



Dezinformácie v slovenskom zdravotníctve z pohľadu lekárov

Behaviorálny a experimentálny ekonomický tím - beet

Lukáš Sekelský a kol.





Štúdiá „Dezinformácie v slovenskom zdravotníctve z pohľadu lekárov“ bola realizovaná dotazníkovou formou a vypracovaná Behaviorálnym a experimentálnym ekonomickým tímom, ktorý vedie Lukáš Sekelský. Štúdiu pripravili Lukáš Sekelský, Martina Fehérová, Jakub Goda, Lukáš Kurinec, Dominika Holubjaková a Martina Friedmannová. Tento materiál Ministerstva zdravotníctva SR vznikol na sekcii reformnej agendy, ktorú vedie Oskar Dvořák.

PodĎakovanie

Za informácie, pripomienky a spoluprácu ďakujeme hlavnej odborníčke pre všeobecné lekárstvo MUDr. Adriane Šimkovej, PhD. a hlavnej odborníčke pre všeobecnú starostlivosť o deti a dorast MUDr. Elene Prokopovej.

Text neprešiel jazykovou korektúrou. Za prípadné vecné chyby a ďalšie nedostatky zodpovedajú autori materiálu.

Zhrnutie štúdie: hlavné zistenia a odporúčania

Dezinformácie o zdraví v SR z pohľadu lekárov

- Takmer 3/4 opýtaných lekárov (približne 1500) sa aspoň raz za týždeň vo svojej praxi stretáva s dezinformáciami, pričom 60% z nich považuje dezinformácie o zdraví za veľký problém, ktorý ohrozuje zdravie občanov na Slovensku.
- Dezinformácie vyvolávajú nedôveru v lekárske postupy, čo sa prejavuje oponovaním pacientov a argumentovaním nepresnými informáciami, ktoré častokrát vyústia k nedodržaniu respektíve odmietaniu odporúčanej liečby.
- Vakcinácia a téma koronavírus sú zdravotnícke oblasti, v ktorých v súčasnosti koluje viac ako polovica dezinformácií o zdraví.
- Hlavné odporúčania z prieskumu u lekárov poukazujú na nutnosť mediálnej kampane, ktorá bude podporená na sociálnych sieťach, propagovaním v televízii, rádiách, letákmi do schránok, prípadne zvolením ambasádorov, ktorí budú ďalej šíriť myšlienku prostredníctvom ich individuálnych kanálov.

Dôveryhodnosť spravodajských online zdrojov podľa lekárov

- Lekári najčastejšie dôverujú štandardným mienkotvorným médiám ako Aktuality (54% z celkového počtu opýtaných lekárov), Hospodárske noviny (35%), alebo Denník SME (34.5%). Vo výrazne menšej miere dôverujú bulvárnym titulom (Pluska 3%, Nový Čas 4%, Topky 4%) alebo webom ako Zem a vek (3% lekárov). Mnoho lekárov označovalo za dôveryhodný aj web Hlavné správy, zistili sme však, že značná časť z nich si ho pravdepodobne mýli so správami v televízii.

Dezinformácie v oblasti vakcinácie a šírenia koronavírusu

- Dezinformácie v oblasti vakcinácie sú častokrát spojené so strachom z nežiadúcich účinkov, prípadne až ich škodlivosťou, ako aj s otázkami spojenými s vývojom vakcíny proti koronavírusu.
- Téma koronavírusovej pandémie obsahuje dezinformácie spojené najmä s pôvodom a účelom jeho vzniku, závažnosti ochorenia a jeho priebehu, nepravdivej štatistickej bilancie chorých a zomrelých, ako aj s rizikom spojeným s nosením rúšok.

