

Report 3.2.14.

Zdravotní dezinformace v České republice: Analýza vnímání a chování uživatelů

Autoři:

*Ivan R. Cuker, Univerzita Karlova
Karina Stasiuk-Krajewska, SWPS University
Paweł Rosner, SWPS University
Michał Wenzel, SWPS University
Jakub Kuś, SWPS University*

Datum: 9. 8. 2026



Obsah

Úvod	3
Výzkumný postup a metody sběru dat	4
Data	6
Rozpoznávání dezinformací v oblasti medicíny	12
Atribuce a vliv informačních zdrojů	16
Analýza interakcí: netnografie	19
Závěry a interpretace	21
Summary	22
Příloha: Výzkumný nástroj	24
Příspěvky použité v rámci dotazování respondentů	24



Úvod

Výzkum medicínských dezinformací představuje klíčovou oblast pro pochopení toho, jak dezinformace působí na veřejnost a jakým způsobem se šíří prostřednictvím platform sociálních médií. Tato studie si klade za cíl odpovědět na výzkumnou otázku: *Jak efektivně dokáže veřejnost rozpoznávat a hodnotit medicínské dezinformace a jaké faktory ovlivňují jejich vnímání a interakci s nimi?* Zaměřuje se zejména na obsah sdělení, jeho původ a způsob formulace, jelikož právě tyto prvky často rozhodují o tom, zda lidé dané informaci uvěří či nikoliv. Problematika medicínských dezinformací je v současnosti mimořádně aktuální, a to nejen kvůli jejich rychlému šíření prostřednictvím online platform sociálních médií, ale také kvůli jejich potenciálnímu dopadu na veřejné zdraví a důvěru ve zdravotnický systém.

Výzkumů zaměřených na medicínskou tematiku v dezinformacích a misinformacích šířených na platformách sociálních médií je poměrně velké množství¹. Většina ovšem studuje tento fenomén v USA. Naše studie, která proběhla jak v České republice, tak též v Polsku a na Slovensku, je proto relativně unikátní svým středoevropským zacílením. Tento text shrnuje poznatky, které plynou z české části výzkumu.

V následujících kapitolách podrobně popisujeme výzkumný postup a jeho výsledky. Kapitola *Výzkumný postup a metody sběru dat* podrobně popisuje design studie, včetně použitých metod a kritérií pro výběr analyzovaných příspěvků ze sociálních médií. V části *Data* jsou představeny sociodemografické charakteristiky respondentů a jejich zkušenosti s vážnými zdravotními problémy, stejně jako zdroje informací o zdraví, které využívají. Kapitola *Rozpoznávání dezinformací v oblasti medicíny* analyzuje, jak respondenti hodnotili pravdivost, manipulativnost a důvěryhodnost jednotlivých příspěvků. Následující část, *Atribuce a vliv informačních zdrojů*, zkoumá, jak respondenti připisovali šíření příspěvků různým aktérům, jako jsou internetoví trollové, vědci či cizí státy. V kapitole *Analýza interakcí* jsou pak prezentovány výsledky sledování toho, jak respondenti interagovali s příspěvkem. V závěru studie shrnujeme hlavní poznatky plynoucí z výzkumného šetření.

¹ Yeung, A. W. K., Tosevska, A., Klager, E., Eibensteiner, F., Tsagkaris, C., Parvanov, E. D., ... & Atanasov, A. G. (2022). Medical and health-related misinformation on social media: bibliometric study of the scientific literature. *Journal of medical Internet research*, 24(1), e28152.

Výzkumný postup a metody sběru dat

Jednou z klíčových oblastí výzkumu medicínských dezinformací je zjištění základních charakteristik, jimiž působí na příjemce přesvědčivě. V této studii nás zajímají zejména faktory, jako je obsah sdělení, jeho původ a způsob formulace. Za účelem určení těchto charakteristik provedl náš tým průzkum na reprezentativním vzorku obyvatel České republiky. Průzkum provedla společnost Pollster v červnu a červenci 2026. Dotazování bylo provedeno metodou CAWI (Computer-Assisted Web Interviewing). Celkový počet respondentů činil 777. Vzhledem ke struktuře dotazníku zahrnoval průzkum prvky netnografie, chápané jako sledování chování uživatelů v simulovaném komunikačním prostředí platform.

Dosažení reprezentativity bylo s ohledem na téma výzkumu, jeho specifický charakter i materiální obtíže velmi náročné. Namísto striktního sledování přesných poměrů podle jednotlivých sociodemografických kategorií jsme se soustředili na zajištění dostatečné pestrosti populačního výběru, a to po stránce věku, pohlaví, vzdělání a velikosti místa bydliště. Dalšími sledovanými znaky, u kterých ovšem kvůli absenci opory výzkumu nebylo možné sledovat patřičné proporce populačního výběru vůbec, byly materiální podmínky domácnosti a sociální blízkost vážně nemocných. Více k zajištěným sociodemografickým proměnným popisujeme v kapitole *Data*.

Při výběru příspěvků byla využita databáze vyvrácených dezinformací připravená a spravovaná organizací Demagog, která se zabývá ověřováním faktů. Pro výběr materiálů byla použita následující kritéria:

1. Relevance pro respondenty chápáná jako souvislost se skutečnými nebo potenciálními osobními zkušenostmi.
2. Obsah umožňující určit, zda u něj dochází k manipulaci příjemcem.
3. Pro kontrolu vlivu kontextových faktorů byly k hodnocení vybrány případy obsahující pravdivé informace – strukturou analogické, avšak nevykazující znaky dezinformace. Úplná dokumentace je uvedena v příloze.

Výzkumný a analytický postup byl následující:

1. Každý respondent obdržel k posouzení online příspěvky zachycené na sociálních platformách, které se týkají zdravotních otázek. Celkem se jednalo o devět příspěvků. Některé z nich obsahovaly pravdivé (3), jiné nepravdivé informace (6). Dotazník měl v sekci s těmito příspěvky rozhraní odpovídající skutečné platformě sociálních médií. Respondenti tedy mohli

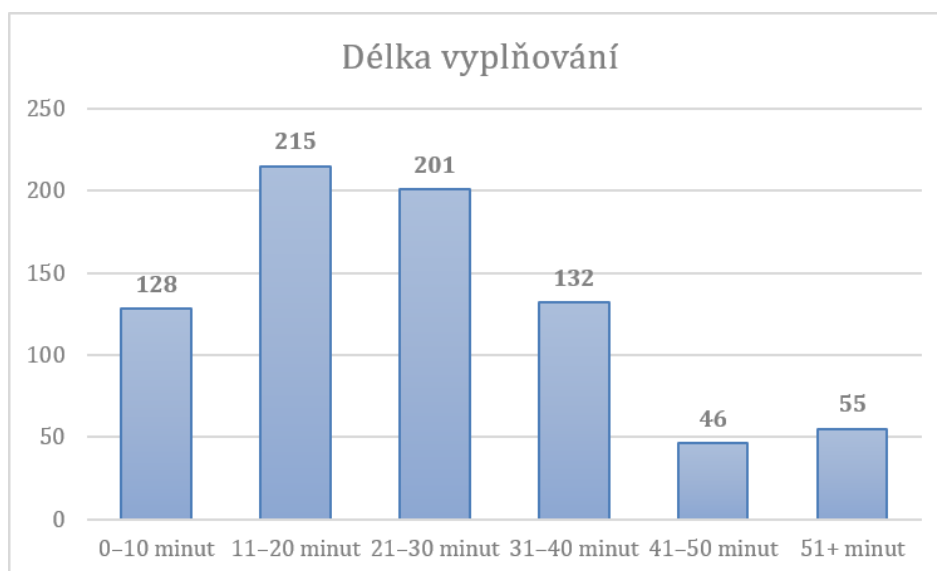
s příspěvky též interagovat, a to formou sdílení, lajkování, dislajkování, nahlášení a komentování příspěvků.

2. Ke každému příspěvku byl následně položen soubor otázek souvisejících s jeho obsahem. Šlo o rozmanité hodnocení obsahu. Více je popsáno v kapitole *Rozpoznávání dezinformací v oblasti medicíny*.
3. Na závěr byl všem respondentům položen soubor sociodemografických a doplňujících otázek.

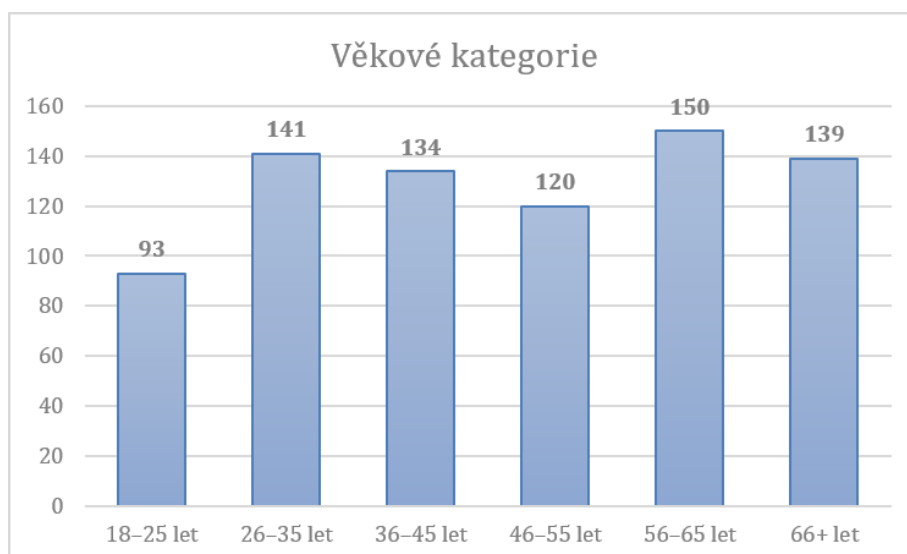
Data

Ve výsledném datasetu se nachází 777 vyplněných dotazníků. Kvůli technickým chybám dva respondenti nevyplnili všechny otázky, nicméně s ohledem na zachování maxima dostupných odpovědí nebyli vyřazeni z celého datasetu, nýbrž jen z nevyplněných otázek.

