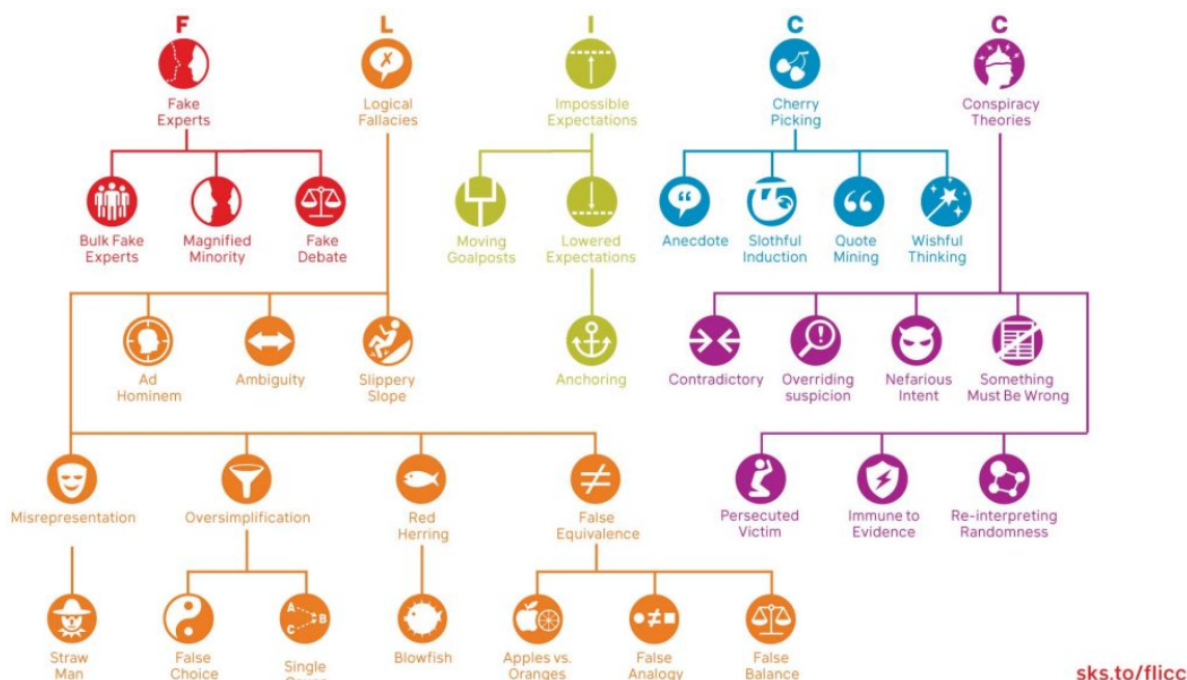
	všeobecnej platnosti? Nahradzuje emotívny príbeh vedecké údaje alebo štatistiky?
nedôvera voči vláde alebo farmaceutickým spoločnostiam	Naznačuje text, že vláda, zdravotné inštitúcie alebo farmaceutické spoločnosti konajú v zlej viere? Objavuje sa podozrenie z utajovania údajov, ziskov, manipulácie alebo cenzúry? Je čitateľ nabádaný, aby nedôveroval oficiálnym oznámeniam? Sú farmaceutické spoločnosti prezentované ako skupina, ktorá ťaží z choroby alebo liečby?
politizácia zdravotných otázok	Je zdravotný problém prezentovaný ako súčasť politického boja? Spája text chorobu, očkovanie, liečbu alebo prevenciu s politickými stranami, vládou, voľbami, ideológiou alebo spoločenskou kontrolou? Sú lekárske rozhodnutia interpretované hlavne ako politické rozhodnutia? Objavuje sa rozdelenie na „my – oni“ súvisiace s politickými názormi?
zdôrazňovanie neistoty a rizika	Zdôrazňuje text riziká, vedľajšie účinky alebo možné negatívne dôsledky? Je vedecká neistota prezentovaná ako dôvod na odmietnutie lekárskeho odporúčania? Objavujú sa otázky typu „a čo ak...?“, „nikto nevie...“, „nepoznáme dlhodobé účinky“? Je riziko prehnané alebo prezentované bez ohľadu na pomer k prínosom?
nesprávne využitie vedeckých dôkazov	Odvoláva sa text na štúdie, správy, grafy alebo štatistiky vytrhnuté z kontextu? Sú údaje použité bez informácií o metóde, vzorke, zdroji alebo obmedzeniach štúdie? Je jediná štúdia prezentovaná ako rozhodujúci dôkaz? Sú vedecké výsledky preinterpretované alebo použité na záver, ktorý štúdia nepotvrdzuje?
autorita	Odvoláva sa text na lekára, profesora, vedca, odborníka, inštitúciu alebo organizáciu s cieľom dodávať téze dôveryhodnosť? Je autorita prezentovaná ako dostatočný dôkaz? Sú uvedené konkrétne údaje o kompetenciách danej osoby/inštitúcie? Vyjadruje sa autorita v oblasti