Postoj lekárov k vakcinácii proti koronavírusu

- V prospech povinného očkovania bolo vyše 60% opýtaných lekárov (povinného celoplošného očkovania 22% a povinného pre vybrané skupiny 38%), pričom za najčastejší argument uvádzajú dosiahnutie kolektívnej imunity voči infekcii.
- V prípade dostupnej, certifikovanej a riadne otestovanej vakcíny na COVID-19 sa sedem z desiatich opýtaných lekárov vyjadrilo, že by sa dali zaočkovať (72%). Nedalo by sa zaočkovať 15 % a 13% sa nevedelo vyjadriť.
- Lekári, ktorí by sa nedali zaočkovať vakcínou na COVID-19 (15%), pri adresovaní možnosti vakcinácie pre pacientov volia skôr neutrálny prístup. Tu sa javí ako najväčší potenciál vytvoriť mediálnu podporu certifikovanej a riadne otestovanej vakcíne a zavádzať komunikačné tréningy pre lekárov, aby vo väčšej miere apelovali na dôležitosť očkovania cez overené postupy (napr. princíp reciprocity).
- Výrazný nárast dôvery u lekárov, ktorí sa neplánujú zaočkovať vakcínou na COVID-19, zaznamenal portál zemavek.sk (viac ako dvojnásobne ako u priemerného lekára). Tento portál zaznamenal štatisticky významný negatívny vplyv na rozhodnutie lekára ísť sa očkovať na koronavírus: „Ak lekár považuje portál zemavek.sk za dôveryhodný, tak je 1,5krát väčšia šanca, že sa nepôjde zaočkovať v prípade, že bude existovať certifikovaná a riadne otestovaná vakcína na koronavírus.“

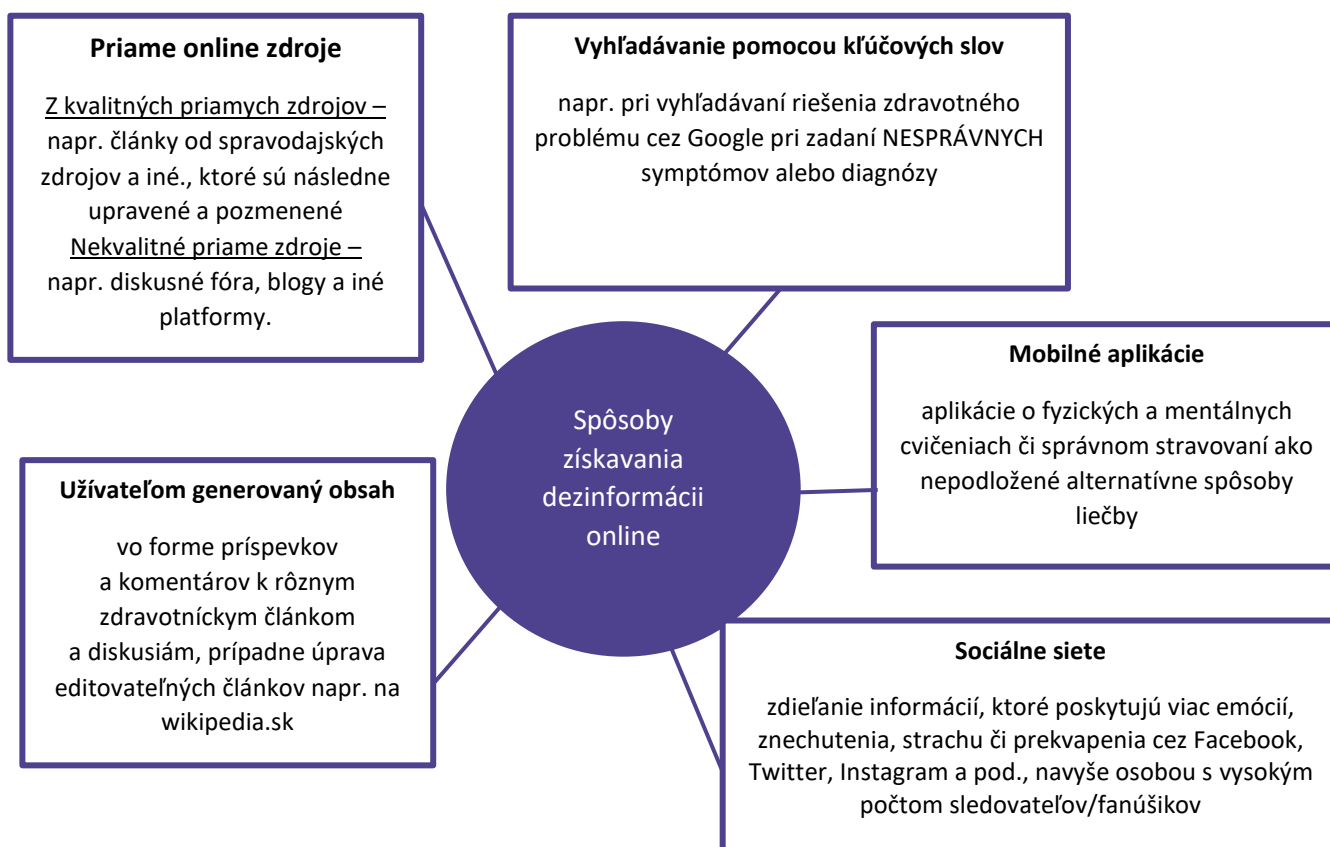
Odporúčania:

