

Report 3.2.15.

***Dezinformácie v oblasti
zdravotníctva na Slovensku.
Analýza vnímania a správania
užívateľov***

Autori:

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

Datum: 13. 8. 2026



Obsah

Úvod	3
Výskumný postup a metódy zberu dát	4
Dáta	6
Rozpoznávanie dezinformácií v oblasti medicíny	12
Atribúcia a vplyv informačných zdrojov	16
Analýza interakcií: netnografia	19
Záver a interpretácia	21
Summary	23
Príloha: Výskumný nástroj	25
Príspevky použité v rámci dotazovania respondentov	25



Úvod

Výskum medicínskych dezinformácií predstavuje kľúčovú oblasť pre pochopenie toho, ako dezinformácie pôsobia na verejnosť a akým spôsobom sa šíria prostredníctvom platforiem sociálnych médií. Cieľom tejto štúdie je odpovedať na výskumnú otázku: *Ako efektívne dokáže verejnosť rozpoznávať a hodnotiť medicínske dezinformácie a aké faktory ovplyvňujú ich vnímanie a interakciu s nimi?* Zameriava sa najmä na obsah správy, jej pôvod a spôsob formulácie, keďže práve tieto prvky často rozhodujú o tom, či ľudia danej informácii uveria, alebo nie. Problém medicínskych dezinformácií je v súčasnosti mimoriadne aktuálny, a to nielen kvôli ich rýchlemu šíreniu prostredníctvom online platforiem sociálnych médií, ale aj kvôli ich potenciálnemu vplyvu na verejné zdravie a dôveru v zdravotnícky systém.

Existuje pomerne veľké množstvo výskumov zameraných na medicínsku tematiku v dezinformáciách a misinformáciách šírených na platformách sociálnych médií¹. Väčšina z nich však skúma tento fenomén v USA. Naša štúdia, ktorá prebiehala nielen na Slovensku, ale aj v Poľsku a v Českej republike, je preto svojím stredoeurópskym zameraním relatívne jedinečná. Tento text sumarizuje poznatky, ktoré vyplývajú zo slovenskej časti výskumu.

V nasledujúcich kapitolách podrobne opisujeme výskumný postup a jeho výsledky. Kapitola *Výskumný postup a metódy zberu dát* podrobne opisuje dizajn štúdie, vrátane použitých metód a kritérií pre výber analyzovaných príspevkov zo sociálnych médií. V časti *Dáta* sú predstavené sociodemografické charakteristiky respondentov a ich skúsenosti so závažnými zdravotnými problémami, ako aj zdroje informácií o zdraví, ktoré využívajú. Kapitola *Rozpoznávanie dezinformácií v oblasti medicíny* analyzuje, ako respondenti hodnotili pravdivosť, manipulativnosť a dôveryhodnosť jednotlivých príspevkov. Nasledujúca časť, *Atribúcia a vplyv informačných zdrojov*, skúma, ako respondenti pripisovali šírenie príspevkov rôznym aktérom, ako sú internetoví trollovia, vedci či cudzie štáty. V kapitole *Analýza interakcií* sú potom prezentované výsledky sledovania toho, ako respondenti interagovali s príspevkami. Na záver štúdie zhrnieme hlavné poznatky vyplývajúce z výskumného prieskumu.

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.

Výskumný postup a metódy zberu dát

Jednou z kľúčových oblastí výskumu medicínskych dezinformácií je zistenie základných charakteristík, vďaka ktorým pôsobia na príjemcov presvedčivo. V tejto štúdii sa zameriavame najmä na faktory, ako sú: obsah správy, jej pôvod a spôsob formulácie. S cieľom určiť tieto charakteristiky náš tím uskutočnil prieskum na vzorke reprezentatívnej pre obyvateľov Slovenskej republiky. Prieskum realizovala spoločnosť Pollster v júni a júli 2026. Dotazovanie prebiehalo metódou CAWI (Computer-Assisted Web Interviewing). Celkový počet respondentov bol 777. Vzhľadom na štruktúru dotazníka obsahoval prieskum prvky netnografie, chápané ako sledovanie správania používateľov v simulovanom komunikačnom prostredí platforiem.

Dosiahnutie reprezentatívnosti bolo vzhľadom na tému výskumu, jeho špecifický charakter aj materiálne ťažkosti veľmi náročné. Namiesto prísneho sledovania presných pomerov podľa jednotlivých sociodemografických kategórií sme sa sústredili na zabezpečenie dostatočnej rozmanitosti výberu populácie, a to z hľadiska veku, pohlavia, vzdelania a veľkosti miesta bydliska. Ďalšími sledovanými charakteristikami, pri ktorých však kvôli chýbajúcim podkladom pre výskum nebolo možné vôbec sledovať primerané proporcie vzorky obyvateľstva, boli materiálne podmienky domácností a sociálna blízkosť vážne chorých. Viac o použitých sociodemografických premenných popisujeme v kapitole *Dáta*.

Pri výbere príspevkov bola využitá databáza vyvrátených dezinformácií, ktorú pripravila a spravuje organizácia Demagog zaoberajúca sa overovaním faktov. Na výber materiálov boli použité nasledujúce kritériá:

1. Relevancia pre respondentov, chápaná ako súvislosť so skutočnými alebo potenciálnymi osobnými skúsenosťami.
2. Obsah umožňujúci určiť, či dochádza k manipulácii zo strany príjemcu.
3. Na kontrolu vplyvu kontextových faktorov boli na hodnotenie vybrané prípady obsahujúce pravdivé informácie – štrukturálne analogické, avšak nevykazujúce znaky dezinformácie. Úplná dokumentácia je uvedená v prílohe.

Výskumný a analytický postup bol nasledovný:

1. Každý respondent dostal na posúdenie online príspevky zachytené na sociálnych platformách, ktoré sa týkali zdravotných otázok. Celkovo išlo o deväť príspevkov. Niektoré z nich obsahovali pravdivé (3), iné nepravdivé informácie (6). Dotazník mal v časti s týmito príspevkami rozhranie

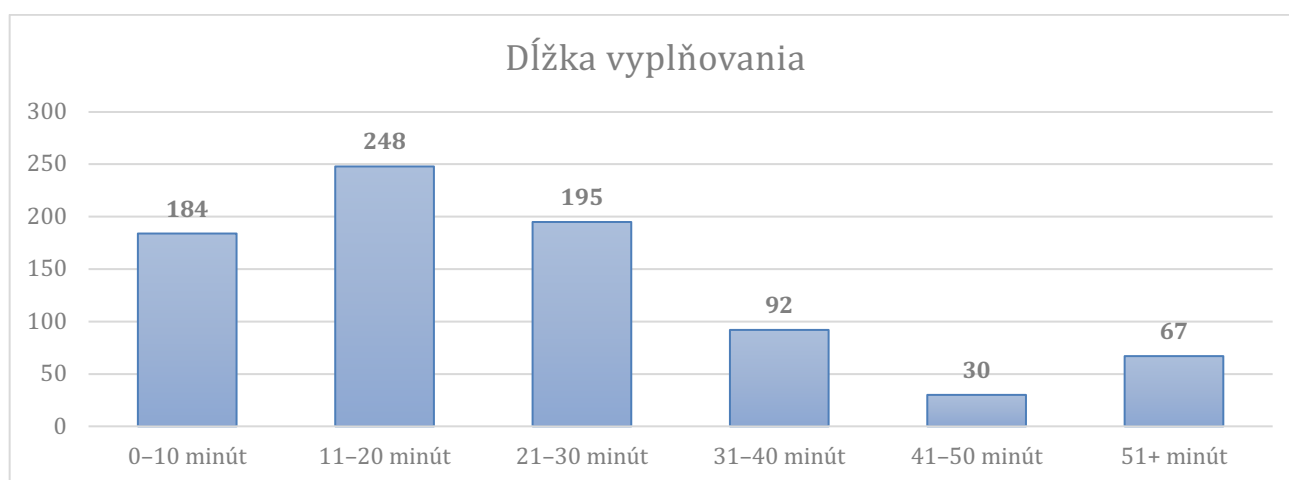
zodpovedajúce skutočným platformám sociálnych médií. Respondenti tak mohli s príspevkami aj interagovať, a to formou zdieľania, lajkovania, dislajkovania, nahlasovania a komentovania príspevkov.

2. Ku každému príspevku bola následne položená séria otázok súvisiacich s obsahom. Išlo o rôznorodé hodnotenie obsahu. Viac je opísané v kapitole *Rozpoznávanie dezinformácií v oblasti medicíny*.

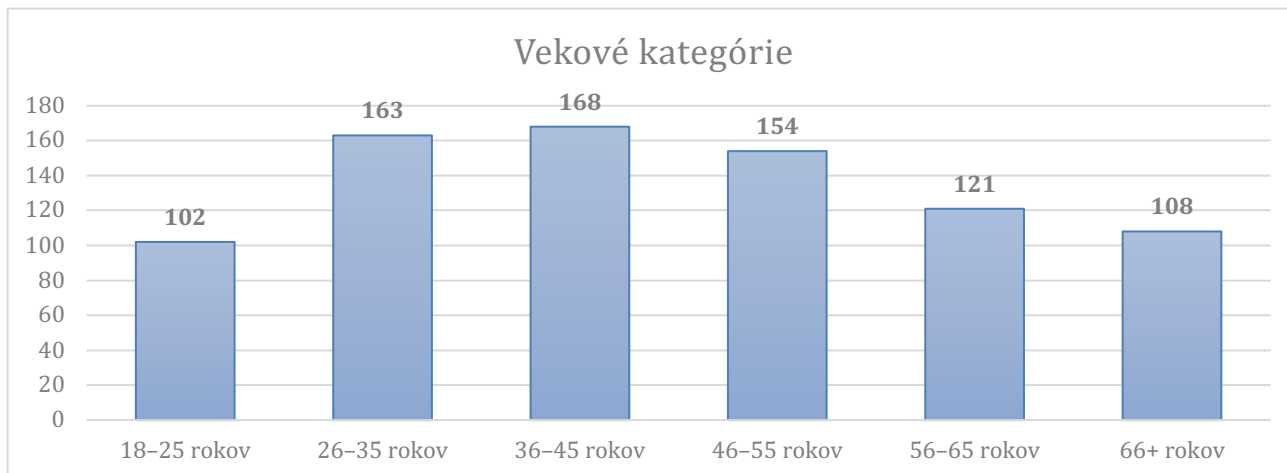
3. Na záver bola všetkým respondentom položená séria sociodemografických a doplňujúcich otázok.