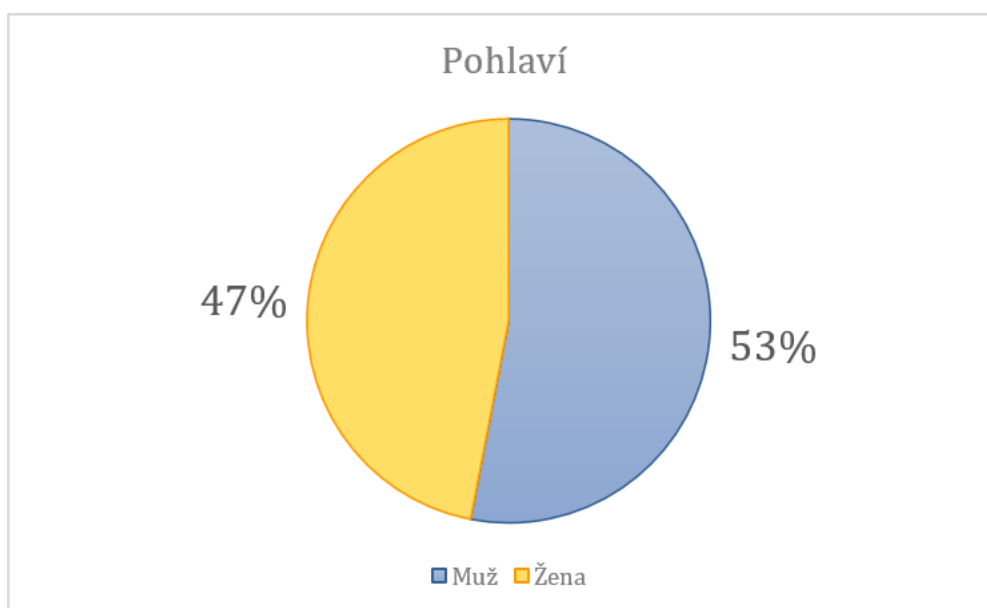
Pořízené odpovědi můžeme rozlišit podle několika základních znaků. V první řadě jde o délku vyplňování dotazníku, která naznačuje, s jakou důkladností respondenti k vyplňování přistupovali. Nejde však o dokonalý ukazatel, protože délku vyplňování ovlivňují i jiné faktory, jako např. věk respondenta, přerušování vyplňování či čtenářské schopnosti. Průměrná délka vyplňování činí 28,4 minuty, mediánová 39 minut. 128 respondentů vyplnilo dotazník za 10 či méně minut. Vyplňování dotazníku mohlo být tedy u této skupiny méně důsledné.



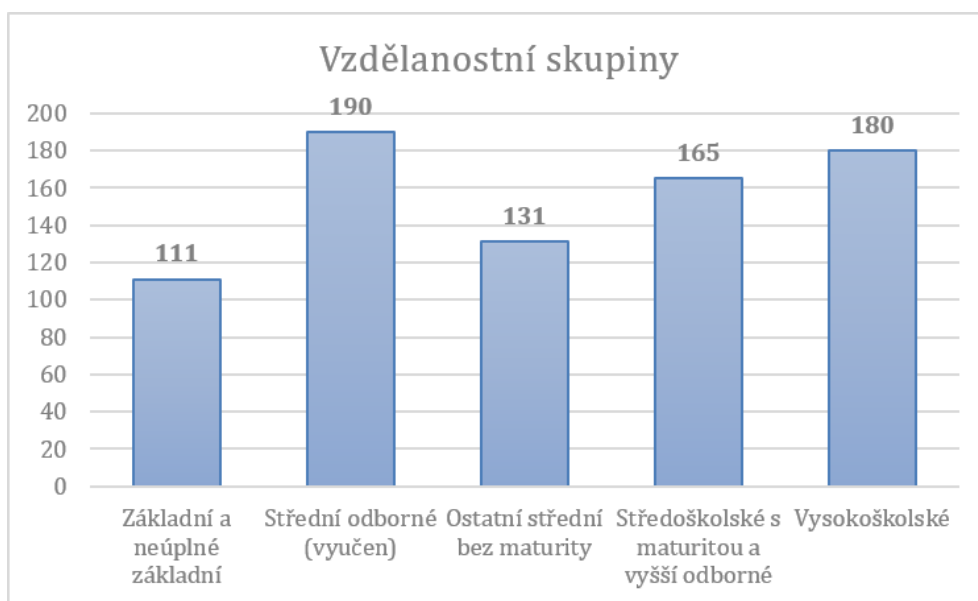
Respondenti jsou relativně rovnoměrně rozloženi po stránce svého věku. Výzkumný vzorek sice neodpovídá populačnímu rozložení v České republice, nabízí nicméně substantivní množství dotázaných v každé věkové kategorii. Díky tomu není výsledný dataset zatížen ovlivněním jedné či několika věkových skupin. Značná část respondentů (139) také spadá do nejstarší věkové skupiny 66 a více let. S ohledem na to, že respondenti v této věkové skupině internetové nástroje méně využívají a jsou tak hůře zastižitelní pro vyplňování online dotazníků, je toto množství benefitem studie.



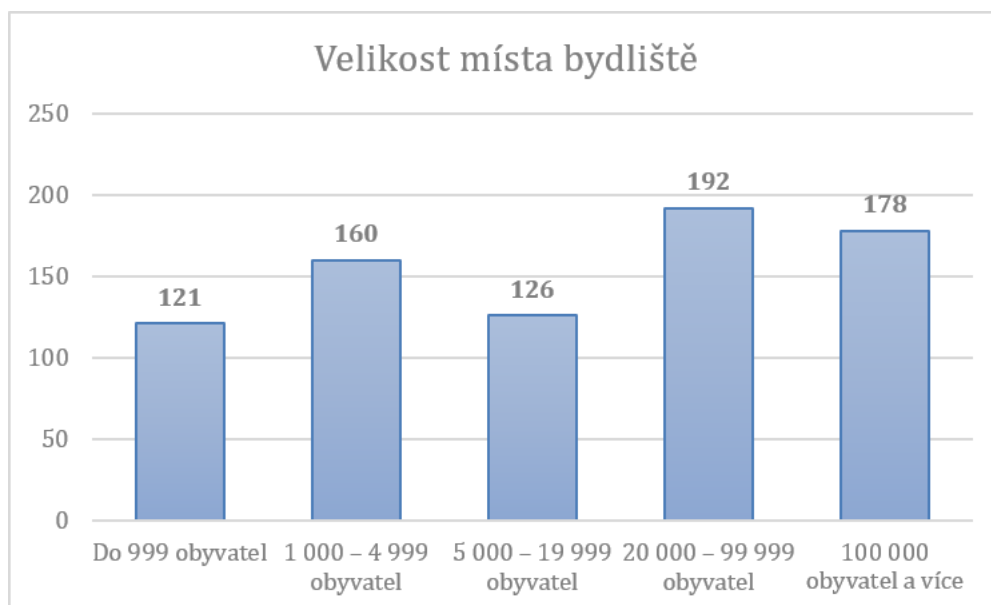
Vzorek je také relativně rovnoměrně rozdělen na dvě poloviny po stránce pohlaví respondentů. V obecné populaci České republiky sice mírně převažují ženy, zatímco v našem vzorku tvoří jen 47 %. Jedná se ovšem o staticky nevýznamné odchýlení.



I vzdělanostní rozložení pořízeného vzorku populace je dostatečně naplněno v každé kategorii. S ohledem na realizaci šetření ve více zemích jsme museli vzdělanostní kategorie mírně upravit oproti jejich standardní dotazníkové podobě. Je tak učiněno z důvodu snazší srovnatelnosti s výzkumy realizovanými v Polsku a na Slovensku. Rozložení vzdělanostních skupin opět není vůči populačnímu stavu v ČR přesně reprezentativní, nicméně množství respondentů v jednotlivých kategoriích je dostatečně robustní pro srovnávací analýzu.

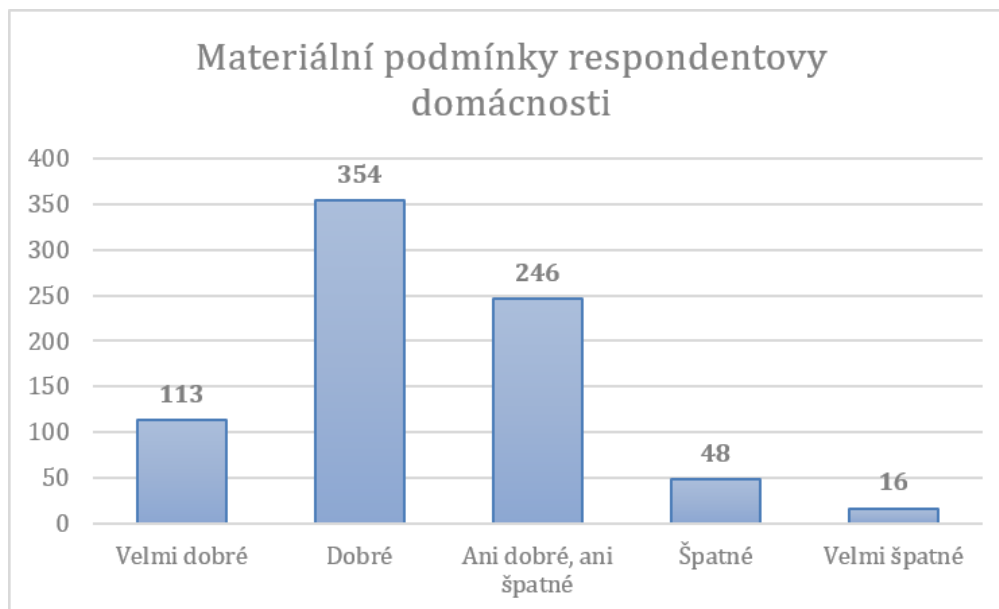


Běžně využívaným ukazatelem je také velikost obce, ze které respondent pochází. Analytický význam tohoto ukazatele je ovšem limitován umístěním obce. Je značný rozdíl kupříkladu mezi postoji lidí žijících v malých obcích, které jsou v periferních oblastech, a lidí žijících v obcích, které jsou součástí aglomerace velkoměsta. I v případě této proměnné jsou kategorie relativně dobře nasyceny.