- Posilňovať online komunikáciu Ministerstva zdravotníctva SR.
- Komunikačné kampane (menšie online, ale aj väčšie mediálne).
- Nový web Ministerstva zdravotníctva SR, ktorý bude používať verejnosť.
- Klinické rozhodovanie a komunikačné stratégie pre zdravotníckych pracovníkov

Internet a sociálne siete zásadným spôsobom ovplyvnili spôsob, akým sa ľudia dostávajú k informáciám o zdraví, o rôznych chorobách alebo možnostiach prevencie. K tradičným zdrojom informácií ako sú lekári, printové médiá, knihy, škola alebo rodina a známi, pribudli v online prostredí úplne nové zdroje rôznorodnej kvality. Pre mnohých ľudí sa práve internet a sociálne siete stali kľúčovým zdrojom informácií o zdraví a zdravotnej starostlivosti. To má veľký vplyv na rozmanitosť a kvalitu informácií, na základe ktorých sa ľudia rozhodujú o svojom zdraví. V mnohých prípadoch sú to práve nepresné alebo vedecky nepodložené informácie, prípadne účelové dezinformácie, ktorým sa v prostredí sociálnych sietí darí najlepšie.

Medzi najčastejšie spôsoby ako užívateľ získava dezinformácie online patria priame zdroje, vyhľadávanie pomocou kľúčových slov, užívateľom generovaný obsah, mobilné aplikácie a sociálne siete (schéma č. 1: Spôsoby získavania dezinformácií online).

Schéma č.1: Spôsoby získavania dezinformácií online¹

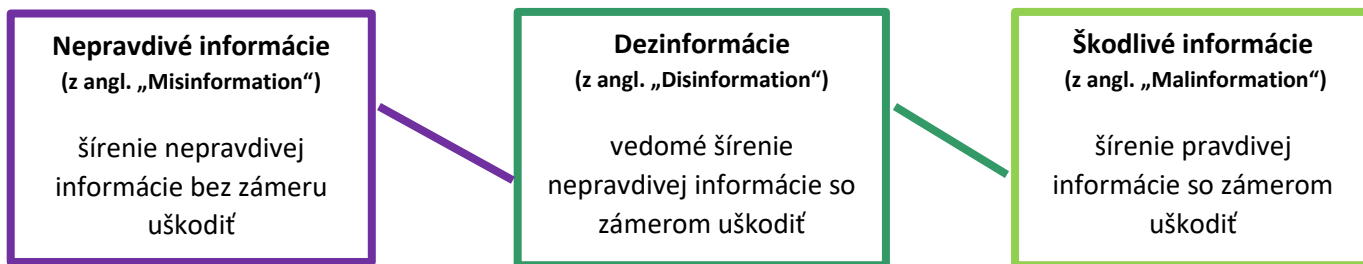


Najväčšia hrozba vyplývajúca z dezinformácií o zdraví je, že sa ich efekt môže prejavíť v reálnom fyzickom svete, čo má za následok prípadné ohrozenie alebo dokonca zhoršenie zdravia u občanov. Dezinformácie prispievajú k tomu, že pacienti nedôverujú lekárom a zdravotníctvu, oponujú lekárom počas konzultácií odmietajú vakcináciu a v najhorších prípadoch odmietnu liečbu aj pri závažných ochoreniach, napr. onkologické. V dotazníku sme ich explicitne uviedli. Iné ochorenia mohli lekári sami uviesť. V médiách sa opakovane objavujú zdokumentované prípady, kedy pacienti odmietli liečbu nádorového ochorenia, nahrádzali ju alternatívnou liečbou, čo malo za následok buď progresiu ochorenia s následnou nemožnosťou ďalšej terapie s cieľom vyliečenia pacienta alebo dokonca odvrátiteľné úmrtie pacienta.

¹Swire-Thompson, B., Lazer, D., Public Health and Online Misinformation: Challenges and Recommendations. Annual Review of Public Health, 41(1), pp 434-451.