Dáta

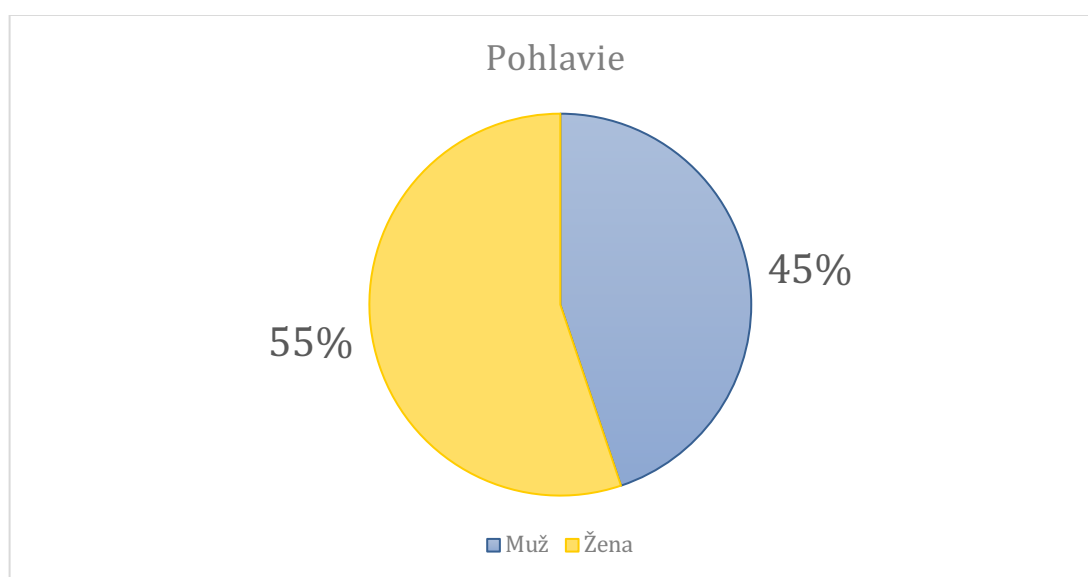
V konečnom datasetu sa nachádza 816 vyplnených dotazníkov. Získané odpovede môžeme rozlíšiť podľa niekoľkých základných charakteristík. V prvom rade ide o dĺžku vyplňovania dotazníka, ktorá naznačuje, s akou dôkladnosťou respondenti k vyplňovaniu pristupovali. Nie je to však dokonalý ukazovateľ, pretože dĺžku vyplňovania ovplyvňujú aj iné faktory, ako napr. vek respondenta, prerušenia pri vyplňovaní alebo čitateľské schopnosti. Priemerná dĺžka vyplňovania je 30,4 minúty, mediánová 20,25 minúty. 184 respondentov vyplnilo dotazník za 10 alebo menej minút. Vyplňovanie dotazníka teda mohlo byť v tejto skupine menej dôkladné.



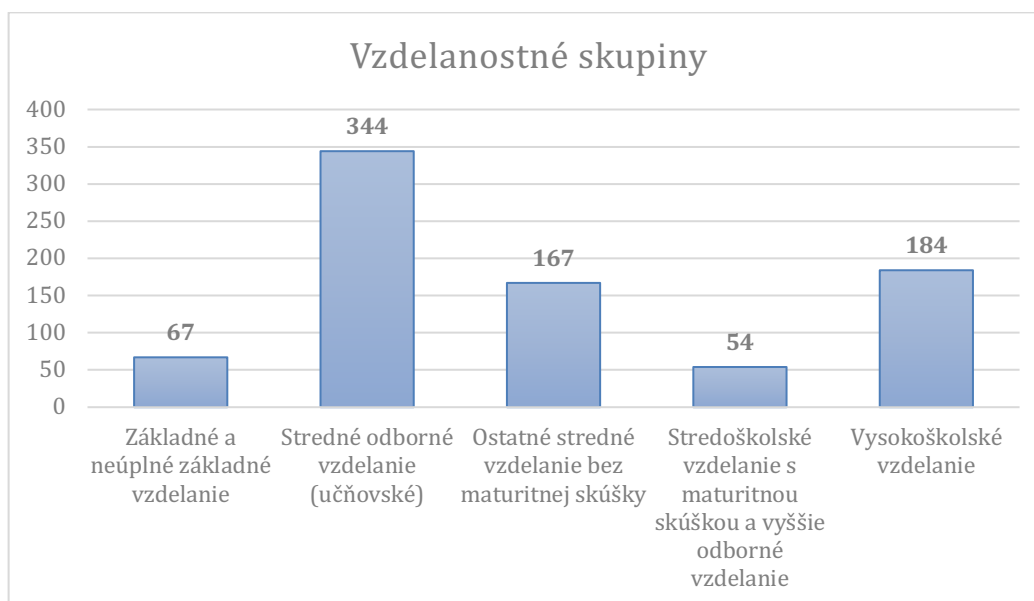
Respondenti sú z hľadiska veku rozložení pomerne rovnomerne. Hoci výskumná vzorka nezodpovedá dokonale vekovému rozloženiu obyvateľstva na Slovensku, ponúka napriek tomu podstatný počet respondentov v každej vekovej kategórii. Vďaka tomu nie je výsledný dataset ovplyvnený prevahou jednej alebo viacerých vekových skupín. Značná časť respondentov (108) patrí do najstaršej vekovej skupiny 66 a viac rokov. Vzhľadom na to, že respondenti v tejto vekovej skupine menej využívajú internetové nástroje a je ťažšie ich zastihnúť na vyplnenie online dotazníkov, je tento počet prínosom štúdie.



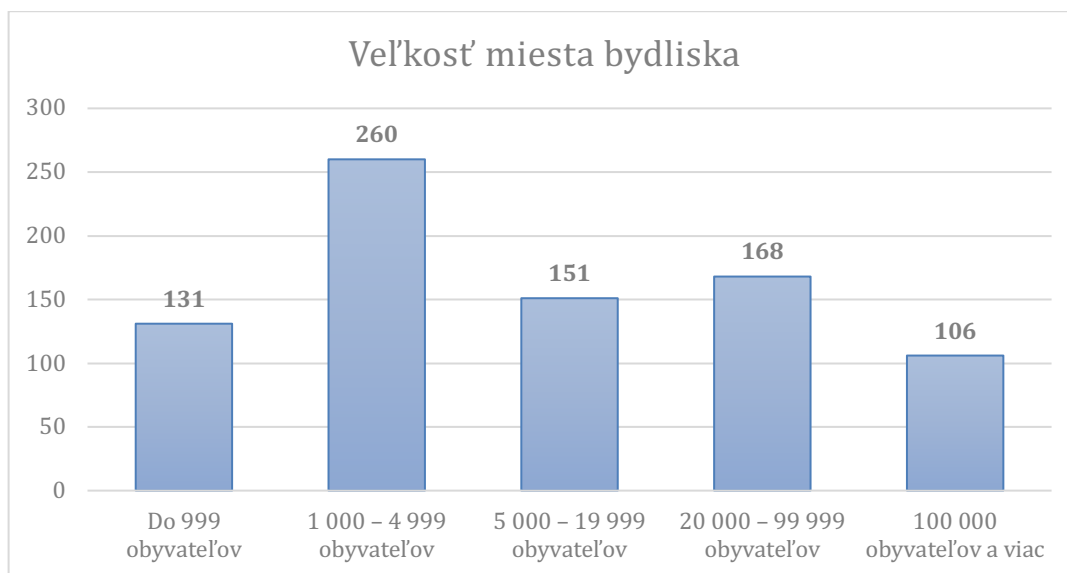
Vzorka je tiež z hľadiska pohlavia respondentov relatívne rovnomerne rozdelená na dve polovice. Podiel žien je síce vo vzorke výrazne vyšší ako počet mužov, nejde však o rozdiel, ktorý by sa štatisticky významne líšil od skutočného stavu slovenskej populácie.



Aj rozdelenie vzorky populácie podľa dosiahnutého vzdelania je v každej kategórii dostatočne zastúpené. Vzhľadom na to, že sa prieskum realizoval vo viacerých krajinách, museli sme kategórie vzdelania mierne upraviť oproti ich štandardnej podobe v dotazníku. Urobili sme tak z dôvodu ľahšej porovnateľnosti s prieskumami realizovanými v Poľsku a v Českej republike. Rozloženie vzdelanostných skupín opäť nie je vo vzťahu k populácii na Slovensku presne reprezentatívne, avšak počet respondentov v jednotlivých kategóriách je dostatočne robustný na porovnávaciu analýzu.

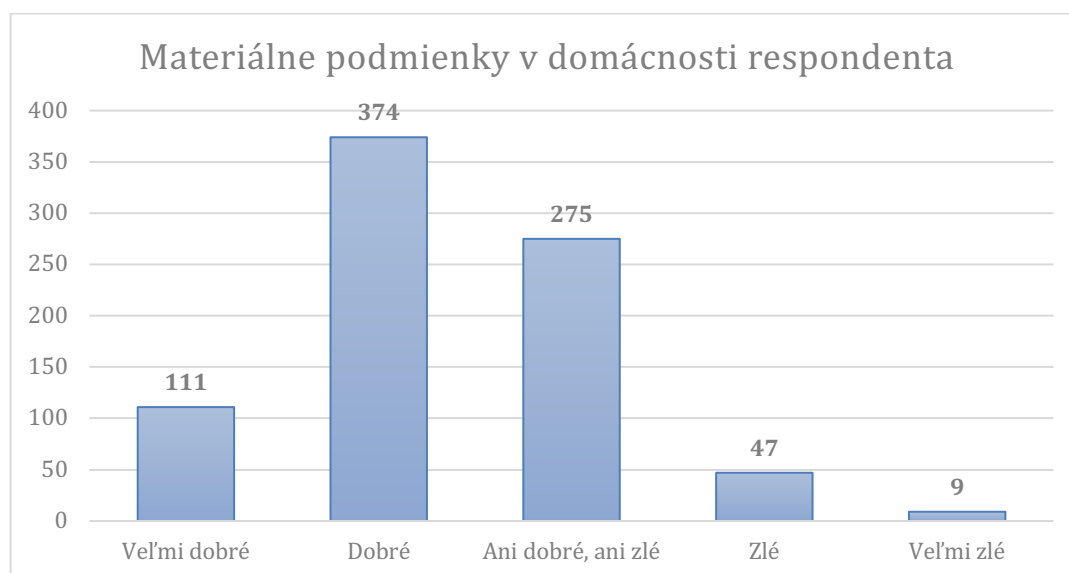


Bežne používaným ukazovateľom je aj veľkosť obce, z ktorej respondent pochádza. Analytický význam tohto ukazovateľa je však obmedzený polohou obce. Existuje napríklad značný rozdiel medzi postojmi ľudí žijúcich v malých obciach, ktoré sa nachádzajú v okrajových oblastiach, a ľudí žijúcich v obciach, ktoré sú súčasťou aglomerácie veľkomesta. Aj v prípade tejto premennej sú kategórie relatívne dobre zastúpené.