	svojej špecializácie? Používa text vedecké alebo profesijné tituly, aby zvýšil dôveru čitateľa? Je autorita anonymná alebo ťažko overiteľná, napr. „lekári hovoria“, „odborníci varujú“? Objavuje sa kontrast medzi „skutočnými“ odborníkmi a „oficiálnymi“ odborníkmi? Je autorita využívaná skôr na presvedčanie než na informovanie?
zaujaté uvažovanie s cieľom vyvodiť záver	Začína text vopred prijatou tézou a vyberá argumenty len na jej podporu? Ignoruje alternatívne vysvetlenia? Je záver silnejší, než to umožňujú predložené údaje? Vyberá text len vhodné príklady a vynecháva protichodné údaje? Má úvaha charakter: „to musí znamenať, že...“ napriek nedostatku dostatočných predpokladov?
odvolávanie sa na emócie	Snaží sa text predovšetkým vyvolať strach, hnev, súcit, pobúrenie alebo pocit viny? Objavujú sa v ňom silne emotívne slová, napr. „tragédia“, „zločin“, „utrpenie“, „deti“, „obete“, „podvedení“? Sú emócie dôležitejšie ako vecný argument? Slúži obraz obete, dieťaťa, rodiča alebo chorého na posilnenie posolstva?

V prípade, že sme zaznamenali odkazy na vedu a/alebo štandardy vedeckého myslenia (hlavne metódy: nesprávne využitie vedeckých dôkazov a zaujaté uvažovanie s cieľom vyvodiť záver), použili sme analýzu založenú na modeli FLICC. Akronym FLICC (²) označuje súbor techník, ktoré sa využívajú v zavádzajúcich správach s cieľom poprieť alebo spochybniť vedecké naratívy a dôkazy. Najčastejšie sa spájajú s popieraním klimatických zmien, dokonale však opisujú aj iné naratívy, ktorých podstatným prvkom je popieranie vedeckého status quo. Z tohto dôvodu sa rozhodli využiť tento model na analýzu dezinformácií v oblasti medicíny, ktorých podstatným prvkom je odmietanie tzv. „evidence based medicine“.

² Hoofnagle, Mark a Hoofnagle, Chris Jay, What is Denialism? (30. apríla 2007). Dostupné na SSRN: <https://ssrn.com/abstract=4002823> alebo <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4002823>

Základný schématický náčrt FLICC je znázornený na nasledujúcom obrázku:



Obrázok 1 Kompletný schématický náčrt analýzy FLICC

Zdroj: <https://skepticalscience.com/history-flicc-5-techniques-science-denial.html>

Pri práci na kódovaní korpusu falošných správ z oblasti medicíny sa rozhodlo (vzhľadom na relatívne malý počet príkladov a v snahe vyhnúť sa nadmernej fragmentácii) použiť iba prvú úroveň analýzy, t. j. vybrať správy, ktoré využívajú nasledujúce presvedčovacie techniky:

- falošní experti (SE)
- logické chyby (LK)
- nereálne očakávania voči vede (NO)
- selektívny výber údajov (cherry picking) (VI)
- konšpiračné teórie (KT)

Na účely kódovania boli prijaté nasledujúce operacionalizácie uvedených pojmov (prostredníctvom pomocných otázok a kľúčových slov, ktoré upriamujú pozornosť na možnosť výskytu argumentu daného typu).