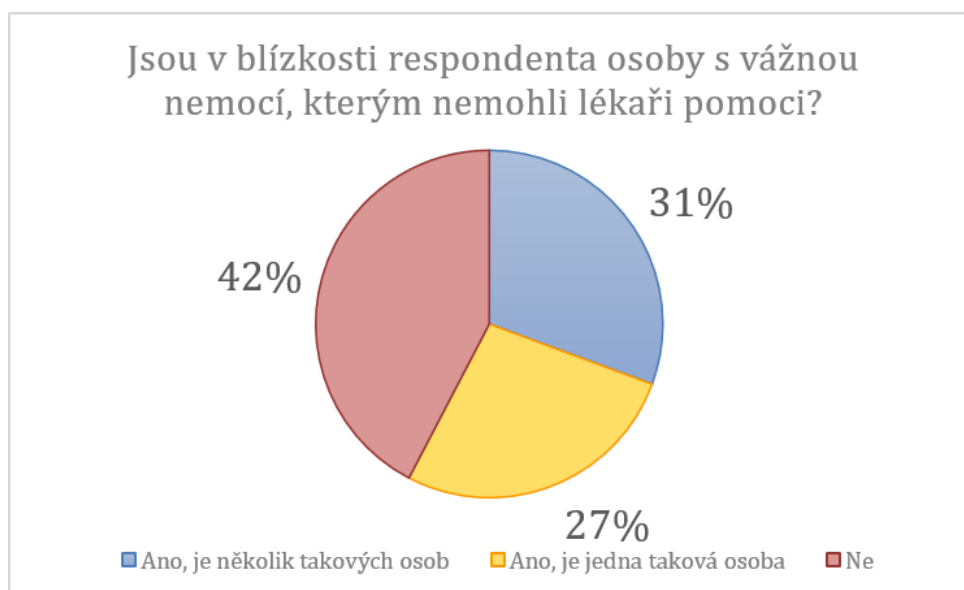


Velmi důležitým ukazatelem je respondentovo materiální zajištění. Ekonomická situace domácnosti se významně promítá do postojů, zkušeností i míry kulturního kapitálu, který např. umožňuje správnou detekci dezinformací. Limitem této položky je nejasné hodnocení toho, kdy je domácnost v materiálně dobré a kdy ve špatné situaci. Takové hodnocení je značně subjektivní. Svou roli také hraje u některých respondentů potřeba prezentovat svou ekonomickou situaci v lepším světle. Negativní

dopad těchto omezení nicméně snižuje využití pětibodové škály odpovědí. Většina respondentů hodnotí materiální situaci své domácnosti jako dobrou, případně jako ani dobrou ani špatnou. Přímou špatnou nebo dokonce velmi špatnou je jen podle malého podílu z nich.



S ohledem na zaměření výzkumu na oblast hodnocení dezinformací se zdravotní tematikou je také důležité zjistit blízkost tohoto tématu pro respondenty. Za tímto účelem byla součástí průzkumu otázka: “Jsou ve vašem nejbližším okolí (mezi příbuznými, známými, rodinou) osoby, které onemocněly vážnou nemocí a lékaři jim nemohli pomoci?” Největší část respondentů (42 %) žádnou takovou osobu ve svém okolí nemá. Více než čtvrtina (27 %) dotázaných má ve svém okolí jednu takovou osobu a necelá třetina (31 %) dotázaných dokonce více než jednu osobu. Většina (58 %) lidí má tedy zprostředkovanou zkušenost se situací, ve které lékaři nedokázali pomoci. Je možné, že tyto lidé budou více susceptibilní vůči narativům zpochybňujícím lékařskou vědu či výkon lékařského povolání.

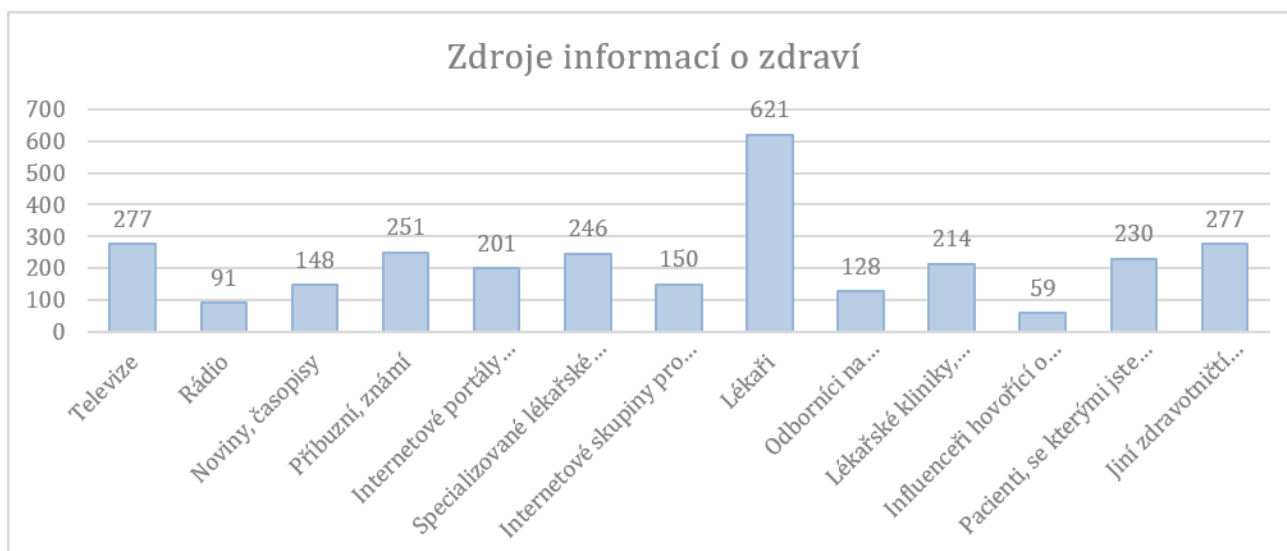


Poslední proměnnou, která byla zkonstruována za účelem získání podrobných informací o respondentech, byly zdroje informací o zdraví. Otázka zněla: „Odkud získáváte informace o záležitostech týkajících se zdraví, léčby a zdravotní péče? Je možné vybrat libovolný počet odpovědí.” Respondentům byl předložen následující seznam možných odpovědí:

- Televize
- Rádio
- Noviny, časopisy
- Příbuzní, známí
- Internetové portály
- Specializované lékařské publikace (vědecké články)
- Internetové skupiny pro zájemce o dané téma (např. na platformách jako Facebook, TikTok)
- Lékaři
- Odborníci na alternativní medicínu
- Lékařské kliniky, farmaceutické společnosti
- Influenceři hovořící o zdraví, výživě a životním stylu, osoby populární na internetu
- Pacienti, se kterými jste se setkal/a během léčby, rehabilitace, vyšetření nebo při jiných příležitostech
- Jiní zdravotničtí pracovníci než lékaři (komunitní zdravotní sestry, lékárníci, fyzioterapeuti)

Nejčastěji uvedli, že informace o zdraví a léčbě čerpají od lékařů, a to v 621 případech. Tento údaj naznačuje vysokou důvěru, které se lékařská profese v ČR těší. Dále relativně vysoký podíl

respondentů (277) uvedl shodně možnosti „televize“ a „jiní zdravotničtí pracovníci než lékaři (komunitní zdravotní sestry, lékárníci, fyzioterapeuti).“ Poměrně časté odpovědi byly také „Příbuzní, známí“ (251), „Specializované lékařské publikace (vědecké články)“ (246) a „Pacienti, se kterými jste se setkal/a během léčby, rehabilitace, vyšetření nebo při jiných příležitostech“ (230). Značná část dotázaných tedy využívá též alternativní informační zdroje, jejichž kvalita ovšem může být pochybná.



Rozpoznávání dezinformací v oblasti medicíny

Dále byly respondentům předloženy k posouzení příspěvky ze sociálních médií. Ty svým vzhledem a možnostmi reagovat na ně připomínaly skutečné příspěvky na timeline některé z online platform. U každého příspěvku byla položena řada podrobných otázek. Ty se týkaly 13 dimenzí dezinformací: pravdivosti, pokusů o manipulaci, zájmů stojících za informacemi, jejich vzniku na základě pověsti nebo mýtů, důvěryhodnosti, odpovědnosti, emocionality, potenciální behaviorální dimenze (podněcování k akci) a potenciálu ke změně názorů – jak respondenta, tak i ostatních. Otázky byly částečně kladeny na obrácených škálách, aby bylo možné ověřit konzistenci odpovědí. Střední bod na jedenáctistupňové škále od 0 do 10 představuje číslo 5. Hodnoty nad 5 znamenají – v průměru – souhlas s tvrzením, zatímco hodnoty pod 5 – nesouhlas. Konkrétní znění otázek bylo:

- Myslíte si, že tento materiál předává pravdivou informaci
- Myslíte si, že tento materiál představuje pokus o manipulaci
- Myslíte si, že se vás tento materiál osobně týká
- Myslíte si, že tento materiál může změnit vaše postoje a/nebo názory
- Myslíte si, že tento materiál může způsobit, že podniknete nějaké kroky
- Myslíte si, že tento materiál může změnit postoje a/nebo názory jiných lidí
- Myslíte si, že tento materiál může způsobit, že jiní lidé podniknou nějaké kroky
- Myslíte si, že tento materiál je pečlivě připraven
- Myslíte si, že tento materiál je připraven v dobrém úmyslu
- Myslíte si, že tento materiál slouží zájmům nějaké sociální nebo profesní skupiny
- Myslíte si, že tento materiál je založen na faktech
- Myslíte si, že tento materiál je založen na fámách, pověrách nebo mýtech
- Myslíte si, že tento materiál je připraven autorem nebo organizací, na které se lze obrátit s žádostí o vysvětlení

Pokud jde o první dimenzi, tedy hodnocení pravdivosti informací, pravdivé příspěvky byly hodnoceny jako autentické, zatímco většina falešných příspěvků byla správně rozpoznána jako nepravdivá. Výjimkou je falešný příspěvek č. 9, který byl hodnocen jako autentický. Je ovšem nutné dodat, že se většinou průměr odpovědí pohybuje kolem střední hodnoty 5. Respondenti si tedy obvykle nebyli zcela jisti tím, který příspěvek je pravdivý a který nikoli. Průměr odpovědí byl u pravdivých příspěvků **5,46**, u nepravdivých činil **3,80**.