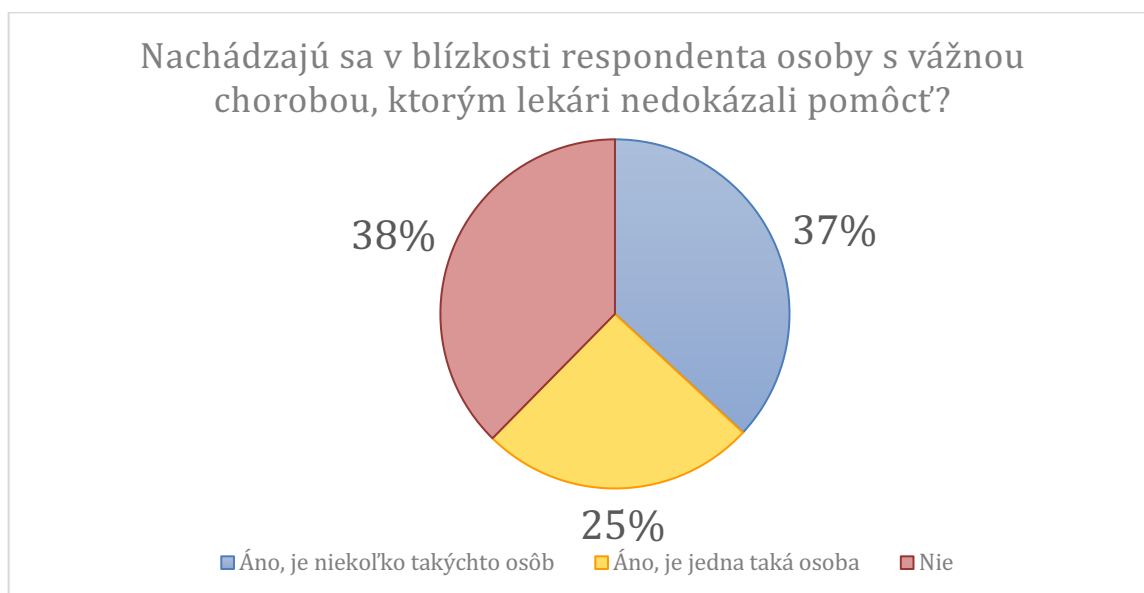


Veľmi dôležitým ukazovateľom je materiálne zabezpečenie respondenta. Ekonomická situácia domácnosti sa výrazne odráža v postojoch, skúsenostiach aj miere kultúrneho kapitálu, ktorý napríklad umožňuje správne rozpoznávanie dezinformácií. Obmedzením tejto položky je nejasné hodnotenie toho, kedy sa domácnosť nachádza v dobrej a kedy v zlej materiálnej situácii. Takéto

hodnotenie je značne subjektívne. U niektorých respondentov zohráva úlohu aj potreba prezentovať svoju ekonomickú situáciu v lepšom svetle. Negatívny vplyv týchto obmedzení však zmierňuje použitie päťbodovej stupnice odpovedí. Väčšina respondentov hodnotí materiálnu situáciu svojej domácnosti ako dobrú, prípadne ako ani dobrú, ani zlú. Priamo zlá alebo dokonca veľmi zlá je podľa nich len u malého podielu z nich.



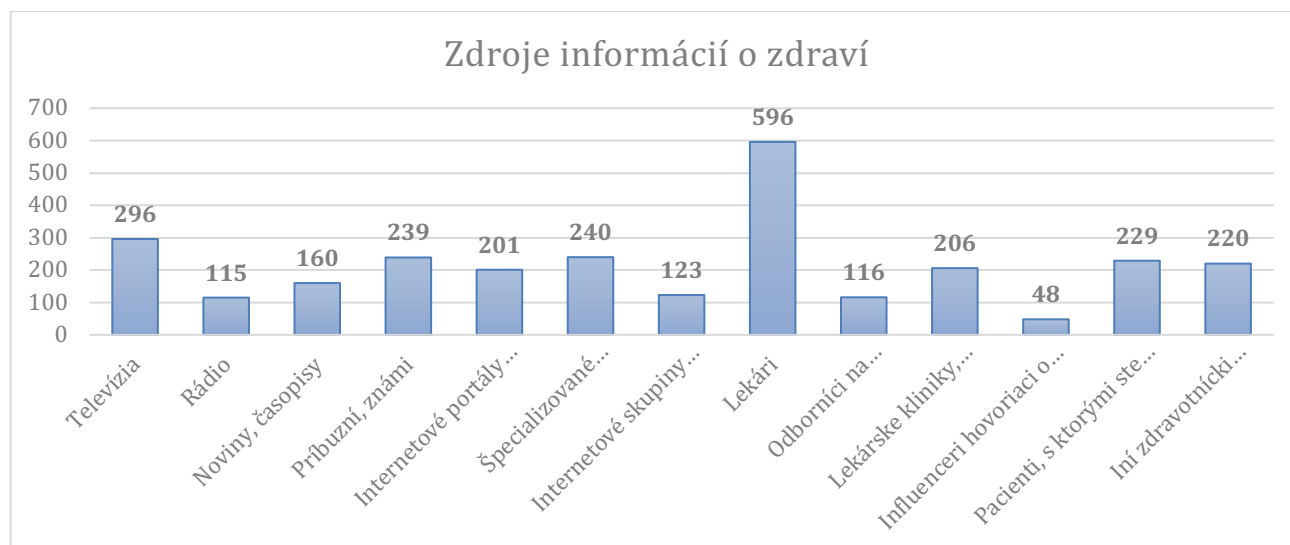
Vzhľadom na zameranie výskumu na oblasť hodnotenia dezinformácií so zdravotnou tematikou je tiež dôležité zistiť, do akej miery je táto téma respondentom blízka. Na tento účel bola súčasťou prieskumu otázka: Nachádzajú sa vo vašom najbližšom okolí (medzi príbuznými, známymi, rodinou) osoby, ktoré ochoreli na vážnu chorobu a lekári im nedokázali pomôcť? Najväčšia časť respondentov (38 %) nemá vo svojom okolí žiadnu takúto osobu. Takmer rovnaký podiel opýtaných (37 %) však má vo svojom okolí niekoľko takýchto osôb a štvrtina (25 %) má vo svojom okolí jednu takúto osobu. Väčšina (62 %) ľudí má teda sprostredkovanú skúsenosť so situáciou, v ktorej lekári nedokázali pomôcť. Je možné, že títo ľudia budú náchylnejší na naratívy spochybňujúce lekársku vedu alebo výkon lekárskeho povolania.



Poslednou premennou, ktorá bola vytvorená s cieľom získať podrobné informácie o respondentov, boli zdroje informácií o zdraví. Otázka znela: „Odkiaľ získavate informácie o otázkach týkajúcich sa zdravia, liečby a zdravotnej starostlivosti? Je možné vybrať ľubovoľný počet odpovedí.“ Respondentom bol predložený nasledujúci zoznam možných odpovedí:

- Televízia
- Rádio
- Noviny, časopisy
- Príbuzní, známi
- Internetové portály (napr. Onet, Interia, wp.pl)
- Špecializované lekárske publikácie (vedecké články)
- Internetové skupiny pre záujemcov o danú tému (napr. na platformách ako Facebook, TikTok)
- Lekári
- Odborníci na alternatívnu medicínu
- Lekárske kliniky, farmaceutické spoločnosti
- Influenceri hovoriaci o zdraví, výžive a životnom štýle, osoby populárne na internete
- Pacienti, s ktorými ste sa stretli počas liečby, rehabilitácie, vyšetrenia alebo pri iných príležitostiach
- Iní zdravotnícki pracovníci okrem lekárov (komunitné zdravotné sestry, lekárnici, fyzioterapeuti)

Respondenti najčastejšie uvádzali, že informácie o zdraví a liečbe čerpajú od lekárov, a to v 596 prípadoch. Tento údaj naznačuje vysokú dôveru, ktorou sa lekárska profesia na Slovensku teší. Ďalej pomerne vysoký podiel respondentov (296) uviedol možnosť „televízia“. „Špecializované lekárske publikácie (vedecké články)“ uviedlo 240 ľudí a „Príbuzní, známi“ 239. Dôvera v „alternatívne“ zdroje informácií o zdraví sa teda neuvádza príliš často. Na druhej strane, odpoveď „Odborníci na alternatívnu medicínu“ zvolilo nezanedbateľné množstvo opýtaných (116). Tieto výsledky ukazujú, že na Slovensku existuje určitá skupina ľudí, ktorá sa o zdraví informuje z problematických zdrojov, hoci táto skupina nie je v celej populácii veľmi silne zastúpená.



Rozpoznávanie dezinformácií v oblasti medicíny

Následne boli respondentom predložené príspevky zo sociálnych médií na posúdenie. Tieto príspevky svojím vzhľadom a možnosťami reagovať na ne pripomínali skutočné príspevky na časovej osi niektorej z online platforiem. Ku každému príspevku bola položená séria podobných otázok. Tie sa týkali 13 dimenzií dezinformácií: pravdivosti, pokusov o manipuláciu, záujmov stojacich za informáciami, ich vzniku na základe povestí alebo mýtov, dôveryhodnosti, zodpovednosti, emocionality, potenciálnej behaviorálnej dimenzie (podnecovanie k akcii) a potenciálu na zmenu názorov – tak respondenta, ako aj ostatných. Otázky boli čiastočne kladené na obrátených škálach, aby bolo možné overiť konzistentnosť odpovedí. Stredným bodom na jedenásť stupňovej škále od 0 do 10 je číslo 5. Hodnoty nad 5 znamenajú – v priemere – súhlas s tvrdením, zatiaľ čo hodnoty pod 5 – nesúhlas. Konkrétne znenie otázok bolo:

- Myslíte si, že tento materiál poskytuje pravdivé informácie
- Myslíte si, že tento materiál predstavuje pokus o manipuláciu
- Myslíte si, že sa vás tento materiál osobne týka
- Myslíte si, že tento materiál môže zmeniť vaše postoje a/alebo názory
- Myslíte si, že tento materiál vás môže podnietiť k podniknutiu nejakých krokov
- Myslíte si, že tento materiál môže zmeniť postoje a/alebo názory iných ľudí
- Myslíte si, že tento materiál môže spôsobiť, že iní ľudia podniknú nejaké kroky
- Myslíte si, že tento materiál je starostlivo pripravený
- Myslíte si, že tento materiál je pripravený v dobrom úmysle
- Myslíte si, že tento materiál slúži záujmom nejakej sociálnej alebo profesijnej skupiny
- Myslíte si, že tento materiál je založený na faktoch
- Myslíte si, že tento materiál je založený na fámach, poverách alebo mýtoch
- Myslíte si, že tento materiál pripravil autor alebo organizácia, na ktorú sa možno obrátiť so žiadosťou o vysvetlenie

Pokiaľ ide o prvú dimenziu, teda hodnotenie pravdivosti informácií, pravdivé príspevky boli hodnotené ako autentické, zatiaľ čo väčšina falošných príspevkov bola správne rozpoznaná ako nepravdivá. Výnimkou sú príspevky č. 8 a 9. Hoci príspevok č. 8 obsahuje pravdivú informáciu, jeho priemerné hodnotenie je 4,89, čo je pod strednou hodnotou 5. Naopak, nepravdivý príspevok č. 9 má skóre 5,8, a jeho hodnotenie pravdivosti je teda nad strednou hodnotou. Je však potrebné

dodať, že priemerné hodnotenie odpovedí sa vo väčšine prípadov pohybuje okolo strednej hodnoty 5. Respondenti si teda vo väčšine prípadov neboli úplne istí, ktorý príspevok je pravdivý a ktorý nie. Priemerné hodnotenie odpovedí bolo u pravdivých príspevkov 5,34, u nepravdivých dosiahlo hodnotu 4,01.