	Kľúčové slová	Pomocné otázky
Falošní experti	expert, lekár, profesor, vedec, výskumník, špecialista, nositeľ	Zakladá sa dôveryhodnosť textu hlavne na osobe a nie na

	Nobelovej ceny, doktor, nezávislý expert, umlčaný lekár, odvážny vedec, bývalý zamestnanec, odhaľuje pravdu, lekári varujú, tisíce vedcov, autorita, klinika, inštitút, štúdie ukazujú	dôkazoch? Má uvedený expert skutočne kompetencie v danej oblasti? Je autorita anonymná alebo ťažko overiteľná?
Logické chyby	keďže, teda, preto, podľa zdravého rozumu, každý vie, je to zrejmé, náhoda?, po tom, to kvôli tomu, prirodzené, chémia, jed, experiment, buď-alebo, ak nie, tak, a čo s, oni tiež, pokrytectvo, absurd, hlúposť, propaganda	Skutočne vyplýva záver z predpokladov? Zamieňa text koreláciu s kauzalitou? Zjednodušuje problém na dve možnosti? Útočí na osobu namiesto argumentu?
Nereálne očakávania	100 % bezpečné, nulové riziko, úplne isté, dokážte to, neexistuje dôkaz, chýbajú dôkazy, málo výskumov, skúmané príliš krátko, dlhodobé účinky, nikto nevie, vedci sa nezhodujú, kedysi sa tiež mýlili, experiment, nepreskúmané, nie je známe	Vyžaduje text od vedy absolútnu istotu? Odmietá výsledky, lebo neposkytujú 100 % záruku? Využíva vedeckú neistotu ako dôkaz nepravdivosti?
Selektívny výber	jedna štúdia, prípad, svedectvo, príklad, príbeh pacienta, graf, štatistika, údaje ukazujú, nárast prípadov, po očkovaní, po podaní lieku, v jednej krajine, lekár povedal, štúdia preukázala, správa, úmrtie, nežiaduce účinky, komplikácia, úryvok, výňatok, vynechané	Je text založený na jedinom príklade namiesto celkových údajov? Vynecháva rozsah alebo kontext? Vyberá len štúdie, ktoré sa hodia? Ignoruje údaje, ktoré sú v rozpore s tézou?
Konšpiračné teórie	spiknutie, sprisahanie, dohoda, agenda, plán, globalisti, elity, Big Pharma, koncerny, lobing, WHO, vláda, médiá, cenzúra, skrývajú, zatajili, pravda, manipulácia, depopulácia, kontrola, plandémia, experiment, záujmy, farmaceutická mafia, falšovanie údajov	Naznačuje text skrytý plán alebo sprisahanie? Tvrdí, že „oni“ zámerne skrývajú pravdu? Je absencia dôkazov prezentovaná ako dôkaz, že sprisahanie je dobre skryté?

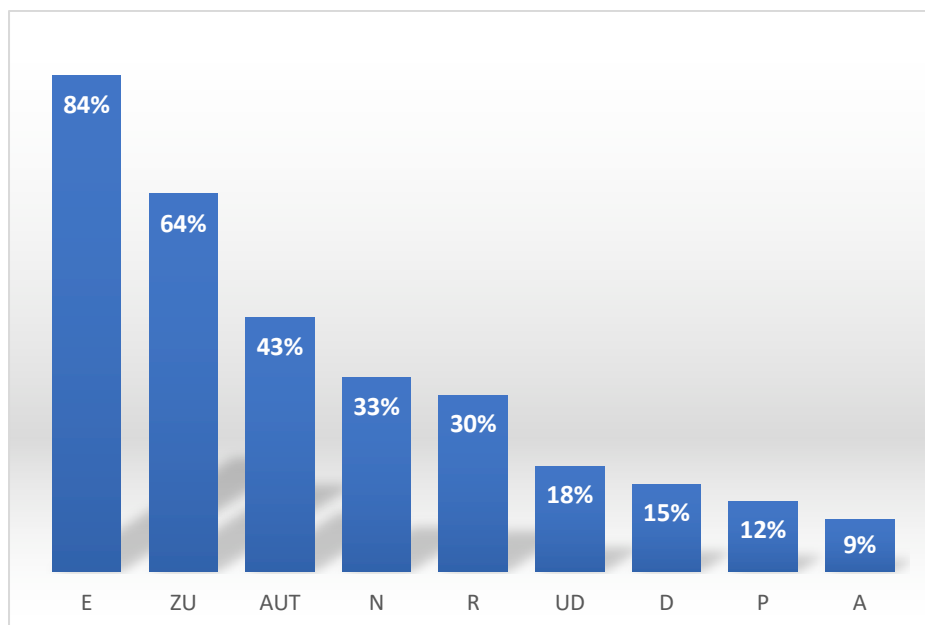
Model FLICC sa týka manipulácií používaných na spochybnenie vedeckých dôkazov. Prvou, východiskovou otázkou, ktorú si kóder kládol, bola teda otázka, či sa analyzovaný materiál kriticky (alebo schvaľujúco – s využitím kvázivedeckej logiky) vzťahuje na vedecké dôkazy/naratívy. Ak bola odpoveď na túto otázku kladná, pristúpilo sa ku kódovaniu s využitím modelu FLICC.