V případě hodnocení příspěvků jako pokusů o manipulaci je výsledné hodnocení nominálně obrácené, významově ovšem téměř totožné jako v případě hodnocení pravdivosti. Za manipulativní označují respondenti nejčastěji nepravdivé příspěvky (průměr odpovědí činí **5,90**), zatímco u pravdivých je takovéto hodnocení nižší (**4,41**). Opět ovšem nejde o zcela zásadní rozdíl. U příspěvku číslo 9, který tvrdí, že kašláním může snížit dopad infarktu, hodnocení znovu nekoresponduje s hodnocením u jiných nepravdivých příspěvků. V porovnání s ostatními nepravdivými příspěvky jej lidé označují méně často za manipulativní. Jeho průměrné hodnocení (**4,05**) je také nižší než 5, což značí, že převážně není považován za manipulativní. Hodnocení příspěvků je v následujících kategoriích obdobné popsanému trendu.

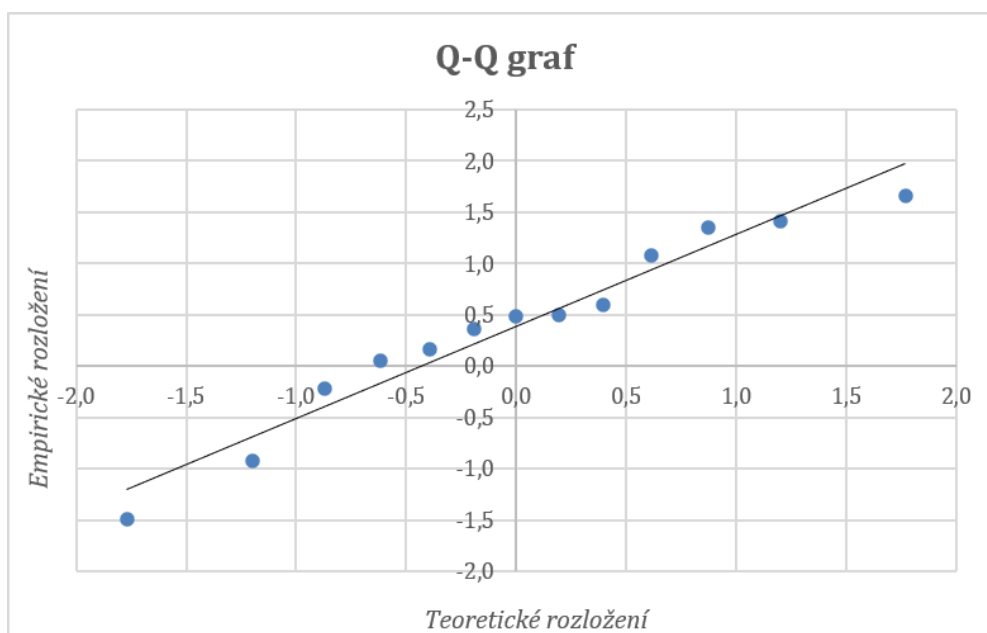
<i>Příspěvek</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>Pravdivý/nepravdivý příspěvek</i>	N	N	P	N	P	N	N	P	N
<i>Pravdivost</i>	2,43	3,75	5,72	3,90	5,40	4,19	2,99	5,24	5,51
<i>Pokus o manipulaci</i>	7,08	6,30	4,01	6,10	4,37	5,68	6,19	4,84	4,05
<i>Osobní</i>	2,28	3,04	4,39	2,82	3,10	3,62	2,24	3,34	4,11
<i>Změna respondentova názoru</i>	2,39	2,67	3,72	2,74	3,39	3,20	2,45	3,22	4,19
<i>Povzbuzení k akci respondenta</i>	1,99	2,46	3,61	2,52	3,02	3,10	2,32	3,03	4,04
<i>Změna názoru jiných lidí</i>	5,29	5,56	5,76	5,62	5,40	5,76	5,30	5,74	5,92
<i>Povzbuzení k akci jiných lidí</i>	5,01	5,19	5,65	5,33	5,30	5,60	5,25	5,71	5,92
<i>Pečlivost</i>	4,60	4,92	5,00	5,54	6,21	5,17	4,97	5,37	5,78
<i>Dobrý úmysl</i>	2,98	3,21	5,54	3,72	5,41	4,48	3,68	5,08	5,88
<i>Skupinové zájmy</i>	5,73	5,44	4,35	5,60	5,26	5,11	5,38	5,47	4,25
<i>Založené na faktech</i>	2,61	3,56	5,32	3,85	5,40	4,10	3,24	4,86	5,37
<i>Založené na fámách, pověrách nebo mýtech</i>	5,73	5,18	4,26	5,22	4,06	5,17	5,45	4,42	4,31
<i>Odpovědnost (možnost ověření/vysvětlení)</i>	3,11	3,41	4,45	3,73	5,21	3,88	3,35	4,63	4,59

Průměrné hodnocení příspěvků (čím vyšší hodnota, tím vyšší agregovaná míra souhlasu)

Nejvyšší rozdíly v hodnocení pravdivých a nepravdivých příspěvků jsou právě v otázkách pravdivosti (rozdíl průměrných hodnot činí **1,66**) a pokusu o manipulaci příspěvků (**-1,49**). Znamená to, že nepravdivé příspěvky respondenti častěji označují za lživé a manipulativní než příspěvky pravdivé. U ostatních bodů hodnocení jsou rozdíly mezi pravdivými a nepravdivými příspěvky nižší.

	<i>Pravdivé: průměr</i>	<i>Nepravdivé: průměr</i>	<i>rozdíl</i>
<i>Pravdivost</i>	5,46	3,80	1,66
<i>Pokus o manipulaci</i>	4,41	5,90	-1,49
<i>Osobní</i>	3,61	3,02	0,59
<i>Změna respondentova názoru</i>	3,44	2,94	0,50
<i>Povzbuzení k akci respondenta</i>	3,22	2,74	0,48
<i>Změna názoru jiných lidí</i>	5,63	5,57	0,06
<i>Povzbuzení k akci jiných lidí</i>	5,55	5,38	0,17
<i>Pečlivost</i>	5,53	5,16	0,37
<i>Dobrý úmysl</i>	5,34	3,99	1,35
<i>Skupinové zájmy</i>	5,03	5,25	-0,22
<i>Založené na faktech</i>	5,19	3,79	1,41
<i>Založené na fámách, pověrách nebo mýtech</i>	4,25	5,18	-0,93
<i>Odpovědnost (možnost ověření/vysvětlení)</i>	4,76	3,68	1,08

Jak naznačuje následující Q-Q graf, rozložení rozdílů průměrných hodnot pravdivých a nepravdivých příspěvků není zcela normální, nicméně se normálnímu blíží. Je to patrné z rozložení hodnot okolo přímky trendu. S ohledem na nízký počet těchto hodnot (13) a na to, že se jedná o dvě různé podmínky realizované u stejných subjektů, provedeme k vyhodnocení statistické signifikance rozdílu mezi průměry pravdivých a nepravdivých příspěvků Wilcoxonův dvouvýběrový párový test, který je citlivý i při malé velikosti vzorku.



P-hodnota je při oboustranném testu rovna **0,116**. To je vyšší hodnota, než standardní hladina významnosti 0,05. **Rozdíl mezi průměry obou skupin tedy není statisticky významný.** Na základě testu tedy nemůžeme potvrdit, že je statisticky významný rozdíl v hodnocení pravdivých a nepravdivých příspěvků. I když však není rozdíl statisticky významný, může existovat praktická významnost. Ostatně výsledek testu může být zapříčiněn nízkým počtem testovaných hodnot. Je také třeba dodat, že každá z testovaných hodnot představuje mírně odlišnou informaci. **Zatímco celkové hodnocení příspěvků je statisticky nevýznamné, hodnocení jednotlivých kategorií má svůj význam,** a to zejména v hodnocení pravdivosti příspěvků a jejich manipulativnosti.

Atribuce a vliv informačních zdrojů

Smýšlení o příspěvku na platformě sociálních médií se také odráží v tom, koho lidé považují za autora či šířitele takového příspěvku. Respondentům byla proto pro každý předložený příspěvek položena otázka: „Kdo podle vás s největší pravděpodobností stojí za šířením tohoto sdělení?“ Každý respondent mohl označit více odpovědí. Předložené možnosti byly:

- Uživatelé sociálních sítí
- Internetoví trollové / osoby nebo skupiny usilující o vyvolání chaosu
- Zájmové skupiny / lobbisté
- Vědci / experti
- Specialisté neuznávaní vědci hlavního proudu
- Osoby potýkající se s nemocí (pacienti)
- Podvodníci, šarlatáni
- Firmy nebo podnikatelé, kteří chtějí vydělat na prodeji produktů
- Cizí státy, cizí služby

Nejčastěji respondenti za šířitele příspěvků označili běžné uživatele sociálních sítí (47 %). V případě nepravdivých sdělení také velmi často označili za pravděpodobné šířitele tzv. internetové trolly (35 %). To je pozoruhodné zejména při srovnání s pravdivými příspěvky, jejichž šíření připisuje „trollům“ pouze 18 % dotázaných. V případě vědců a expertů je situace obrácená. Výrazně častěji je za šířitele příspěvků označují respondenti u příspěvků pravdivých (32 %) než u nepravdivých (19 %). Značný rozdíl je též v případě podvodníků a šarlatánů. Ty jako šířitele nepravdivých sdělení označilo 29 % dotázaných, zatímco v případě pravdivých sdělení je vybralo jen 17 % respondentů. Znatelný rozdíl ve vnímání autorů pravdivých a nepravdivých sdělení je u zdravotní tematiky také v případě nejméně často vybíraných aktérů (11 %), a to cizích států a cizích (bezpečnostních) služeb. V případě pravdivých příspěvků je vybralo 6 % dotázaných, zatímco u nepravdivých šlo o 14 %. Je zjevné, že za šířitele nepravdivých, případně dezinformačních sdělení týkajících se zdraví respondenti výrazně častěji označují problémové aktéry, než je tomu u sdělení pravdivých. Ty naopak podle respondentů výrazně častěji šíří osoby společensky váženého statusu, zejména vědci a experti.