V prípade hodnotenia príspevkov ako pokusov o manipuláciu je výsledné hodnotenie nominálne opačné, z hľadiska významu však takmer totožné ako v prípade hodnotenia pravdivosti. Za manipulatívne označujú respondenti najčastejšie nepravdivé príspevky (priemer odpovedí je 5,75), zatiaľ čo u pravdivých je takéto hodnotenie nižšie (4,44). Opäť však nejde o úplne zásadný rozdiel. V prípade príspevku číslo 9, ktorý tvrdí, že kašeľ môže zmierniť následky infarktu, hodnotenie opäť nezodpovedá hodnoteniu u iných nepravdivých príspevkov. V porovnaní s ostatnými nepravdivými príspevkami ho ľudia menej často označujú za manipulatívny. Jeho priemerné hodnotenie (3,82) je tiež nižšie ako 5, čo znamená, že vo väčšine prípadov nie je považovaný za manipulatívny. Hodnotenie príspevkov v nasledujúcich kategóriách je podobné opísanému trendu.

<i>Príspevok</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>Pravdivý/nepravdivý príspevok</i>	N	N	P	N	P	N	N	P	N
<i>Pravdivosť</i>	3,33	3,60	5,76	3,79	5,37	4,20	3,36	4,89	5,80
<i>Pokus o manipuláciu</i>	6,77	6,40	4,27	5,92	4,22	5,73	5,86	4,82	3,82
<i>Osobné</i>	3,36	3,29	4,81	3,46	4,34	3,97	2,99	3,89	5,12
<i>Zmena názoru respondenta</i>	3,02	3,02	4,36	3,27	4,13	3,59	2,89	3,49	4,93
<i>Podnety k akcii respondenta</i>	2,67	2,75	4,28	2,87	3,63	3,35	2,83	3,46	4,79
<i>Zmena názoru iných ľudí</i>	5,60	5,62	5,92	5,70	5,52	5,70	5,40	5,53	6,12
<i>Podnety k akcii iných ľudí</i>	5,24	5,21	5,81	5,30	5,31	5,47	5,24	5,44	6,05
<i>Starostlivosť</i>	4,20	4,21	5,01	4,81	5,77	4,71	4,33	4,70	5,61
<i>Dobrá úmysel</i>	3,40	3,12	5,54	3,64	5,37	4,26	3,69	4,79	6,09
<i>Skupinové záujmy</i>	5,72	5,62	4,87	5,42	5,27	5,26	5,27	5,27	4,66
<i>Založené na faktoch</i>	3,18	3,46	5,34	3,84	5,39	4,01	3,27	4,58	5,60
<i>Založené na fámach, poverách alebo mýtoch</i>	5,37	5,36	4,33	5,02	3,85	4,98	5,33	4,54	4,11
<i>Zodpovednosť (možnosť overenia/vysvetlenia)</i>	3,44	3,46	4,75	3,85	5,36	4,04	3,53	4,45	5,13

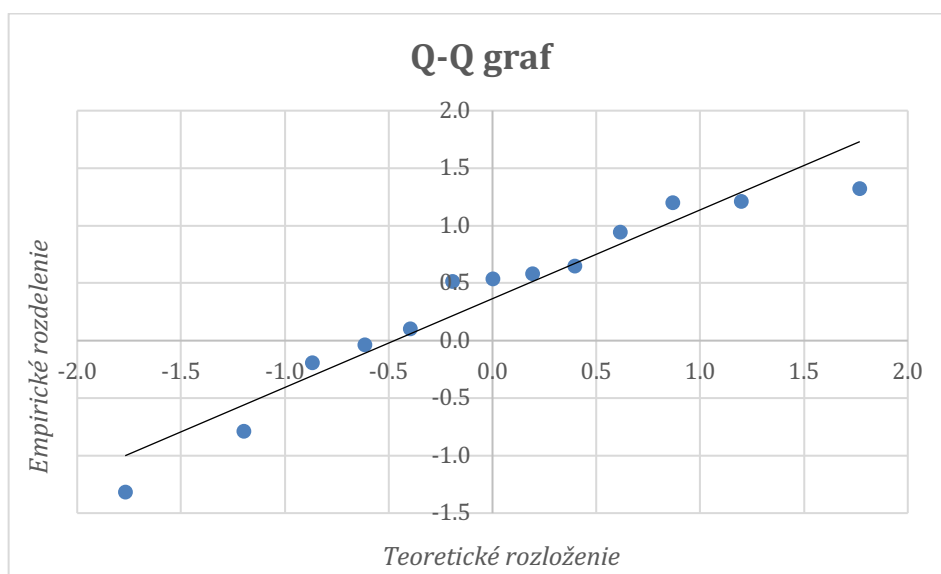
Priemerné hodnotenie príspevkov (čím vyššia hodnota, tým vyššia celková miera súhlasu)

Najväčšie rozdiely v hodnotení pravdivých a nepravdivých príspevkov sú práve v otázkach pravdivosti (rozdiel priemerných hodnôt je 1,33) a pokusu o manipuláciu s príspevkami (-1,31). To znamená, že nepravdivé príspevky respondenti častejšie označujú za klamlivé a manipulatívne

než príspevky pravdivé. V ostatných bodoch hodnotenia sú rozdiely medzi pravdivými a nepravdivými príspevkami menšie.

	<i>Pravdivé: priemer</i>	<i>Nepravdivé: priemer</i>	<i>rozdiel</i>
<i>Pravdivosť</i>	5,34	4,01	1,33
<i>Pokus o manipuláciu</i>	4,44	5,75	-1,31
<i>Osobné</i>	4,35	3,70	0,65
<i>Zmena názoru respondenta</i>	3,99	3,45	0,54
<i>Podnety k akcii respondenta</i>	3,79	3,21	0,58
<i>Zmena názoru iných ľudí</i>	5,66	5,69	-0,03
<i>Podnety k akcii iných ľudí</i>	5,52	5,42	0,10
<i>Starostlivosť</i>	5,16	4,65	0,51
<i>Dobrá úmysel</i>	5,23	4,03	1,20
<i>Skupinové záujmy</i>	5,14	5,33	-0,19
<i>Založené na faktoch</i>	5,10	3,89	1,21
<i>Založené na fámach, poverách alebo mýtoch</i>	4,24	5,03	-0,79
<i>Zodpovednosť (možnosť overenia/vysvetlenia)</i>	4,85	3,91	0,95

Ako naznačuje nasledujúci Q-Q graf, rozdelenie rozdielov medzi priemernými hodnotami pravdivých a nepravdivých príspevkov nie je úplne normálne, avšak sa k normálu približuje. Je to zrejme z rozloženia hodnôt okolo trendovej priamky. Priemerné hodnoty pravdivých a následne aj nepravdivých príspevkov v každom riadku porovnáme s celkovým priemerom pomocou t-testu pre jeden výber.



Väčšina priemerných hodnôt sa v prípade pravdivých aj nepravdivých príspevkov štatisticky významne líši od celkového priemeru. Príspevky, ktoré sú v skutočnosti pravdivé, respondenti štatisticky významne často označili za pravdivé, osobné, potenciálne vedúce k zmene a konaniu respondenta, starostlivo a v dobrom úmysle pripravené, založené na faktoch a s overiteľným pôvodom. Naopak, podľa nich sú štatisticky významne menej často pokusom o manipuláciu a založené na fámach, poverách či mýtoch. V prípade nepravdivých výrokov sú štatistické významnosti presne opačné.

	<i>Pravdivé:</i> <i>priemer</i>	<i>Nepravdivé:</i> <i>priemer</i>	<i>Celkový</i> <i>priemer</i>
<i>Pravdivosť</i>	5,34	4,01	4,45
<i>Pokus o manipuláciu</i>	4,44	5,75	5,32
<i>Osobné</i>	4,35	3,70	3,91
<i>Zmena názoru respondenta</i>	3,99	3,45	3,63
<i>Podnety k akcii respondenta</i>	3,79	3,21	3,40
<i>Zmena názoru iných ľudí</i>	5,66	5,69	5,68
<i>Podnety k akcii iných ľudí</i>	5,52	5,42	5,45
<i>Starostlivosť</i>	5,16	4,65	4,82
<i>Dobrá úmysel</i>	5,23	4,03	4,43
<i>Skupinové záujmy</i>	5,14	5,33	5,26
<i>Založené na faktoch</i>	5,10	3,89	4,30
<i>Založené na fámach, poverách alebo mýtoch</i>	4,24	5,03	4,77
<i>Zodpovednosť (možnosť overenia/vysvetlenia)</i>	4,85	3,91	4,22

* *Modré hodnoty* sú štatisticky významne vyššie ako celkový priemer.

* *Tučne a kurzívou* sú uvedené hodnoty, ktoré sú štatisticky významne nižšie ako celkový priemer.