Proces kódovania zahŕňal nasledujúce etapy:

1. Úvodné stretnutie s cieľom prediskutovať schému kódovania a spresniť zoznam pomocných otázok
2. Skúšobné kódovanie (30 príkladov)
3. Stretnutie zamerané na výmenu skúseností a objasnenie nejasností, ktoré vznikli v priebehu skúšobného kódovania
4. Pri individuálnom kódovaní dvoma výskumníkmi bola dosiahnutá zhoda na úrovni 0,7 – 0,9)
5. Vysvetlenie nezhôd a stanovenie kódovania pre predchádzajúce rozdiely. V závislosti od prvku sa dosiahla zhoda; pridávali sa jednotlivé hodnoty alebo sa uznala nejednoznačnosť posolstva v danom ohľade.
6. Nakoniec, po prerokovaní pochybností a zavedení opráv, bola dosiahnutá úplná zhoda v kódovaní.

2. Výsledky – analýza a interpretácia

2.1. Techniky presviedčania



Obrázok2Techniky presviedčania N=295

Základnou technikou ovplyvňovania príjemcu v analyzovanom korpuse sú emócie. Technika spočívajúca v posilňovaní emócií v posolstve sa využíva vo viac ako 80 %

analyzovaného materiálu, čo robí zo slovenského korpusu ten, ktorý je najviac nabitý emóciami. Zaujímavé však je, že sa tu vyskytuje relatívne najmenšie množstvo negatívnych emócií spojených so strachom alebo rizikom. Veľmi dôležitou technikou je vyvolávanie (komunikovanie) nedôvery voči inštitúciám (33 %) – v prípade zdravotnej dezinformácie hlavne voči farmaceutickým koncernom a vládám. Takáto kombinácia jazykových nástrojov presvedčania vytvára ucelený a pre analyzovaný obsah typický naratív: budovanie pocitu ohrozenia prostredníctvom spochybňovania dôveryhodnosti inštitúcií alebo pripisovania im zlých úmyslov.



Obrázok3Emócie – strach

V analyzovanom korpuse je silne prítomná technika presvedčania spočívajúca v zaujatom, zdanlivo logickom uvažovaní s cieľom potvrdiť danú tézu. Ak túto techniku spojíme s inými podobného charakteru (využívanie autority a uvádzanie údajov ako vedeckých dôkazov), môžeme si všimnúť, že sa objavujú vo všetkých posolstvách, pričom často koexistujú. Pozornosť si zaslúži pomerne časté odvolávanie sa na autoritu. Štruktúra presvedčivého rozprávania zostáva v tomto ohľade štandardná (ovplyvňovanie príjemcu prostredníctvom autorít), dochádza však k charakteristickým posunom, ktoré spočívajú buď v zmene autority, alebo v reinterpretácii vedeckých naratív tak, aby potvrdzovali predtým stanovené tézy.