<i>Příspěvek</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>Pravdivý/nepravdivý příspěvek</i>	N	N	P	N	P	N	N	P	N
<i>Uživatelé sociálních sítí</i>	42,1 %	43,1 %	53,4 %	42,1 %	33,1 %	53,8 %	51,6 %	54,3 %	51,5 %
<i>Internetoví trollové / vyvolání chaosu</i>	48,6 %	44,0 %	18,9 %	41,8 %	19,8 %	28,8 %	30,6 %	14,8 %	18,6 %
<i>Zájmové skupiny / lobbisté</i>	31,1 %	31,7 %	27,3 %	34,3 %	29,3 %	30,2 %	24,5 %	33,7 %	16,9 %
<i>Vědci / experti</i>	12,5 %	15,4 %	30,4 %	22,2 %	48,2 %	16,6 %	11,2 %	16,1 %	38,3 %
<i>Specialisté neuznávaní vědci</i>	7,2 %	17,3 %	11,5 %	28,0 %	20,2 %	23,2 %	17,1 %	14,2 %	17,9 %
<i>Osoby potýkající se s nemocí (pacienti)</i>	9,8 %	9,3 %	18,2 %	17,9 %	18,9 %	15,8 %	25,6 %	18,1 %	30,0 %
<i>Podvodníci, šarlatáni</i>	36,5 %	29,5 %	15,5 %	26,2 %	16,1 %	27,8 %	39,5 %	18,5 %	16,1 %
<i>Ziskuchtivé firmy nebo podnikatelé</i>	26,7 %	14,2 %	21,8 %	20,9 %	21,4 %	24,7 %	26,1 %	38,1 %	9,5 %
<i>Cizí státy, cizí služby</i>	34,3 %	19,6 %	4,3 %	14,6 %	8,6 %	4,6 %	6,9 %	3,9 %	3,4 %

Relativní podíl respondentů, kteří za šířitele příspěvku považují předložené aktéry

Průměrné hodnoty pravdivých a nepravdivých příspěvků porovnáme nyní s celkovým průměrem u každého šířitele zvlášť za pomoci jednovýběrových t-testů. Výsledky ukazují významné rozdíly u některých skupin. Za internetové trolly či podněcovatele chaosu označili šířitele příspěvků statisticky významně častěji respondenti v případě nepravdivých příspěvků. U pravdivých to bylo statisticky významně méně. Zásadní rozdíl je též patrný v kategorii vědci / experti. Za šířitele je v případě pravdivých příspěvků respondenti označovali nadprůměrně často, zatímco v případě příspěvků nepravdivých podprůměrně často.

	<i>Pravdivé : průměr</i>	<i>Nepravdivé: průměr</i>	<i>Celkový průměr</i>
<i>Uživatelé sociálních sítí</i>	46,9 %	47,4 %	47,2 %
<i>Internetoví trollové / vyvolání chaosu</i>	17,9 %	35,4 %	29,5 %
<i>Zájmové skupiny / lobbisté</i>	30,1 %	28,1 %	28,8 %
<i>Vědci / experti</i>	31,6 %	19,3 %	23,4 %
<i>Specialisté neuznávaní vědci</i>	15,3 %	18,4 %	17,4 %
<i>Osoby potýkající se s nemocí (pacienti)</i>	18,4 %	18,1 %	18,2 %
<i>Podvodníci, šarlatáni</i>	16,7 %	29,3 %	25,1 %
<i>Ziskuchtivé firmy nebo podnikatelé</i>	27,1 %	20,4 %	22,6 %
<i>Cizí státy, cizí služby</i>	5,6 %	13,9 %	11,1 %

* *Modré hodnoty* jsou statisticky signifikantně vyšší než celkový průměr.

* *Tučně a kurzívou* jsou hodnoty statisticky signifikantně nižší než celkový průměr.

Řádkové průměrné hodnoty jednotlivých předpokládaných šířitelů sdělení

Podvodníci a šarlatáni byli šířiteli sdělení významně častěji, než je celkový průměr odpovědí u této možnosti v případě nepravdivých příspěvků. U pravdivých to bylo naopak signifikantně méně často.

Cizí státy a cizí služby stály za šířením příspěvků nadprůměrně často v případě sdělení nepravdivých a podprůměrně často v případě sdělení pravdivých. Respondenti tedy obvykle připisují šíření nepravdivých příspěvků negativním aktérům, zatímco šíření pravdivých těm pozitivním. V případě sdělení však nevnímají různé finanční zájmy mezi pravdivými a nepravdivými příspěvky, což je patrné ze statisticky insignifikantních rozdílů u odpovědi „Zájmové skupiny / lobbisté“ a signifikantního rozdílu pouze u nepravdivých příspěvků u odpovědi „Ziskuchtivé firmy nebo podnikatelé“.

Analýza interakcí: netnografie

Každý účastník mohl interagovat s libovolným počtem příspěvků. Mezi dostupné interakce patřily: lajkování (označení za oblíbené), dislajkování (označení za neoblíbené), sdílení, nahlášení a komentování. Nebylo však možné označit jeden příspěvek současně lajkem a dislajkem. Účastníci proto mohli například sdílet, označit lajkem a nahlásit příspěvek. Jediným omezením byl minimální počet interakcí, které musel účastník provést: 4 lajky/dislajky, 3 sdílení, 2 komentáře; nahlášení příspěvků nebylo vyžadováno.

Je patrné, že pravdivé příspěvky obdržely výrazně vyšší míru lajků, tzn. pozitivních reakcí. Pro přehlednost připomínáme, že respondenti nevěděli, které příspěvky jsou pravdivé a které nikoli. Výjimkou je 8. příspěvek, který lajkovala přibližně třetina respondentů (30,4 %). I u něj je ovšem míra lajků relativně vysoká. Podobná situace je též v rozdělení sdílení příspěvků. Míra sdílení je mezi pravdivými výroky opět nižší u osmého příspěvku. Z nepravdivých zaznamenal vyšší míru sdílení i lajkování devátý příspěvek. U dislajků je situace opačná. Nejnižší míru dislajkování zaznamenaly pravdivé příspěvky a příspěvek 9, nejvyšší byla u příspěvku 2. Respondenti nejčastěji nahlásili příspěvek číslo 1. U pravdivých příspěvků byla míra nahlašování nejnižší. Dotázaní komentovali zejména první příspěvek. Nejméně lidé komentovali příspěvky 7 a 8, a to přesně ve stejné míře. Znění komentářů sice nelze kvantifikovat, nicméně má pro analýzu zajímavý informační význam. Ukazuje zejména ambivalenci vnímání sdělení a nejednoznačnost jejich dezinformačního charakteru. Např. u prvního příspěvku byla vepsána reakce: „Ruske bylinkarky jsou nejlepší.“ Dále jsme u stejného příspěvku zaznamenali: „Rusko lže nikdy jim nevěřte.“ A do třetice: „Bylo by to výborné, ale je to nereálné.“ Textové příspěvky tedy ukazují komplexitu vnímání stejného textu. Subjektivně vnímáme jen jedno možné vyznění příspěvku. Jak ovšem ukazují komentáře, lidé ho mohou vnímat jak pozitivně, tak negativně, tak i neutrálně.

		lajky	sdílení	dislajky	nahlášení	komentáře
Příspěvek 1	<i>N</i>	208	109	415	180	427
	<i>%</i>	26,8 %	14,0 %	53,4 %	23,2 %	55,0 %
Příspěvek 2	<i>N</i>	174	140	462	138	298
	<i>%</i>	22,4 %	18,0 %	59,5 %	17,8 %	38,4 %
Příspěvek 3	<i>N</i>	403	301	197	48	362
	<i>%</i>	51,9 %	38,7 %	25,4 %	6,2 %	46,6 %
Příspěvek 4	<i>N</i>	177	204	367	149	281
	<i>%</i>	22,8 %	26,3 %	47,2 %	19,2 %	36,2 %
Příspěvek 5	<i>N</i>	378	306	155	69	263
	<i>%</i>	48,6 %	39,4 %	19,9 %	8,9 %	33,8 %
Příspěvek 6	<i>N</i>	258	251	247	74	308
	<i>%</i>	33,2 %	32,3 %	31,8 %	9,5 %	39,6 %
Příspěvek 7	<i>N</i>	143	174	261	172	250
	<i>%</i>	18,4 %	22,4 %	33,6 %	22,1 %	32,2 %
Příspěvek 8	<i>N</i>	236	248	158	66	250
	<i>%</i>	30,4 %	31,9 %	20,3 %	8,5 %	32,2 %
Příspěvek 9	<i>N</i>	253	313	117	81	295
	<i>%</i>	32,6 %	40,3 %	15,1 %	10,4 %	38,0 %

Interakce s příspěvky; celá čísla a relativní podíly respondentů; pravdivá sdělení *modře*

		lajky	sdílení	dislajky	nahlášení	komentáře
Pravdivé	<i>N</i>	339	285	170	61	292
	<i>%</i>	44 %	37 %	22 %	8 %	38 %
Nepravdivé	<i>N</i>	202	199	312	132	310
	<i>%</i>	26 %	26 %	40 %	17 %	40 %

Interakce s příspěvky; průměrné hodnoty pravdivých a nepravdivých příspěvků

Závěry a interpretace

Výzkum ukázal, že respondenti dokážou s určitou úspěšností rozlišit pravdivé a nepravdivé zdravotnické příspěvky, i když jejich jistota není perfektní. Průměrné hodnocení pravdivých online příspěvků jako důvěryhodných bylo 5,46 (na škále 0 až 10), zatímco nepravdivé příspěvky dosáhly pouze 3,80. Největší rozdíl se objevil u vnímání manipulativnosti: nepravdivé příspěvky byly považovány za manipulativní v průměrném hodnocení 5,90, zatímco pravdivé pouze v 4,41. Výjimkou byl příspěvek tvrdící, že „kašlání může snížit dopad infarktu“ – ten byl mylně hodnocen jako pravdivý (5,51) a méně manipulativní (4,05), což ukazuje na slabá místa v rozpoznávání i zdánlivě věrohodných dezinformací.