Priemerné hodnoty jednotlivých hodnotení príspevkov v riadkoch

Atribúcia a vplyv informačných zdrojov

Pohľad na príspevok na sociálnej sieti sa odráža aj v tom, koho ľudia považujú za autora alebo šíriteľa takéhoto príspevku. Respondentom bola preto pri každom predloženom príspevku položená otázka: „Kto podľa vás s najväčšou pravdepodobnosťou stojí za šírením tohto príspevku?“ Každý respondent mohol označiť viac odpovedí. Na výber boli nasledujúce možnosti:

- Používatelia sociálnych sietí
- Internetoví trollovia / osoby alebo skupiny snažiace sa vyvolať chaos
- Záujmové skupiny / lobisti
- Vedci / odborníci
- Špecialisti, ktorých hlavný prúd vedeckej komunity neuznáva
- Osoby trpiace chorobou (pacienti)
- Podvodníci, šarlatáni
- Firmy alebo podnikatelia, ktorí chcú zarobiť na predaji produktov
- Cudzie štáty, cudzie služby

Respondenti najčastejšie označili za šíriteľov príspevkov bežných používateľov sociálnych sietí (45,2 %). V prípade nepravdivých správ tiež veľmi často označili za pravdepodobných šíriteľov tzv. internetových trollov (36,7 %). To je pozoruhodné najmä v porovnaní s pravdivými príspevkami, ktorých šírenie pripisuje „trollom“ len 20,1 % opýtaných. V prípade vedcov a odborníkov je situácia opačná. Respondenti ich výrazne častejšie označujú za šíriteľov pravdivých príspevkov (28,1 %) než nepravdivých (17,6 %). Výrazný rozdiel je aj v prípade podvodníkov a šarlatánov. Tých ako šíriteľov nepravdivých správ označilo 24,1 % opýtaných, zatiaľ čo v prípade pravdivých správ ich vybralo len 15,3 % respondentov. Zreteľný rozdiel vo vnímaní autorov pravdivých a nepravdivých správ je v oblasti zdravotníctva aj v prípade najmenej často vybraných aktérov (9,2 %), a to cudzích štátov a cudzích (bezpečnostných) služieb. V prípade pravdivých príspevkov ich vybralo 5,5 % opýtaných, zatiaľ čo v prípade nepravdivých to bolo 11,1 %. Je zrejmé, že za šíriteľov nepravdivých, resp. dezinformačných správ týkajúcich sa zdravia respondenti výrazne častejšie označujú problematických aktérov, než je tomu v prípade pravdivých správ. Tie naopak podľa respondentov výrazne častejšie šíria osoby so spoločensky uznávaným postavením, najmä vedci a odborníci.

<i>Príspevok</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>Pravdivý/nepravdivý príspevok</i>	N	N	P	N	P	N	N	P	N
<i>Používatelia sociálnych sietí</i>	39,6 %	43,9 %	49,5 %	40,9 %	35,2 %	50,1 %	48,3 %	52,5 %	47,1 %
<i>Internetoví trollovia / vyvolanie chaosu</i>	47,4 %	45,4 %	20,2 %	43,2 %	20,6 %	33,6 %	32,0 %	19,4 %	18,6 %
<i>Záujmové skupiny / lobisti</i>	28,3 %	30,5 %	22,6 %	29,7 %	24,3 %	28,0 %	24,1 %	28,8 %	16,4 %
<i>Vedci / odborníci</i>	13,4 %	12,2 %	27,2 %	17,2 %	41,8 %	14,8 %	10,4 %	15,3 %	37,3 %
<i>Špecialisti neuznávaní vedci</i>	12,4 %	15,9 %	15,6 %	25,2 %	18,9 %	22,0 %	18,1 %	17,5 %	17,5 %
<i>Osoby trpiace chorobou (pacienti)</i>	9,9 %	5,6 %	12,9 %	10,7 %	16,9 %	8,7 %	21,3 %	11,2 %	20,0 %
<i>Podvodníci, šarlatáni</i>	30,1 %	26,7 %	15,5 %	24,1 %	13,5 %	21,0 %	31,1 %	16,9 %	11,7 %
<i>Ziskuchtivé firmy alebo podnikatelia</i>	21,1 %	14,1 %	18,9 %	14,9 %	14,1 %	18,6 %	22,5 %	27,4 %	8,2 %
<i>Cudzie štáty, cudzie služby</i>	21,2 %	15,4 %	3,7 %	13,5 %	8,2 %	6,5 %	5,7 %	4,5 %	4,2 %

Relatívny podiel respondentov, ktorí považujú za šíriteľov príspevku uvedené subjekty

Priemerné hodnoty pravdivých a nepravdivých príspevkov teraz porovnáme s celkovým priemerom u každého šíriteľa osobitne pomocou jednostranných t-testov. Výsledky ukazujú významné rozdiely v niektorých skupinách. Respondenti štatisticky významne častejšie označovali šíriteľov príspevkov za internetových trollov alebo podnecovateľov chaosu v prípade nepravdivých príspevkov. V prípade pravdivých príspevkov to bolo štatisticky významne menej. Zásadný rozdiel je zrejmy aj v kategórii vedci/odborníci. V prípade pravdivých príspevkov respondenti označovali šíriteľov nadpriemerne často, zatiaľ čo v prípade nepravdivých príspevkov podpriemerne často.

	<i>Pravdivé: priemer</i>	<i>Nepravdivé: priemer</i>	<i>Celkový priemer</i>
<i>Používatelia sociálnych sietí</i>	45,7 %	45,0 %	45,2 %
<i>Internetoví trollovia / vyvolanie chaosu</i>	20,1 %	36,7 %	31,2 %
<i>Záujmové skupiny / lobisti</i>	25,2 %	26,2 %	25,8 %
<i>Vedci / odborníci</i>	28,1 %	17,6 %	21,1 %
<i>Špecialisti neuznávaní vedci</i>	17,3 %	18,5 %	18,1 %
<i>Osoby trpiace chorobou (pacienti)</i>	13,6 %	12,7 %	13,0 %
<i>Podvodníci, šarlatáni</i>	15,3 %	24,1 %	21,2 %
<i>Ziskuchtivé firmy alebo podnikatelia</i>	20,1 %	16,6 %	17,8 %
<i>Cudzie štáty, cudzie služby</i>	5,5 %	11,1 %	9,2 %

* *Modré hodnoty* sú štatisticky významne vyššie ako celkový priemer.

* *Tučne a kurzívou* sú uvedené hodnoty, ktoré sú štatisticky významne nižšie ako celkový priemer.

Priemerné hodnoty jednotlivých predpokladaných šíriteľov správy

Podľa respondentov boli podvodníci a šarlatáni šíriteľmi príspevkov výrazne častejšie, než je celkový priemer odpovedí pri tejto možnosti v prípade nepravdivých príspevkov. V prípade pravdivých príspevkov to bolo naopak štatisticky významne menej často. Za šírením príspevkov stáli nadpriemerne často cudzie štáty a cudzie služby v prípade nepravdivých správ a podpriemerne často v prípade pravdivých správ. Respondenti teda zvyčajne pripisujú šírenie nepravdivých príspevkov negatívnym aktérom, zatiaľ čo šírenie pravdivých príspevkov tým pozitívnym. V prípade zdieľania príspevkov však nevnímajú rozdiely vo finančných záujmoch medzi pravdivými a nepravdivými príspevkami, čo je zrejmé zo štatisticky nevýznamných rozdielov pri odpovedi „Záujmové skupiny / lobisti“ a zo štatisticky významného rozdielu iba v prípade pravdivých príspevkov pri odpovedi „Ziskuchtivé firmy alebo podnikatelia“.

Analýza interakcií: netnografia

Každý účastník mohol interagovať s ľubovoľným počtom príspevkov. Medzi dostupné interakcie patrili: lajkovanie (označenie za obľúbené), dislajkovanie (označenie za neobľúbené), zdieľanie, nahlásenie a komentovanie. Nebolo však možné označiť jeden príspevok súčasne lajkom aj dislajkom. Účastníci preto mohli napríklad príspevok zdieľať, označiť lajkom a nahlásiť. Jediným obmedzením bol minimálny počet interakcií, ktoré musel účastník vykonať: 4 lajky/dislajky, 3 zdieľania, 2 komentáre; nahlásenie príspevkov nebolo povinné.

Je zrejmé, že pravdivé príspevky získali výrazne vyšší podiel lajkov, t. j. pozitívnych reakcií. Príspevok č. 3 dokonca lajkovala viac ako polovica respondentov (51,2 %). Pre prehľadnosť pripomíname, že respondenti nevedeli, ktoré príspevky sú pravdivé a ktoré nie. Výnimkou je 8. príspevok, ktorý lajkovala len približne tretina respondentov (30,8 %). Aj v jeho prípade je však miera lajkovania relatívne vysoká. Podobná situácia je aj v rozdelení zdieľania príspevkov. Miera zdieľania je medzi pravdivými tvrdeniami opäť nižšia v prípade ôsmeho príspevku. Z nepravdivých príspevkov zaznamenal vyššiu mieru zdieľania aj lajkovania deviaty príspevok. V prípade dislajkov je situácia opačná. Najnižšiu mieru dislajkovania zaznamenali pravdivé príspevky a príspevok č. 9, najvyššiu mal príspevok č. 2 (61,2 %). Respondenti najčastejšie nahlásili príspevok č. 1, avšak miera nahlásenia je u nepravdivých príspevkov veľmi podobná, a to okolo 20 %. Výnimkou je opäť príspevok č. 9. U pravdivých príspevkov bola miera nahlásenia najnižšia. Opýtaní komentovali najmä prvý príspevok. Najmenej ľudí komentovalo príspevky č. 4, 5 a 7, a to takmer v rovnakej miere – komentovala ich takmer presne tretina opýtaných. Znenie komentárov síce nie je možné kvantifikovať, má však pre analýzu zaujímavý informačný význam. Ukazuje najmä ambivalenciu vnímania správ a nejednoznačnosť ich dezinformačného charakteru. Napríklad k prvému príspevku bola napísaná reakcia: „Určite to pomáha.“ Ďalej sme pri tom istom príspevku zaznamenali: „Sú to hlúposti, účinnosť vakcín je dokázaná.“ A po tretie: „Neviem, čo si o tom mám myslieť.“ Textové príspevky teda poukazujú na komplexnosť vnímania toho istého textu. Subjektívne vnímame len jeden možný význam príspevku. Ako však ukazujú komentáre, ľudia ho môžu vnímať pozitívne, negatívne aj neutrálne.

		lajky	zdieľanie	dislajky	nahlásenie	komentáre
Príspevok 1	<i>N</i>	318	156	368	186	367
	%	39,0 %	19,1 %	45,1 %	22,8 %	45,0 %
Príspevok 2	<i>N</i>	174	126	499	172	294
	%	21,3 %	15,4 %	61,2 %	21,1 %	36,0 %
Príspevok 3	<i>N</i>	418	303	224	53	337
	%	51,2 %	37,1 %	27,5 %	6,5 %	41,3 %
Príspevok 4	<i>N</i>	210	197	413	163	269
	%	25,7 %	24,1 %	50,6 %	20,0 %	33,0 %
Príspevok 5	<i>N</i>	377	327	179	75	271
	%	46,2 %	40,1 %	21,9 %	9,2 %	33,2 %
Príspevok 6	<i>N</i>	279	266	271	106	311
	%	34,2 %	32,6 %	33,2 %	13,0 %	38,1 %
Príspevok 7	<i>N</i>	185	187	279	182	272
	%	22,7 %	22,9 %	34,2 %	22,3 %	33,3 %
Príspevok 8	<i>N</i>	251	233	221	79	295
	%	30,8 %	28,6 %	27,1 %	9,7 %	36,2 %
Príspevok 9	<i>N</i>	331	375	117	94	350
	%	40,6 %	46,0 %	14,3 %	11,5 %	42,9 %