Podobné prípady popísal napríklad novinár Vladimír Šnidl v Denníku N². Rizikom prístupu k informáciám o zdraví na internete je náročnosť overiť dôveryhodnosť zdroja, pravdivosť samotnej informácie a zámer, s ktorým bola daná informácia zverejnená. Následkom toho môže dôjsť k negatívnemu šíreniu informácií v rôznych podobách (schéma č.2 Negatívne formy šírenia informácie):

Schéma č.2: Negatívne formy šírenia informácie³



V štúdiu používame výraz "dezinformácie" ako synonymum k výrazom ako "misinformácie", "nepresné informácie" alebo "nepravdivé informácie". Toto zjednodušenie robíme preto, lebo slovo dezinformácie je u nás najviac zaužívané v kontexte rôznych druhov nepravdivých informácií.

Štúdia vychádza z dotazníkového prieskumu medzi lekármi ohľadom dezinformácií o zdraví v SR. Vznikol na základe rozhovoroch s hlavnými odborníkmi na všeobecné lekárstvo a všeobecné lekárstvo pre deti a dorast. Uskutočnil sa počas septembra 2020 a pozostáva z odpovedí 1974 lekárov. Pýtali sme sa lekárov, ako často sa vo svojej lekárskej praxi stretávajú s dezinformáciami, či dezinformácie považujú za vážny problém, ako sa vplyv dezinformácií prejavuje na správaní ich pacientov, v akých oblastiach zdravotníctva sa s dezinformáciami stretávajú, ktoré zo spravodajských zdrojov považujú za dôveryhodné a následne sme sa zamerali na témy vakcinácie a koronavírusovej infekcie. Celý dotazník je možné nájsť v prílohe č. 1.

Štúdia je zameraná na zistenie presnejšieho obrazu o tom, ako vnímajú dôsledky dezinformácií o zdraví samotní lekári na základe ich praxe. Cieľom tejto štúdie je:

- 1) ilustrovanie súčasného stavu dezinformácií na Slovensku,
- 2) poskytnutie možností obmedzenia ich šírenia na webových stránkach, sociálnych sieťach či z rôznych mobilných aplikácií.

Popis vzorky

Na Slovensku pôsobí približne 20 tisíc lekárov. Zo štatistického hľadiska, aby sme mohli prezentovať výsledky pri 99% intervale spoľahlivosti a 3% miere chybovosti, tak potrebujeme získať vzorku na úrovni 1700 odpovedí. Prieskum pozostáva z odpovedí 1974 lekárov. Zastúpenie v našej vzorke mali lekári z celého Slovenska. Rovnako veľmi rozmanité bolo aj vekové zastúpenie, ale vo väčšej miere sa prieskumu zúčastnili lekári s vyšším vekom. Z celkového počtu opýtaných lekárov bola nadpolovičná väčšina lekárov-špecialistov (špecializovaná ambulancia: stomatológia 13%, gynekológia a pôrodnictvo 5%, ostatné špecializácie boli v zastúpení menšom ako 5%), zatiaľ čo všeobecných lekárov pre dospelých bolo 23% a všeobecných lekárov pre deti a dorast 15%.

²Šnidl, V., "Na Slovensku zomierajú ľudia, ktorí chceli rakovinu poraziť marihuanou alebo rastlinami", *Denník N*, 30.1.2015, accessed 17.11.2020, <<https://dennikn.sk/1725512/odmoknute-na-slovensku-zomieraju-ludia-ktori-chceli-rakovinu-porazit-marihuanou-alebo-rastlinami-odmoknute>>.

³ OECD 2020, *Transparency, communication and trust : The role of public communication in responding to the wave of disinformation about the new Coronavirus*, accessed 17.11.2020, <www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/transparency-communication-and-trust-bef7ad6e>.