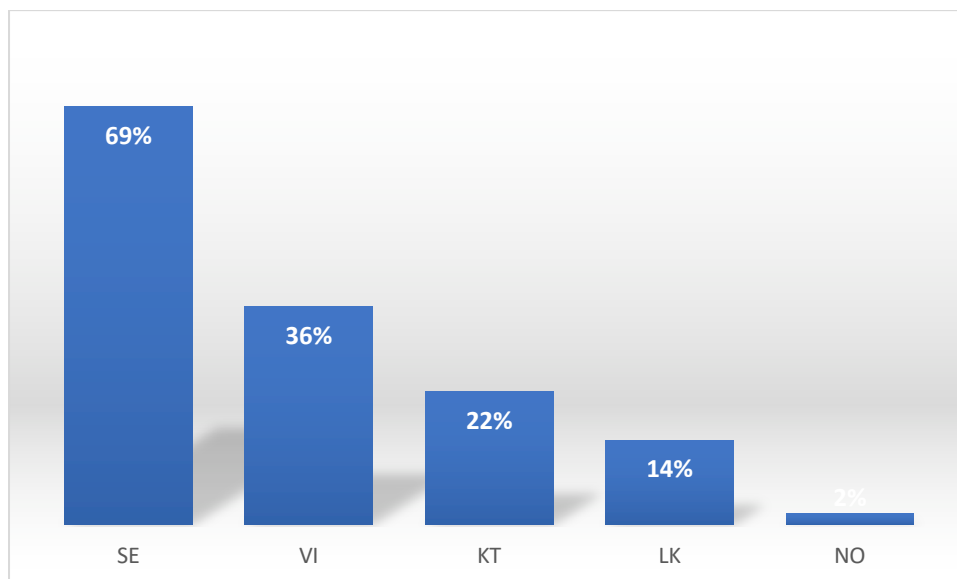


Obrázok 4 Autorita

Podobne ako v Poľsku pozorujeme aj na Slovensku pomerne vysokú politizáciu zdravotnej dezinformácie – rétorika politizácie zdravotných správ sa objavuje v 12 % analyzovaného materiálu.

Menej často ako v iných korpusoch sa však objavuje rozprávanie anekdôt – najčastejšie vytváranie naratívov týkajúcich sa takzvaných „bežných ľudí“ a ich negatívnych skúseností spojených so systémom zdravotnej starostlivosti alebo naopak – pozitívnych účinkov používania takzvaných alternatívnych terapií. Zaujímavým a charakteristickým typom rozprávania je príbeh o lekároch (výskumníkoch), ktorých objavy spochybňujúce „vedecké status quo“ boli zabudnuté alebo zámerne utajené. V príbehoch tohto typu sa objavujú motívy súkromného života týchto osôb a príbehy o ich utláčaní.

2.2. Model FLICC



Obrázok 5 Model FLICC

Prítomnosť prvkov typu FLICC bola zaznamenaná v 51 % analyzovaných správ.

Najčastejšie sa vyskytovala technika „falošných expertov“. Tento trend je v súlade s vyššie opísanými zisteniami – ak odhliadneme od emócií a budovania nedôvery voči inštitúciám, metóda odvolávania sa na authority zostáva základnou presvedčovacou technikou v analyzovaných správach. Podiel tohto typu správ je v oblasti medicínskej dezinformácie mimoriadne vysoký, zatiaľ čo vo všeobecnom korpuse falošných správ v slovenčine dosahoval 35 %³.

V falošných správach z oblasti medicíny sa vyskytujú rôzne typy falošných odborníkov, medzi inými:

- osoby, ktorým sa pripisuje držanie vedeckých titulov
- osoby, ktoré disponujú vedomosťami získanými iným spôsobom (napr. od rodičov alebo starých rodičov)
- politici, ktorí sú prezentovaní ako odporcovia prevládajúcich naratívov
- lekári, ktorí sa postavili proti odporúčaniam a často za to niesli následky
- tzv. „bežní ľudia“, ktorí sa delia o svoj príbeh alebo úvahy

³ <https://cedmohub.eu/rhetoric-of-fake-news-in-poland-czechia-slovakia-content-analysis/>

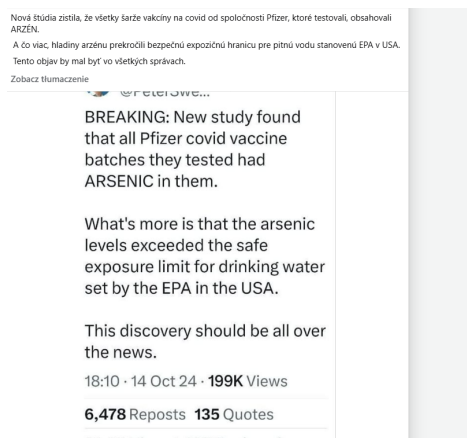
- inštitúcie, ktoré svojimi stanoviskami alebo konaním potvrdili daný naratív (napr. súdy spochybujúce údajné rozhodnutia vlád v otázke očkovania).