Co se týče zdrojů informací, respondenti nejčastěji označovali za šířitele nepravdivých příspěvků internetové trolly (35,4 %) a podvodníky či šarlatány (29,3 %). Naopak pravdivé příspěvky byly spojovány především s vědci a experty (31,6 %). Zajímavým zjištěním je, že cizí státy a jejich služby byly považovány za šířitele nepravdivých sdělení více než dvakrát častěji (13,9 %) než pravdivých (5,6 %). Tyto výsledky naznačují, že veřejnost považuje za šířitele nepravdivých sdělení spíše problémové aktéry.

Interakce respondentů s příspěvky odhalily další zajímavé vzorce. Pravdivé příspěvky získaly 44 % lajků a byly sdíleny v 37 % případů, zatímco nepravdivé příspěvky byly častěji dislajkovány (40 %) a nahlášovány (17 %). Komentáře k jednotlivým příspěvkům ukázaly, jak různorodě může být stejný obsah interpretován – například k jednomu z příspěvků byly napsány zcela protichůdné reakce, od podpory po naprosté odmítnutí.

Zkušenost s vážnými zdravotními problémy v okolí respondentů hrála rovněž významnou roli. Více než polovina dotázaných (58 %) měla ve svém okolí osobu, která onemocněla vážnou nemocí, s níž lékaři nedokázali pomoci. Tito respondenti mohli být náchylnější k přijímání narativů zpochybňujících lékařskou vědu, což podtrhuje důležitost osvěty a kritického myšlení v oblasti zdravotnických informací.

Celkově studie ukázala, že ačkoliv veřejnost má základní schopnost rozpoznávat dezinformace, existují významné mezery, které mohou být zneužity. Je tedy nezbytné posílit vzdělávání v oblasti kritického hodnocení informací a podporovat zodpovědné sdílení obsahu, aby byla společnost lépe chráněna před šířením nepravdivých a potenciálně nebezpečných zpráv.

Summary

This study analyzes respondents' ability to recognize and evaluate health-related disinformation in online posts. The research sample consisted of 777 questionnaires, which included demographic data, sources of health information, experiences with serious health problems in their community, and interactions with nine different online posts. Each post was evaluated according to 13 dimensions of misinformation, including truthfulness, manipulateness, and source credibility. Respondents also identified the likely disseminators of individual posts and interacted with them through likes, dislikes, shares, reports, and comments. The aim of the study was to determine how effectively the public can identify and reject disinformation, and to identify key factors that influence the perception and spread of such content.

The research showed that respondents are able to distinguish between true and false health-related posts with some success, even though their certainty is not perfect. The average rating of true online posts as credible was 5.46 (on a scale of 0 to 10), while false posts scored only 3.80. The greatest difference was observed in the perception of manipulateness: false posts were rated as manipulative with an average score of 5.90, while true posts were rated as such only at 4.41. The exception was a post claiming that “coughing can reduce the impact of a heart attack”—this was mistakenly rated as true (5.51) and less manipulative (4.05), highlighting weaknesses in recognizing even seemingly credible disinformation.

As for sources of information, respondents most frequently identified internet trolls (35.4%) and scammers or charlatans (29.3%) as the spreaders of false posts. In contrast, true posts were primarily associated with scientists and experts (31.6%). An interesting finding is that foreign states and their intelligence services were considered to be the sources of false messages more than twice as often (13.9%) as of true ones (5.6%). These results suggest that the public tends to view problematic actors as the sources of false messages.

Respondents' interactions with the posts revealed other interesting patterns. True posts received 44% of the “likes” and were shared in 37% of cases, while false posts were more frequently “disliked” (40%) and reported (17%). Comments on individual posts showed how diversely the same content can be interpreted—for example, one post received completely contradictory reactions, ranging from support to outright rejection.

Experiences with serious health problems among respondents' acquaintances also played a significant role. More than half of the respondents (58%) knew someone who had contracted a serious illness that

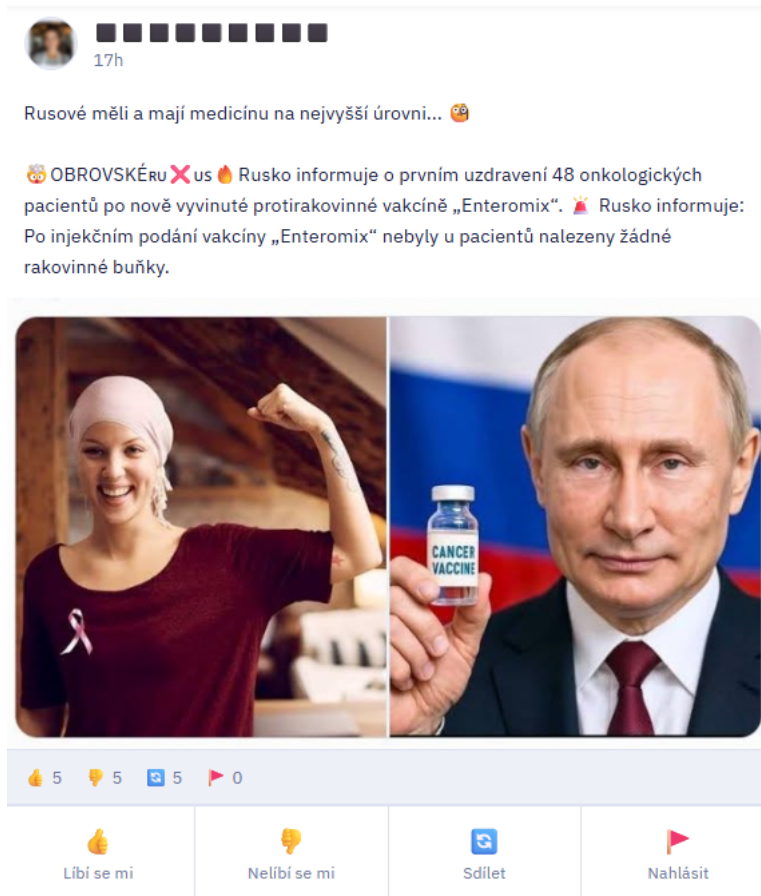
doctors were unable to treat. These respondents may have been more susceptible to accepting narratives that cast doubt on medical science, underscoring the importance of public education and critical thinking regarding health information.

Overall, the study showed that although the public has a basic ability to recognize misinformation, there are significant gaps that can be exploited. It is therefore essential to strengthen education in the critical evaluation of information and to promote responsible content sharing so that society is better protected against the spread of false and potentially dangerous messages.

Příloha: Výzkumný nástroj

Příspěvky použité v rámci dotazování respondentů

Příspěvek 1:



Příspěvek 2:



17h

Lidem je tak těžké uvěřit, že někdo na tomto světě je schopen nám něco takového dělat.

Lidi, kteří o tom mluví, raději považují za idioty, než aby sami objevili pravdu a usilovali o změnu toho, co se děje.





Během Eugenické rady WHO v roce 2009 Henry Kissinger řekl:
„Když stádo přijme povinné očkování, hra skončí!
Přijmou všechno – povinné dárčovství krve nebo orgány –
pro ‚dobro všech‘.“
Můžeme geneticky modifikovat děti a sterilizovat je
pro ‚společné dobro‘. Ovládej mysl ovcí a ovládáš stádo.
Výrobci vakcín vydělají miliardy a mnozí z vás
v této místnosti jsou dnes investory.
Je to výhra pro obě strany! Proředíme stádo
a ještě se nám to vyplatí jako služby ničení.“

👍 5

👎 5

💬 5

🚩 0



Libí se mi



Nelíbí se mi



Sdílet



Nahlásit

Příspěvek 3:



17h



👍 5

👎 5

💬 5

🚩 0



Libí se mi



Nelíbí se mi



Sdílet



Nahlásit

Příspěvek 4:



17h

⚡ Šokující studie spojující vakcíny proti COVID-19 s rakovinou byly „cenzurovány“ tajemným kybernetickým útokem.

Začátkem tohoto měsíce byl zveřejněn globální přehled hlášených případů rakoviny po očkování proti COVID-19, ale ve stejnou dobu se lékařský časopis, který jej publikoval, stal obětí kybernetického útoku, v jehož důsledku byla stránka vypnuta. Studie vyšla 3. ledna v recenzovaném časopise Oncotarget a jejími autory byli vědci zabývající se výzkumem rakoviny z Tufts University v Bostonu a Brown University na Rhode Islandu.

V přehledu vědci analyzovali 69 dříve publikovaných studií a kazuistik z celého světa a identifikovali 333 případů, kdy byla rakovina nově diagnostikována nebo se prudce zhoršila během několika týdnů po očkování proti COVID-19.

Přehled zahrnoval studie z let 2020–2025 a obsahoval zprávy z 27 zemí, včetně Spojených států, Japonska, Číny, Itálie, Španělska a Jižní Koreje. Žádná ze zemí nedominovala, což naznačuje, že pozorované vzorce byly hlášeny po celém světě. Autoři zdůraznili, že přehled poukazuje na vzorce pozorované v existujících zprávách, ale nestanovuje přímou příčinnou souvislost mezi očkováním a rakovinou. Několik dní po publikaci se webová stránka Oncotarget stala nedostupnou a zobrazovala chybu „bad gateway“, kterou časopis připsal probíhajícímu kybernetickému útoku.