Interakcia s príspevkami; celé čísla a relatívne podiely respondentov; pravdivé tvrdenia sú vyznačené modrou farbou

		lajky	zdieľanie	dislajky	nahlásenie	komentáre
Pravdivé	<i>N</i>	349	288	208	69	301
	%	43 %	35 %	25 %	8 %	37 %
Nepravdivé	<i>N</i>	250	218	325	151	311
	%	31 %	27 %	40 %	18 %	38 %

Interakcia s príspevkami; priemerné hodnoty pravdivých a nepravdivých príspevkov

Závery a interpretácia

Slovenský prieskum ukázal, že respondenti dokážu s určitou úspešnosťou rozlíšiť pravdivé a nepravdivé príspevky o zdraví, hoci ich istota je skôr priemerná a hodnotenie sa často pohybuje okolo stredu stupnice. Priemerné hodnotenie pravdivých online príspevkov ako dôveryhodných/pravdivých bolo 5,34 (na stupnici od 0 do 10), zatiaľ čo nepravdivé príspevky dosiahli hodnotu 4,01. Najväčší rozdiel sa prejavil v vnímaní manipulatívnosti: nepravdivé príspevky boli považované za manipulatívne s priemerným hodnotením 5,75, zatiaľ čo pravdivé dosiahli hodnotu 4,44. Významnou výnimkou bol nepravdivý príspevek č. 9, v ktorom sa tvrdilo, že „kašeľ môže zmierniť následky infarktu“ – ten bol mylne hodnotený ako pravdivý (5,80) a ako manipulatívny ho ľudia označovali najmenej zo všetkých nepravdivých správ (3,82). Naopak pravdivý príspevek č. 8 bol hodnotený skôr skepticky (pravdivosť len 4,89).

Pokiaľ ide o zdroje informácií a ich pripisovanie, respondenti najčastejšie označovali za šíriteľov nepravdivých príspevkov internetových trollov a vyvolávačov chaosu (36,7 %) a podvodníkov či šarlatánov (24,1 %). Naopak pravdivé príspevky boli spájané predovšetkým s vedcami a odborníkmi (28,1 % oproti 17,6 % v prípade nepravdivých). Cudzie štáty a ich bezpečnostné služby boli považované za šíriteľov nepravdivých správ dvakrát častejšie (11,1 %) ako v prípade pravdivých (5,5 %). Celkovo slovenskí respondenti najčastejšie uvádzali ako svoj všeobecný zdroj informácií o zdraví lekára (596 prípadov). Výsledky potvrdili, že verejnosť pripisuje šírenie dezinformácií skôr problematickým aktérom, zatiaľ čo pravdivé správy spája s autoritami.

Interakcia respondentov s príspevkami odhalila jasné vzorce v reakciách používateľov. Pravdivé príspevky získali v priemere 43 % lajkov a boli zdieľané v 35 % prípadov, zatiaľ čo nepravdivé príspevky vyvolávali skôr negatívne reakcie – boli častejšie označené ako „dislajk“ (40 %) a nahlásené (18 % oproti 8 % v prípade pravdivých). Miera komentovania bola u oboch typov obsahu porovnateľná (37 % u pravdivých vs. 38 % u nepravdivých). Kvalitatívny pohľad na komentáre ukázal vysokú ambivalenciu – ten istý príspevek vyvolával úplne protichodné reakcie, od jednoznačnej podpory cez úplné odmietnutie až po neistotu.

Významnú úlohu zohrávala aj skúsenosť s vážnymi zdravotnými problémami v okolí respondentov. Väčšina opýtaných na Slovensku (62 %) mala vo svojom okolí osobu (alebo viac osôb), ktorá ochorela na vážnu chorobu, s ktorou im lekári nedokázali pomôcť. Táto sprostredkovaná negatívna skúsenosť

s limitmi medicíny môže vytvárať živnú pôdu pre vyššiu náchylnosť k prijímaniu naratívov spochybňujúcich lekársku vedu.

Celkovo slovenská časť štúdie potvrdila, že hoci má verejnosť základnú intuíciu na rozpoznávanie dezinformácií a škodlivých aktérov, hranica vnímania je pomerne tenká a vykazuje slabé miesta v prípade zdanlivo presvedčivých mýtov. Tieto zistenia zdôrazňujú potrebu posilňovať kritické myslenie, mediálnu gramotnosť a systematicky podporovať dôveryhodné zdroje v oblasti zdravia.

Summary

This study analyzes respondents' ability to recognize and evaluate health-related disinformation in online posts within the Slovak Republic. The research sample consisted of 816 completed questionnaires (collected from 777 unique respondents), which included demographic data, sources of health information, experiences with serious health problems in their community, and interactions with nine different online posts (3 true, 6 false). 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 remains around the midpoint. The average rating of true online posts as credible/truthful was 5.34 (on a scale of 0 to 10), while false posts scored 4.01. The greatest difference was observed in the perception of manipulateness: false posts were rated as manipulative with an average score of 5.75, while true posts were rated as such only at 4.44. Notable exceptions occurred—specifically, a false post claiming that "coughing can reduce the impact of a heart attack" was mistakenly rated as true (5.80) and less manipulative (3.82), while a true post (post 8) was viewed more skeptically (truthfulness of 4.89), highlighting weaknesses in recognizing even seemingly credible disinformation.

As for sources of information, respondents most frequently identified internet trolls and chaos-creators (36.7%) as well as scammers or charlatans (24.1%) as the spreaders of false posts. In contrast, true posts were primarily associated with scientists and experts (28.1% compared to 17.6% for false posts). Foreign states and their intelligence services were considered to be the sources of false messages twice as often (11.1%) as of true ones (5.5%). Overall, physicians were identified as the primary source of health information (596 cases). These results suggest that the public tends to view problematic actors as the sources of false messages, while attributing truthful information to recognized authorities. Respondents' interactions with the posts revealed clear patterns. True posts received an average of 43% of the "likes" and were shared in 35% of cases, while false posts were more frequently "disliked" (40%) and reported (18% compared to 8% for true posts). Comments on individual posts

demonstrated high ambivalence in perception—the same post often received completely contradictory reactions, ranging from support to outright rejection and uncertainty.

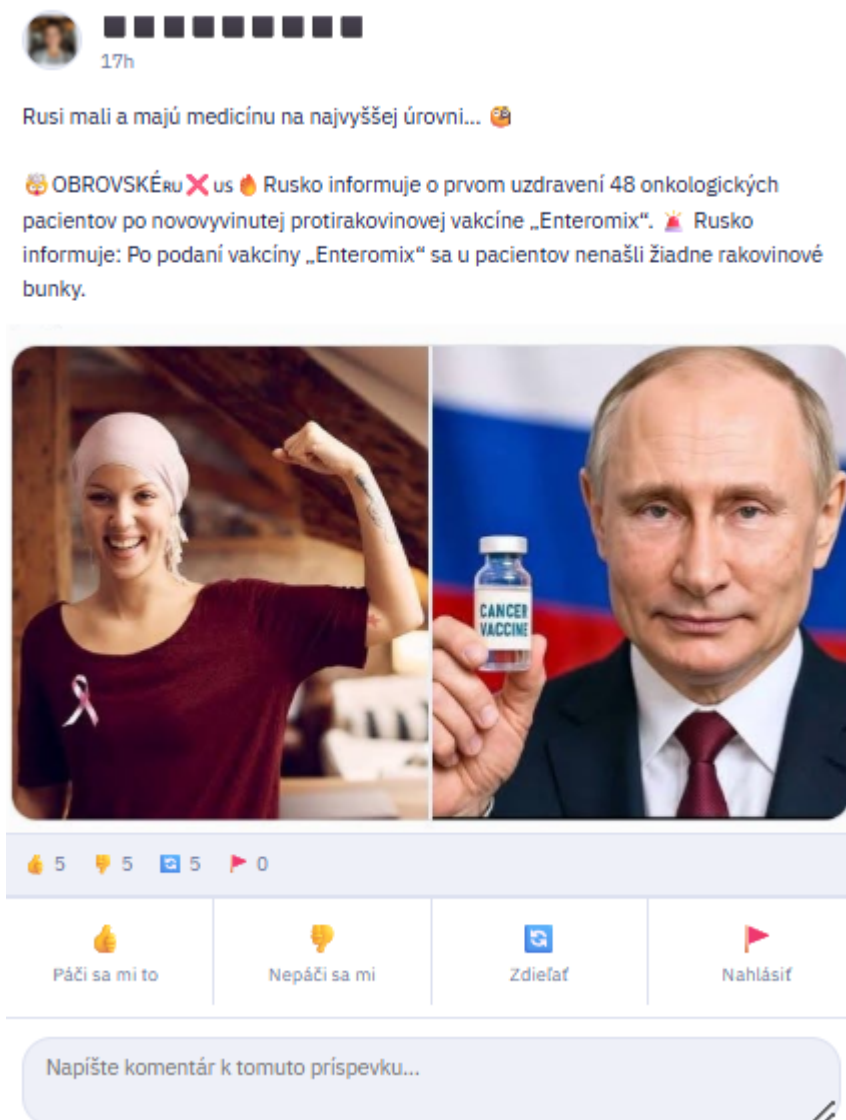
Experiences with serious health problems among respondents' acquaintances also played a significant role. A majority of the respondents (62%) knew someone (or multiple people) who had contracted a serious illness that doctors were unable to treat. These respondents may have been more susceptible to accepting narratives that cast doubt on medical science, underscoring the importance of public education and critical thinking regarding health information.

Overall, the Slovak part of the study showed that although the public has a basic ability to recognize misinformation and problematic actors, 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.

Príloha: Výskumný nástroj

Príspevky použité v rámci dotazovania respondentov

Príspevok 1:



Príspevok 2:



17h

Ľuďom je také ťažké uveriť, že niekto na tomto svete je schopný nám niečo také robiť. Ľuďí, ktorí o tom hovoria, radšej považujú za idiotov, než aby sami objavili pravdu a usilovali sa o zmenu toho, čo sa deje.