Obrázok6Falošný expert + konšpiračná teória

V analyzovaných príspevkoch sa často objavuje aj selektívne prezentovanie údajov (najmä v súvislosti s interpretáciou výsledkov vedeckých výskumov, ale aj pri vytváraní naratívu) a, v menšej miere, logické chyby. Významné miesto zaujímajú aj konšpiračné naratívy, ktoré prezentujú vedecké objavy, inštitúcie a osoby spojené so zdravotnou starostlivosťou, ako aj výsledky výskumov a zdravotné normy, ktoré prezentujú, ako súčasti sprisahania zameraného na obmedzenie slobody, zníženie počtu obyvateľstva atď. Podiel konšpiračných naratív je vyšší ako v slovenskom všeobecnom korpuse, kde dosahuje 17 %⁴).

⁴ Tamže



Obrázok 7 Selektívne prezentovanie údajov

3. Zhrnutie

Pokiaľ ide o všeobecne metódy presviedčania, falošné správy v oblasti medicíny na Slovensku sa v porovnaní s analogickými správami v češtine a poľštine vyznačujú:

- mimoriadne vysokou emocionálnou nasýtenosťou (S – 84 %; CZ – 46 %; P – 54 %), pričom tieto emócie majú v nemenejšej miere koherentný charakter – prevaha strachu a zdôrazňovania rizika je menšia ako v iných krajinách;
- využívaním tendenčného uvažovania – ktoré sa nemusí nevyhnutne priamo týkať vedy a má často aj charakter zdravého rozumu (S – 64 %; CZ – 39 %, P – 30 %)
- nízkou mierou využívania techník rozprávania anekdôt a priameho spochybňovania dôvery v inštitúcie (S – 33 %; CZ – 41 %; P – 43 %).

Pokiaľ ide o používané prostriedky typu FLICC, falošné správy v oblasti medicíny v slovenskom jazyku sa na pozadí analogických správ v českom a poľskom jazyku vyznačujú:

- častým uvádzaním falošných odborníkov (S – 69 %; CZ – 55 %; P – 61 %);
- obmedzeným využívaním techník z oblasti logických chýb (S – 14 %; CZ – 38 %, P – 53 %) a techník typu „cherry picking“ (S – 36 %; CZ – 41 %, P – 40 %);
- výrazne nižšou mierou využívania techník z oblasti požadovania absolútnej istoty alebo nemožných vedeckých dôkazov (S – 2 %; CZ – 17 %, P – 21 %).

Vo všeobecnosti platí, že hoci falošné správy z oblasti medicíny na Slovensku využívajú metódy z oblasti FLICC na najvyššej úrovni (51 %), častejšie sa tu vyskytujú menej zložitú, jednoduchšie naratívne metódy.

4. Summary

In terms of broadly defined methods of persuasion, medical fake news in Slovakia is characterized, compared to similar messages in Czech and Polish, by:

- an exceptionally high emotional intensity (S – 84%; CZ – 46%; P – 54%), although these emotions are no less consistent in nature—the dominance of fear and the emphasis on risk is lower than in other countries;
- the use of biased reasoning—not necessarily directly related to science, often based on common sense (S – 64%; CZ – 39%; P – 30%)
- a low level of use of anecdotal storytelling techniques and direct undermining of trust in institutions (S – 33%; CZ – 41%; P – 43%).

In terms of the FLICC-type tactics employed, medical fake news in Slovak is characterized, compared to similar content in Czech and Polish, by:

- frequent references to fake experts (S – 69%; CZ – 55%; P – 61%);
- limited use of techniques involving logical fallacies (S – 14%; CZ – 38%; P – 53%) and cherry-picking techniques (S – 36%; CZ – 41%; P – 40%);
- a significantly lower level of techniques involving demands for absolute certainty or impossible scientific evidence (S – 2%; CZ – 17%; P – 21%).

In general, although medical fake news in Slovakia employs FLICC methods at the highest level (51%), less complex, simpler narrative methods are more common there.

Vyjadrené názory a stanoviská sú však výlučne názormi autorov a nemusia nevyhnutne odzrkadľovať názory Európskej únie, Európskej výkonnej agentúry pre zdravie a digitalizáciu (HaDEA) ani poľského Ministerstva vedy a vysokého školstva. Európska únia, Európska výkonná agentúra pre zdravie a digitalizáciu (HaDEA) ani poľské ministerstvo vedy a vysokého školstva za ne nenesú žiadnu zodpovednosť.



**Funded by
the European Union**