Časopis incident nahlásil FBI a upozornil na narušení fungování internetového servisu.

V příspěvcích na sociálních sítích jeden z autorů článku, dr. Wafik El-Deiry z Brown University, vyjádřil znepokojení, že útok narušil přístup k nově publikovanému výzkumu.

„Cenzura je ve Spojených státech v plné síle a vstoupila do medicíny ve velkém, hrozném stylu“ – napsal El-Deiry v příspěvku na X.

<https://www.dailymail.co.uk/.../cancer-Covid-vaccination...>



Příspěvek 5:



17h

POLSKÝ PRŮLOM V LÉČBĚ SARKOMŮ: CO STOJÍ ZA STUDIÍ EFTISARC-NEO?

Sarkomy měkkých tkání patří k nejvíce zanedbávaným oblastem v onkologii. Tvoří méně než jedno procento všech onkologických diagnóz, přibližně 1 500 případů ročně v Polsku. Pro farmaceutický průmysl je to příliš malý trh na to, aby investoval desítky milionů do vývoje nových terapií. Pro pacienty to znamená nedostatek možností, když standardní léčba selže. Po léta zůstával standardem, zjednodušeně řečeno, chirurgický zákrok, chemoterapie založená na antracyclinech a ifosfamidu a v některých případech radioterapie.

👉 Hypotéza, která změnila přístup

Tým z Národního onkologického institutu ve Varšavě pod vedením MUDr. Katarzyny Kozak a MUDr. Pawła Sobczuka položil zásadní otázku: proč imunoterapie, která způsobila revoluci v léčbě melanomu, rakoviny plic nebo rakoviny ledvin, u sarkomů prakticky nefunguje?

Pembrolizumab v monoterapii vykazoval určitou aktivitu, ale bez spektakulárních výsledků známých u jiných nádorů. Analýza literatury a klinická pozorování vedly k hypotéze: buňky sarkomů vykazují mechanismy imunitního úniku — nízkou imunogenicitu, expresi kontrolních bodů a neúčinnou prezentaci antigenů. Imunitní systém je jednoduše nevidí, i když odblokuje jeden receptor.

Co kdyby se místo jednoho zásahu použily tři komplementární mechanismy současně?

👉 Protokol EFTISARC-NEO: triple combo

Protokol spojuje tři prvky způsobem, který dosud nebyl u sarkomů nikdy testován:

- ♦ Pembrolizumab — protilátka blokující receptor PD-1 na T-lymfocytech. Obnovuje jejich

cytotoxickou aktivitu a odblokovává přirozenou schopnost imunitního systému rozpoznávat nádorové buňky.

- ♦ Eftilagimod alfa — agonista receptoru LAG-3. Aktivuje buňky prezentující antigen a

posiluje imunitní odpověď. Zvyšuje počet a účinnost „vojáků“ imunitního systému.

- ♦ Předoperační radioterapie — nejen přímo ničí rakovinné buňky, ale také vyvolává imunogenní buněčnou smrt. Uvolňuje nádorové antigeny, které dále stimulují imunitní systém. Vzniká synergický efekt s imunoterapií.

Klíčovým prvkem protokolu je načasování. Využívá se období čekání na operaci, obvykle dva až čtyři týdny po diagnóze, k aktivní terapeutické intervenci. Jde o koncept „window of opportunity“ — okna příležitosti. Místo pasivního čekání na zákrok pacient dostává kombinaci, která připravuje půdu pro operaci.

👉 Co se hledalo a co se našlo?

Hlavním koncovým bodem studie byla patologická odpověď. Po podání terapie a provedení operace patolog hodnotí odebraný materiál pod mikroskopem: kolik nádorových buněk přežilo? Čím méně, tím lepší prognóza pro pacienta. Je to jeden z nejlepších biomarkerů v onkologii.

Studie byla navržena jako jednoramenná fáze II se 48 pacienty. Všichni dostali protokol podle předpokladů a následně podstoupili chirurgickou resekci. Materiál hodnotili zkušení patologové podle standardizovaných kritérií.

Výsledky? Patologická odpověď ve studii EFTISARC-NEO převyšuje všechny dosavadní zprávy týkající se imunoterapie u sarkomů. Polovina pacientů dosáhla úplné patologické odpovědi — nulový počet živých nádorových buněk v odstraněné tkáni. Ve srovnání s dosavadními terapiemi jde o průlom.

Bezpečnostní profil odpovídal očekáváním pro použité terapie. Nežádoucí účinky zahrnovaly především únavu, kožní změny a ojedinělé případy endokrinních poruch. U většiny pacientů žádný z nich nevedl k nutnosti přerušit protokol.

👉 Mezinárodní reakce

Výsledky byly prezentovány na kongresech ESMO a CTOS — nejdůležitějších akcích v onkologii — a reakce vědecké komunity byla jednoznačná: protokol si zaslouží

ověření v randomizované studii.

Plánuje se mezinárodní fáze III s účastí více než 200 pacientů v šesti evropských zemích.

Randomizace bude jedna ku jedné: rameno A dostane pembrolizumab plus eftilagimod plus radioterapii, rameno B standardní chemoterapii plus radioterapii. Koncové body: přežití bez progresu, celkové přežití a kvalita života.

Pokud výsledky potvrdí pozorování z fáze II, důsledky mohou zahrnovat registraci pembrolizumabu v nové indikaci, první registraci eftilagimodu alfa a změnu standardu léčby sarkomů směrem k předoperační imunoterapii. Potenciálně jde o nový paradigmat v chirurgické onkologii.

👉 Role veřejného financování

To vše bylo možné díky Agentuře pro lékařský výzkum, která projekt financovala částkou přibližně 8 milionů zlotých z veřejných prostředků. Bez tohoto financování by se studie neuskutečnila.

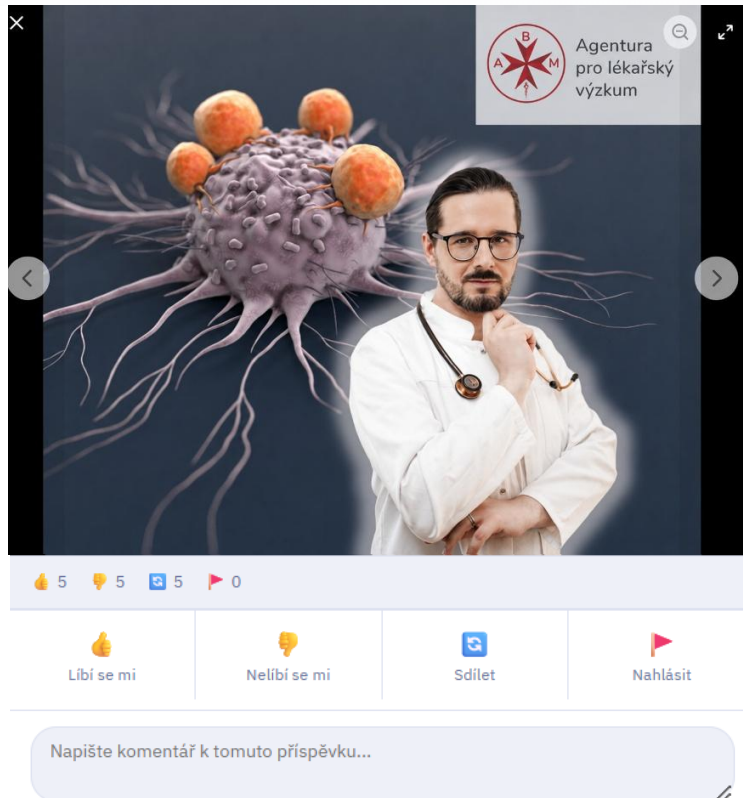
Žádná farmaceutická společnost nepovažovala sarkomy za dostatečně atraktivní trh, ale model veřejného financování umožňuje zkoumat oblasti, které průmysl z ekonomických důvodů přehlíží. Sarkomy jsou jedním příkladem, ale ne jediným.

Mnoho vzácných nádorů a netypických indikací vyžaduje právě takový přístup. EFTISARC-NEO ukazuje, že polská onkologie má kompetence provádět výzkum na nejvyšší úrovni. Tým nejen navrhl a realizoval protokol, ale také koordinoval mezinárodní spolupráci pro fázi III. Polsko přestává být pouze příjemcem výsledků cizích studií a stává se jejich spoluvůdcem.

Zdroje:

- ♦ ClinicalTrials.gov: NCT06128863
- ♦ Agentura pro lékařský výzkum: <https://abm.gov.pl/.../3182,Innowacyjna-terapia-w...>
- ♦ Prezentace na kongresech ESMO a CTOS

Zobrazit méně



Příspěvek 6:



17h

Největším podvodem dietní idiocie je namluvit zaslepeným, omámeným lidem, že tloustnutí závisí na množství zkonsumovaných kalorií.

Je to absurdní lež, které odporuje celá okolní příroda.

Žádné zvíře v přírodě nepočítá kalorie, aby bylo štíhlé.

Každé zvíře se při každé příležitosti nají dosyta. Sní tolik, kolik je jen schopné pojmout — „až po okraj“.

Proto neexistují obézní lvi, i když mají jídla dostatek. Neexistují obézní vlci ani srny, i když mají potravu kam až oko dohlédne, a k tomu ještě krmelce.

Neexistují obézní veverky, i když si na zimu shromažďují mnohem více potravy, než jsou schopné sníst.

Neexistují obézní vrabci nebo sýkory, které by ležely tlusté pod krmítkem, kde je tisíckrát více zrní, než jsou schopné sníst.

Neexistují obézní bizoni, mývalové, rosomáci, volavky, jeřábi ani čápi, kteří by seděli v hnízdě a nemohli odletět kvůli obezitě.

Proč?

Protože konzumují potravu, pro kterou jsou jejich organismy stvořené, a nezáleží na množství kalorií, které snědí, ale na množství kalorií, které vstřebají.

A vstřebávání v každém přírodním organismu je regulováno POTŘEBOU, nikoli nabídkou.

Potřeba energie reguluje množství vstřebávání této energie.

Dokud konzumujeme potravu, k jejímuž jedení jsme fyziologicky přizpůsobeni.