World Health Organization

Dona T. Carlo

7. apríla o 17:45 · 12

Počas Eugenickéj rady WHO v roku 2009 Henry Kissinger povedal:
„Keď stádo prijme povinné očkovanie, hra sa skončí!
Prijmú všetko – povinné darovanie krvi alebo orgánov –
pre „dobro všetkých“.
Môžeme geneticky modifikovať deti a sterilizovať ich pre
„spoločné dobro“. Ovládaj mysle oviec a ovládaš stádo.
Výrobcovia vakcín zarobia miliardy a mnohí z vás v tejto
miestnosti sú dnes investormi.
Je to výhra pre obe strany! Preriedime stádo a ešte sa nám to
oplatí ako služby ničenia.“

👍

5

👎

5

💬

5

🚩

0

👍

Páči sa mi to

👎

Nepáči sa mi

🔗

Zdieľať

🚩

Nahlásiť

Napište komentár k tomuto príspevku...

Príspevok 3:



17h

Ovocné šťavy

Mohou snižovať vstrebávanie liekov.

V niektorých prípadoch
dokonca až o polovinu.



5

5

5

0

Páči sa mi to

Nepáči sa mi

Zdieľať

Nahlásiť

Napište komentár k tomuto príspevku...

Príspevok 4:



17h

⚡ Šokujúce štúdie spájajúce vakcíny proti COVID-19 s rakovinou boli „cenzurované“ tajomným kybernetickým útokom.

Začiatkom tohto mesiaca bol zverejnený globálny prehľad hlásených prípadov rakoviny po očkovaní proti COVID-19, ale v tom istom čase sa lekársky časopis, ktorý ho publikoval, stal obeťou kybernetického útoku, v dôsledku ktorého bola stránka vypnutá.

Štúdia vyšla 3. januára v recenzovanom časopise Oncotarget a jej autormi boli vedci zaoberajúci sa výskumom rakoviny z Tufts University v Bostone a Brown University na Rhode Islande.

V prehľade vedci analyzovali 69 predtým publikovaných štúdií a kazuistík z celého sveta a identifikovali 333 prípadov, v ktorých bola rakovina novo diagnostikovaná alebo sa prudko zhoršila v priebehu niekoľkých týždňov po očkovaní proti COVID-19. Prehľad zahŕňal štúdie z rokov 2020–2025 a obsahoval správy z 27 krajín vrátane Spojených štátov, Japonska, Číny, Talianska, Španielska a Južnej Kórey. Žiadna z krajín nedominovala, čo naznačuje, že pozorované vzorce boli hlásené na celom svete.

Autori zdôraznili, že prehľad poukazuje na vzorce pozorované v existujúcich správach, ale nestanovuje priamu príčinnú súvislosť medzi očkovaním a rakovinou. Niekoľko dní po publikácii sa webová stránka Oncotarget stala nedostupnou a zobrazovala chybu „bad gateway“, ktorú časopis pripísal prebiehajúcemu kybernetickému útoku.

Časopis nahlásil incident FBI a upozornil na narušenie fungovania internetového servisu.

V príspevkoch na sociálnych sieťach jeden z autorov článku, dr. Wafik El-Deiry z Brown University, vyjadril znepokojenie, že útok narušil prístup k novo publikovanému výskumu.

„Cenzúra sa v Spojených štátoch dobre darí a vstúpila do medicíny vo veľkom, hroznom štýle“ – napísal El-Deiry v príspevku na X.

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



Príspevok 5:



17h

POLSKÝ PRELOM V LIEČBE SARKÓMOV: ČO STOJÍ ZA ŠTÚDIOU EFTISARC-NEO?

Sarkómy mäkkých tkanív patria medzi najviac zanedbávané oblasti v onkológii. Predstavujú menej než jedno percento všetkých onkologických diagnóz, približne 1 500 prípadov ročne v Poľsku. Pre farmaceutický priemysel je to príliš malý trh na to, aby investoval desiatky miliónov do vývoja nových terapií. Pre pacientov to znamená nedostatok možností, keď štandardná liečba zlyhá. Roky zostával štandardom, zjednodušene povedané, chirurgický zákrok, chemoterapia založená na antracyklínoch a ifosfamide a v niektorých prípadoch rádioterapia.

👉 Hypotéza, ktorá zmenila prístup

Tím z Národného onkologického inštitútu vo Varšave pod vedením MUDr. Katarzyny Kozak a MUDr. Pawła Sobczuka položil zásadnú otázku: prečo imunoterapia, ktorá spôsobila revolúciu v liečbe melanómu, rakoviny pľúc či rakoviny obličiek, pri sarkómoch prakticky nefunguje?

Pembrolizumab v monoterapii vykazoval určitú aktivitu, ale bez spektakulárnych výsledkov známych pri iných nádoroch. Analýza literatúry a klinické pozorovania viedli k hypotéze:

bunky sarkómov vykazujú mechanizmy imunitného úniku — nízku imunogenicitu, expresiu kontrolných bodov a neúčinnú prezentáciu antigénov. Imunitný systém ich jednoducho nevidí, aj keď odblokujeme jeden receptor.

Čo keby sa namiesto jedného zásahu použili tri komplementárne mechanizmy naraz?

👉 Protokol EFTISARC-NEO: triple combo

Protokol spája tri prvky spôsobom, ktorý ešte nikdy predtým nebol pri sarkómoch testovaný:

- ♦ Pembrolizumab — protilátka blokujúca receptor PD-1 na T-lymfocytoch.

Obnovuje ich

cytotoxickú aktivitu a odblokúva prirodzenú schopnosť imunitného systému rozpoznávať nádorové bunky.

- ♦ Eftilagimod alfa — agonista receptora LAG-3. Aktivuje bunky prezentujúce antigén a

posilňuje imunitnú odpoveď. Zvyšuje počet a účinnosť „vojakov“ imunitného systému.

- ♦ Predoperačná rádioterapia — nielen priamo ničí rakovinové bunky, ale tiež vyvoláva

imunogénnu bunkovú smrť. Uvoľňuje nádorové antigény, ktoré dodatočne stimulujú imunitný systém. Vzniká synergický efekt s imunoterapiou.

Kľúčovým prvkom protokolu je načasovanie. Využíva sa obdobie čakania na operáciu, zvyčajne dva až štyri týždne po diagnóze, na aktívnu terapeutickú intervenciu. Ide o koncept „window of opportunity“ — okna príležitosti. Namiesto pasívneho čakania

na zákrok pacient dostáva kombináciu, ktorá pripravuje pôdu pre operáciu.

👉 Čo sa hľadalo a čo sa našlo?

Hlavným koncovým bodom štúdie bola patologická odpoveď. Po podaní terapie a vykonaní operácie patológ hodnotí odstránený materiál pod mikroskopom: koľko nádorových buniek prežilo? Čím menej, tým lepšia prognóza pre pacienta. Je to jeden z najlepších biomarkerov v onkológii.

Štúdia bola navrhnutá ako jednoramenná fáza II so 48 pacientmi. Všetci dostali protokol podľa predpokladov a následne podstúpili chirurgickú resekciu. Materiál hodnotili skúsení patológovia podľa štandardizovaných kritérií.

Výsledky? Patologická odpoveď v EFTISARC-NEO prevyšuje všetky doterajšie správy týkajúce sa imunoterapie pri sarkómoch. Polovica pacientov dosiahla úplnú patologickú odpoveď — nulový počet živých nádorových buniek v odstránenom tkanive. V porovnaní s doterajšími terapiami ide o prelom.

Bezpečnostný profil bol v súlade s očakávaniami pre použité terapie. Nežiaduce účinky zahŕňali najmä únavu, kožné zmeny a jednotlivé prípady endokrinologických porúch. U väčšiny pacientov žiadny z nich nespôsobil potrebu prerušiť protokol.

👉 Medzinárodná reakcia

Výsledky boli prezentované na kongresoch ESMO a CTOS — najdôležitejších podujatiach v onkológii — a reakcia vedeckej komunity bola jednoznačná: protokol si zaslúži overenie v randomizovanej štúdii.

Plánuje sa medzinárodná fáza III s účasťou viac než 200 pacientov v šiestich európskych krajinách. Randomizácia bude jedna ku jednej: rameno A dostane pembrolizumab plus eftilagimod plus rádioterapiu, rameno B štandardnú chemoterapiu plus rádioterapiu. Koncové body: prežívanie bez progresie, celkové prežívanie a kvalita života.

Ak výsledky potvrdia pozorovania z fázy II, dôsledky môžu zahŕňať registráciu pembrolizumabu v novej indikácii, prvú registráciu eftilagimodu alfa a zmenu štandardu liečby sarkómov smerom k predoperačnej imunoterapii. Potenciálne môže ísť o nový paradigmat v chirurgickej onkológii.

👉 Úloha verejného financovania

Toto všetko bolo možné vďaka Agentúre pre medicínsky výskum, ktorá projekt financovala sumou približne 8 miliónov zlotých z verejných prostriedkov. Bez tohto financovania by sa štúdia neuskutočnila.

Žiadna farmaceutická spoločnosť nepovažovala sarkómy za dostatočne atraktívny trh, ale model verejného financovania umožňuje skúmať oblasti, ktoré priemysel z ekonomických dôvodov prehliada. Sarkómy sú jedným príkladom, ale nie jediným. Mnohé zriedkavé nádory a netypické indikácie si vyžadujú práve takýto prístup. EFTISARC-NEO ukazuje, že poľská onkológia má kompetencie vykonávať výskum na najvyššej úrovni. Tím nielen navrhol a zrealizoval protokol, ale tiež koordinoval medzinárodnú spoluprácu pre fázu III. Poľsko prestáva byť iba príjemcom výsledkov cudzích štúdií a stáva sa ich spolutvorcom.

Zdroje:

- ♦ ClinicalTrials.gov: NCT06128863
- ♦ Agentúra pre medicínsky výskum: <https://abm.gov.pl/.../3182,Innowacyjna-terapia-w...>
- ♦ Prezentácie na kongresoch ESMO a CTOS



Príspevok 6:



17h

Najväčším podvodom dietetickej idiocie je nahovoriť zaslepeným, omámeným ľuďom, že priberanie závisí od množstva skonzumovaných kalórií. Je to absurdné klamstvo, ktorému odporuje celá okolitá príroda. Žiadne zviera v prírode nepočíta kalórie, aby bolo štíhle. Každé zviera sa pri každej príležitosti naje dosýta. Zje toľko, koľko je len schopné pojať — „až po okraj“.

Preto neexistujú obézne levy, hoci majú jedla dostatok. Neexistujú obézne vlky ani srny, aj keď majú potravu kam až oko dovidí, a k tomu ešte krmidlá. Neexistujú obézne veveričky, hoci si na zimu zhromažďujú oveľa viac potravy, než sú schopné zjesť. Neexistujú obézne vrabce alebo sýkorky, ktoré by ležali tučné pod krmidlom, kde je tisíckrát viac zrna, než sú schopné zjesť.

Neexistujú obézne bizóny, mývaly, rosomáky, volavky, žeriavy ani bociany, ktoré by sedeli v hniezde a nemohli odletieť kvôli obezite.

Prečo?

Pretože konzumujú potravu, pre ktorú sú ich organizmy stvorené, a nezáleží na množstve kalórií, ktoré zjedia, ale na množstve kalórií, ktoré vstrebú. A vstrebávanie v každom prírodnom organizme je regulované POTREBOU, nie ponukou.

Práve potreba energie reguluje množstvo vstrebávania tejto energie. Pokiaľ konzumujeme potravu, na ktorej jedenie sme fyziologicky prispôbení. NEEXISTUJE CHOROBA „BIELKOVINÓZA“ — pretože ľudský organizmus dokonale reguluje množstvo vstrebaných živočíšnych bielkovín a v krvi nikdy nevzniká choroboplodný nadbytok bielkovín.

NEEXISTUJE CHOROBA „TUKÓZA“ — pretože ľudský organizmus dokonale reguluje množstvo vstrebaného živočíšneho tuku a v krvi nikdy nevzniká choroboplodný nadbytok tukov.

EXISTUJE CHOROBA CUKROVKA — pretože ľudský organizmus nemá schopnosť obmedzovať vstrebávanie sacharidov a po takom jedle v krvi stúpa hladina glukózy, inzulínu a dochádza k narušeniu hladín mnohých hormónov, čo VŽDY vo výsledku vedie ku glykácii, degenerácii a chorobám.

Zdravý tráviaci systém človeka, ktorý sa stravuje ľudským spôsobom — bez účasti rastlín — NIKDY NESPOSOBÍ OBEZITU. Neexistuje taká fyziologická možnosť. Neexistuje dokonca ani mechanizmus premeny skonzumovaného tuku na nadmerné tukové tkanivo.

Zdravo, teda bezrastlinne, sa stravujúci človek NIKDY NEBUDE OBÉZNY, pokiaľ má funkčný, nedysfunkčný tráviaci systém.

Rovnako ako všetky zvieratá žijúce v prírode.

Pozdravujem pri konzumácii 5000 až 5800 kcal denne už 4 roky



Najväčším podvodom diétnej idiocie je nahovoriť zaslepeným ľuďom, že musia počítať kalórie, aby nepribrali. Je to absurdné klamstvo, ktorému odporuje celá príroda. Žiadne zviera nepočíta kalórie, aby bolo štíhle.

5 5 5 0

Páči sa mi to Nepáči sa mi Zdieľať Nahlásiť

Napište komentár k tomuto príspevku...

Príspevok 7:



17h

„Opíšem vám náš príbeh s amanitou. Moja svokra, 73 rokov, pred 4 rokmi ochorela na leukémiu. V Poľsku sa leukémia lieči iba chemoterapiou; do určitého momentu sa nič nerobí, len čakajú, kým výsledky prekročia príslušnú hranicu. Mojej svokre chýbalo k tejto hranici veľmi málo. Ani jedna z nás nechcela, aby brala chemoterapiu. V tom čase som ešte o amanite nevedela. Ale veľa som čítala o alternatívnych metódach liečby a išli sme do CBD olejov. Užívala tento 30 % olej a krvné výsledky ukazovali, že leukémia nerastie, ale trochu, pomaly klesá.

V decembri 2022 diagnostikovali svokre rakovinu prsníka a lymfóm. Už nejaký čas som sa veľmi intenzívne zaujímal o alternatívne metódy liečby, pretože môj syn mal povakcinačné neurologické poruchy. Už som od niekoľkých známych vedela, že amanita funguje, ale nemohla som svokre povedať, že jej podám muchotrávkú červenú, pretože by to v živote nevzala.

Nejako sa stalo, že som natrafila na Mateusza z kanála Amanita Muscaria Červené Klobúky, od ktorého som dostala jeho zásobu amanity. Klobúky som pomlela v mlynčeku, kúpila prázdne kapsuly a naplnila ich amanitou. Kapsuly som dala do obalu po doplnku stravy môjho syna.

Moja svokra nikdy nemala rada lieky; keď som jej hovorila o doplnkoch, tukala si na čelo.

Tentoraz však už bola taká vystrašená, že bez rečí prehltala kapsuly 2-krát denne počas 2 mesiacov. K tomu som jej kúpila mladý zelený jačmeň a chlorellu, typicky na detoxikáciu organizmu.

A teraz pozor! V máji mala vyšetrenia u onkológa a hematológa a všetky výsledky ukázali, že už tam nič nie je!!! Vyšetrovali ju dvakrát, pretože si mysleli, že ide o chybu prístroja alebo laboratória. Tretíkrát išla sama na ďalšie vyšetrenia, pretože tomu neverila. Leukémia, rakovina aj lymfóm zmizli!!! Za dva mesiace!! Dva! Obaja lekári povedali, že nevedia, ako sa to stalo, že je to zázrak a že sa má tešiť. Svokra hovorila hematológovi, že užívala doplnky, ale on odpovedal iba, že to určite nebolo tým, pretože jeho o tom neučili.

V každom prípade o tom píšem, pretože možno je niekto v núdzi a rozmýšľa, váha, nie je si istý. Ja pevne verím, že to bola amanita, ktorá postavila moju svokru na nohy, a že keby nebolo amanity, pravdepodobne by skončila v drevenej debne. Hoci ona stále nevie, čo som jej do tých kapsúl dala.“

— Marta

Zdroj:

— Martin komentár zo skupiny Amanity na Telegramu

#ToSkarb <https://t.me/AmanitaMuscariaCzerwoneKapelusze/11148> Kniha Amanita Muscaria PDF na stiahnutie — preložená do poľštiny

<https://t.me/AmanitaMuscaria40i4/50> Mikrodávkovanie amanity zlepšuje činnosť šišinky, ktorej práca je kľúčom k dosiahnutiu plného zdravia a vedomia. Zlepši teda svoju myseľ a šišinku a regeneruj ju pomocou kombinácie amanity a korálovca ježovitého, dostupnej v kapsulách.

Osobný kontakt:

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

Skupina Amanitová skupina ľudí, ktorí sa odvážili Vedieť a žiť život a zdravie

naplno. Pozor! Môžu nakaziť pozitívnu energiou, vedomosťami a nádhernými skúsenosťami.

<https://t.me/AmanitaMuscariaCzerwoneKapelusze>

#AmanitaMuscariaLiečiViacNež200Chorôb

#ObjavSiluPrírody #BudZdravýLeboVZdravomTeleJeZdravýDUCH #ŠírimVedomosti

#ObjavujemePravdu #KráľovnáZdraviaAmanita #MikrodávkovanieAM

#MenímeSvetNaZdravý

MUCHOMŮRKY ČERVENÉ



Vedomie 44

v mikrodávkach pre zdravie;



Ministerstvo
zdravotníctva

- Dodávajú energiu, posilňujú telo a zostrujú zmysly.
- Zlepšujú kondíciu a psychickú pohodu.
- Jemne uvoľňujú a zvyšujú výkonnosť. Umožňujú byť aktívnym bez nervozity a uvoľneným bez lenivosti.
- Spúšťajú samoliečebné procesy organizmu.
- Vďaka bohatstvu na vitamín D posilňujú imunitu a chránia pred depresiou.
- Uvoľňujú emocionálne blokády uviaznuté v tele.
- Odstraňujú strachy.
- Zvracajú procesy starnutia mozgu – potvrdené vedeckými štúdiami.
- Rozjasňujú myšlienky.
- Diskrétno, elegantne a s gráciou prebúdzajú DUCHA a rozširujú vedomie.
- Navracajú prvotnú radosť. Dokážu spôsobiť, že život znovu nadobudne farby a pôvab.

👍 5 🗨️ 5 📄 5 🚩 0



Páči sa mi to



Nepáči sa mi



Zdieľať



Nahlásiť

Napište komentár k tomuto príspevku...

Príspevok 8:



17h

Na internete sú fanatici keto diéty, ale ja som bol a stále som verný — takmer fanaticky — stredomorskej diéte. Ak by niekto chcel mať zostavený jedálniček takejto diéty na celý mesiac a zároveň možnosť konzultácie s dietetikom, odporúčam kliknúť na odkaz:
<https://vitalia.pl/dieta-doktora-michala.html?drmichal=1> Túto diétu sme spoločne so špecialistami pripravovali niekoľko mesiacov.
 Dobrú chuť! 🍴👤 #autopropagácia #dietadoktoramichala



👍 5

👏 5

💬 5

🚩 0

👍

👏

💬

🚩

Páči sa mi to

Nepáči sa mi

Zdieľať

Nahlásiť

Napište komentár k tomuto príspevku...

Príspevok 9:



17h

AKO PREŽIŤ INFARKT, KEĎ STE SAMI?

Keďže mnoho ľudí prežíva infarkt bez pomoci, je dobré vedieť, že osoba, ktorej srdce bije nepravidelne, má závraty, cíti sa vyčerpaná a má k dispozícii asi 10 sekúnd, kým stratí vedomie.

Avšak človek si môže pomôcť a predĺžiť tento čas pomocou dýchania a kašľa, ktoré by sa mali opakovať nepretržite každé 2 sekundy, kým nepríde pomoc, alebo kým nepocíti, že srdce opäť bije normálne. Pomôcť si možno hlbokým, energickým a neustále sa opakujúcim kašľom. Pred každým zakašľaním treba urobiť hlboký nádych a kašľať tak, akoby ste chceli vykašľať hlien hlboko z pľúc.

Hlboký nádych privádza kyslík do pľúc a pohyb spojený s kašľom stláča srdce a udržiava krvný obeh. Tlak spôsobený takýmto stláčaním srdca sa môže vrátiť do normálu. Takýmto spôsobom môžu obeť infarktu dokonca dôjsť do nemocnice.

Povedzte o tom čo najväčšiemu počtu ľudí. Podľa kardiológa, ak každý, kto uvidí tento príspevok, ho zdieľa s 10 ľuďmi, budete si istí, že zachránite aspoň jeden život... Namiesto zdieľania iba tipov vás prosím, aby ste zdieľali túto informáciu, ktorá môže niektorým ľuďom zachrániť život.



👍 5 🗨️ 5 📄 5 🚩 0

👍
Páči sa mi to

🗨️
Nepáči sa mi

📄
Zdieľať

🚩
Nahlásiť

Napište komentár k tomuto príspevku...

Táto správa je súčasťou medzinárodného projektu financovaného Európskou úniou (akcia č. 101158609) a spolufinancovaného poľským Ministerstvom vedy a vysokého školstva v rámci programu s názvom „Spolufinancované medzinárodné projekty“ v rokoch 2024–2026 (zmluva č. 6054/DIGITAL/2024/2025/2).

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. Ani Európska únia, ani Európska výkonná agentúra pre zdravie a digitalizáciu (HaDEA), ani poľské ministerstvo vedy a vysokého školstva za ne nenesú zodpovednosť.



**Funded by
the European Union**