NEEXISTUJE NEMOC „BÍLKOVINÓZA“ — protože lidský organismus dokonale reguluje množství vstřebané živočišné bílkoviny a v krvi nikdy nevzniká choroboplodný nadbytek bílkovin.

NEEXISTUJE NEMOC „TUKÓZA“ — protože lidský organismus dokonale reguluje množství vstřebaného živočišného tuku a v krvi nikdy nevzniká choroboplodný nadbytek tuků.

EXISTUJE NEMOC CUKROVKA — protože lidský organismus nemá schopnost omezovat vstřebávání sacharidů a po takovém jídle v krvi stoupá hladina glukózy, inzulinu a dochází k narušení hladin mnoha hormonů, což VŽDY ve výsledku vede ke glykaci, degeneraci a nemocem.

Zdravý trávicí systém člověka, který se stravuje lidským způsobem — bez účasti rostlin — NIKDY NEZPŮSOBÍ OBEZITU. Neexistuje taková fyziologická možnost.

Neexistuje dokonce ani mechanismus přeměny zkonsumovaného tuku na nadměrnou tukovou tkáň.

Zdravě, tedy bezroslinně, se stravující člověk NIKDY NEBUDE OBÉZNÍ, pokud má funkční, nedysfunkční trávicí systém.

Stejně jako všechna zvířata žijící v přírodě.

Zdravím při konzumaci 5000 až 5800 kcal denně už 4 roky 💎💎 Text z grafiky dole:

Největším podvodem dietní idiocie je namluvit zaslepeným lidem, že musejí počítat kalorie, aby nepřibrali.

Je to absurdní lež, které odporuje celá příroda.

Žádné zvíře nepočítá kalorie, aby bylo štíhlé.



Příspěvek 7:

 17h

„Popíšu vám náš příběh s amanitou. Moje tchyně, 73 let, před 4 lety onemocněla leukémií. V Polsku se leukémie léčí pouze chemoterapií; do určitého okamžiku se nic nedělá, jen se čeká, až výsledky překročí příslušnou hranici. Moje tchyně byla k této hranici už velmi blízko. Ani jedna z nás nechtěla, aby brala chemoterapii. V té době jsem ještě o amanitě nevěděla. Ale hodně jsem četla o alternativních metodách léčby a šly jsme cestou CBD olejů. Užívala tento 30% olej a krevní výsledky ukazovaly, že leukémie neroste, ale maličko, po troškách klesá. V prosinci 2022 byla tchyni diagnostikována rakovina prsu a lymfom. Už nějakou dobu jsem se velmi intenzivně zajímala o alternativní metody léčby, protože můj syn měl neurologické poruchy po očkování. Už jsem od několika známých věděla, že amanita funguje, ale nemohla jsem tchyni říct, že ji podám muchomůrku červenou, protože by to v životě nevzala. Nějak se stalo, že jsem narazila na Mateusze z kanálu Amanita Muscaria Czerwone Kapelusze, od kterého jsem dostala jeho zásobu amanity. Klobouky jsem rozebrala v mlýnku, koupila prázdné kapsle a amanitu do nich zabalila. Kapsle jsem dala do obalu po doplňku stravy mého syna. Moje tchyně nikdy neměla ráda léky; když jsem jí mluvila o doplňcích, klepala si na čelo. Tentokrát už byla tak vystrašená, že bez řečí polykala kapsle 2x denně po dobu 2 měsíců. K tomu jsem jí koupila mladý zelený ječmen a chlorellu, typicky na detoxikaci organismu. A teď pozor! V květnu měla vyšetření u onkologa a hematologa a všechny výsledky ukázaly, že už tam nic není!!! Vyšetřovali ji dvakrát, protože si mysleli, že jde o chybu přístroje nebo laboratoře. Potřetí jela sama na další vyšetření, protože tomu nevěřila. Leukémie, rakovina i lymfom zmizely!!! Za dva měsíce!! Dva! Oba lékaři řekli, že nevědí, jak se to stalo, že je to zázrak a že se má radovat. Tchyně hematologovi řekla, že užívala doplňky stravy, ale on odpověděl jen, že tím to určitě nebylo, protože jeho o tom neučili. Každopádně o tom píšu, protože možná je někdo v nouzi a přemýšlí, váhá, není si jistý. Já pevně věřím, že to byla amanita, která postavila moji tchyni na nohy, a že nebyť amanity, pravděpodobně by skončila v dřevěné bedně. Ačkoli ona pořád neví, co jsem jí do těch kapslí dala.“

— Marta

Zdroj:

— Martiin komentář ze skupiny Amanity na Telegramu

#ToSkarb <https://t.me/AmanitaMuscariaCzerwoneKapelusze/11148>

Kniha Amanita Muscaria PDF ke stažení — přeložená do polštiny

<https://t.me/AmanitaMuscaria40i4/50> Mikrodávkování amanity zlepšuje činnost šišinky, jejíž funkce je klíčem k dosažení plného zdraví a vědomí. Proto zlepši svou mysl a šišinku a regeneruj ji pomocí kombinace amanity a korálovce ježatého, dostupné v kapslích.

Osobní kontakt:

@AmanitaMuscaria8888 Stránka  Telegram <https://t.me/AmanitaMuscaria40i4>

Skupina:

Amanitová skupina lidí, kteří se odváží Vědět a žít život a zdraví naplno.  Pozor!

Mohou nakazit pozitivní energií, vědomostmi a nádhernými zkušenostmi.    

     <https://t.me/AmanitaMuscariaCzerwoneKapelusze>

#AmanitaMuscariaLéčíPřes200Nemocí #ObjevSíluPřírody

#BudZdrávProtožeVeZdravémTěleJeZdravýDUCH #ŠířímeVědomosti

#ObjevujemePravdu #KrálovnaZdravíAmanita #MikrodávkováníAM

#MěnímeSvětNaZdravý Zobrazit méně

MUCHOMŮRKY

Červené



Vědomí 44

v mikrodávkách pro zdraví;



**Ministerstvo
zdravotnictví**

- Dodávají energii, posilují tělo a zостřují smysly.
- Zlepšují kondici a psychickou pohodu.
- Jemně uvolňují a zvyšují výkonnost. Umožňují být aktivní bez nervozity a uvolněný bez lenivosti.
- Spouštějí samoléčebné procesy organismu.
- Díky bohatství na vitamín D posilují imunitu a chrání před depresí.
- Uvolňují emocionální blokády uvízlé v těle.
- Odstraňují strachy.
- Zvracejí procesy stárnutí mozku — potvrzeno vědeckými studiemi.
- Projasňují myšlenky.
- Diskrétně, elegantně a s grácií probouzejí DUCHA a rozšiřují vědomí.
- Navracejí prvotní radost. Dokážou způsobit, že život znovu získá barvy a půvab.

👍 5

👎 5

💬 5

🚩 0



Líbí se mi



Nelíbí se mi



Sdílet



Nahlásit

Napište komentář k tomuto příspěvku...

Příspěvek 8:



17h

Na internetu jsou fanatci keto diety, ale já jsem byl a stále jsem věrný — téměř fanaticky — středomořské dietě. Pokud by někdo chtěl mít sestavený jídelníček takové diety na celý měsíc a zároveň možnost konzultace s dietetikem, doporučuji kliknout na odkaz:
<https://vitalia.pl/dieta-doktora-michala.html?drmichal=1> Tuto dietu jsme společně se specialisty připravovali několik měsíců.
 Dobrou chuť! 🍴👉 #autopropagace #dietadoktoramichala



0

0

0

0

Libí se mi

Nelíbí se mi

Sdílet

Nahlásit

Napište komentář k tomuto příspěvku...

Příspěvek 9:



17h

JAK PŘEŽÍT INFARKT, KDYŽ JSTE SAMI?

Protože mnoho lidí prodělá infarkt bez pomoci, je dobré vědět, že člověk, jehož srdce bije nepravidelně, má závratě, cítí se vyčerpaný a má k dispozici asi 10 sekund, než ztratí vědomí.

Nicméně si můžete pomoci a prodloužit tento čas pomocí dýchání a kašle, které by se měly opakovat nepřetržitě každé 2 sekundy, dokud nedorazí pomoc, nebo dokud člověk nepocítí, že srdce znovu bije normálně. Pomoci si lze hlubokým, energickým a neustále se opakujícím kašlem. Před každým kašlem je třeba se zhluboka nadechnout a kašlat tak, jako byste chtěli vykašlat hlen hluboko z plic.

Hluboký nádech přivádí kyslík do plic a pohyb spojený s kašlem stlačuje srdce a udržuje krevní oběh. Tlak způsobený takovým stlačováním srdce se může vrátit do normálu. Tímto způsobem mohou oběti infarktu dokonce dojít do nemocnice.

Řekněte o tom co největšímu počtu lidí. Podle kardiologa, pokud každý, kdo uvidí tento příspěvek, jej sdílí s 10 lidmi, budete si jisti, že zachráníte alespoň jeden život...

Místo sdílení pouze vtipů vás prosím, abyste sdíleli tuto informaci, která může některým lidem zachránit život.



👍 5 🗨️ 5 🔄 5 🚩 0



Líbí se mi



Nelíbí se mi



Sdílet



Nahlásit

Napište komentář k tomuto příspěvku...

Tato zpráva je součástí mezinárodního projektu financovaného Evropskou unií (akce č. 101158609) a spolufinancovaného polským Ministerstvem vědy a vysokého školství v rámci programu s názvem „Spolufinancované mezinárodní projekty“ v letech 2024–2026 (smlouva č. 6054/DIGITAL/2024/2025/2).

Vyjádřené názory a stanoviska jsou však výhradně názory autorů a nemusí nutně odrážet názory Evropské unie, Evropské výkonné agentury pro zdraví a digitalizaci (HaDEA) ani polského Ministerstva vědy a vysokého školství. Ani Evropská unie, ani Evropská výkonná agentura pro zdraví a digitalizaci (HaDEA), ani polské Ministerstvo vědy a vysokého školství za ně nenesou odpovědnost.



**Funded by
the European Union**