Analýza dezinformácií o zdraví v SR

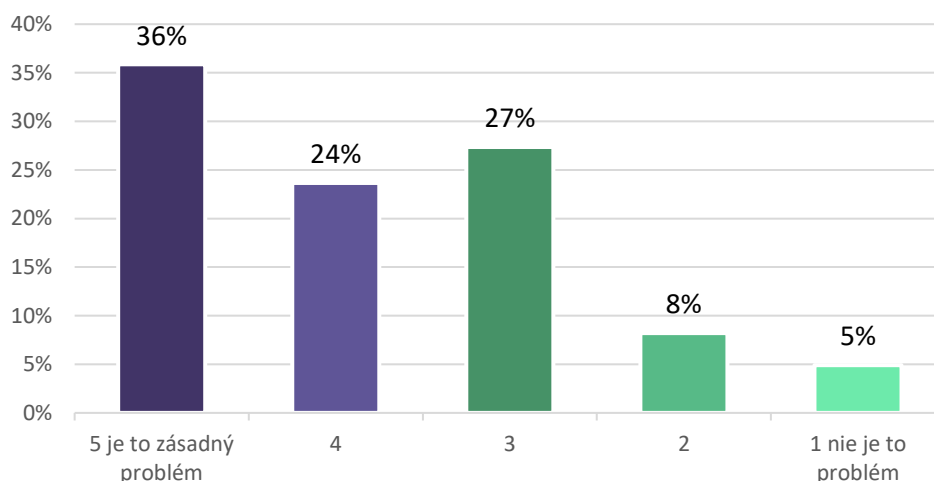
Dezinformácie o zdraví v SR z pohľadu lekárov

Dotazníkový prieskum ukázal, že až takmer 3/4 lekárov (71%) sa aspoň raz za týždeň stretáva s dezinformáciami (takmer 40% lekárov sa s dezinformáciami stretáva každý deň). Pričom 60% považuje dezinformácie o zdraví za veľký problém a iba 13% lekárov sa vyjadrilo, že dezinformácie o zdraví nepovažujú ako problém ohrozujúci zdravie pacientov (Graf č.1). Iba 5% opýtaných lekárov sa vyjadrilo, že sa s dezinformáciami v praxi nestretávajú, čo bolo ale z veľkej časti podmienené ich špecializáciou (napr. nefrológia, chirurgia, neurológia, reumatológia, fyzioterapia, ortopédia).

Lekári, ktorí nepovažujú dezinformácie na Slovensku za závažný problém (259 lekárov) sa výrazne odlišujú v nasledujúcich tvrdeniach od celkovej vzorky lekárov: stretávajú sa s dezinformáciami aspoň raz denne (pokles o 26,5% oproti celkovej vzorky lekárov), pacienti počas vyšetrení oponujú nepresnými a chybnými informáciami (pokles o 30,5%), odmietajú očkovanie (pokles o 19,5%) a lieky, liečbu (pokles o 24%). Títo lekári pacientom možnosť vakcinácie argumentujú v menšej miere tým, že vďaka očkovaniam chránia svojich najbližších aj seba (pokles o 15%), vakcinácia je bezpečná (pokles o 16%), vakcináciou vzniká kolektívna imunita (pokles o 8,5%). Sami taktiež zastávajú názor, aby budúca vakcinácia na koronavírus bola nepovinná (nárast o 17%).

Väčšina všeobecných lekárov pre dospelých (25%) spolu so všeobecnými lekármi pre deti a dorast (15%) a špecialistami (56% z celkového počtu 1270 lekárov zo vzorky) sa stretáva vo svojej lekárskej praxi s tým, že im pacienti počas konzultácií oponujú nepresnými alebo nesprávnymi informáciami (príloha č. 2). Jedná sa najmä o oponovanie v oblasti vakcinácie (nárast o 15%) kedy dochádza aj k odmietaniu očkovania (nárast o 18%). Všeobecní lekári a pediatri počas konzultácií s pacientom využívajú najmä argument o bezpečnosti vakcinácie (nárast o 8,5%) a sú výraznejšie v prospech budúceho povinného očkovania proti koronavírusovej infekcie pre vybrané ochorením najohrozenejšie skupiny obyvateľstva.

Graf č.1: Vnímate dezinformácie o zdraví ako problém, ktorý ohrozuje zdravie občanov na Slovensku?



Medzi najčastejšie zdravotnícke témy, v ktorých sa v súčasnosti objavujú dezinformácie z pohľadu lekárov, s ktorými sa na Slovensku stretávajú vo svojej praxi, patria oblasti⁴:

1. **Vakcinácia** (72%) a nedôvera v účinok vakcinácie, riziká spojené s vakcináciou, akými sú vedľajšie účinky alebo nedostatočné testovanie a iné.
2. **Koronavírus** (59%), konkrétne jeho pôvod, nedôvera v účinok potenciálnej vakcíny, dôsledky vírusovej infekcie, udávané štatistiky nakazených a zomrelých, následky nosenia ochranných rúšok a iné.

⁴ možnosť označenia viacerých odpovedí

3. **Alternatívna medicína** (49%) a preceňovanie jej účinkov.
4. **Fungovanie farmaceutických firiem** (33%), konkrétne obohacovanie sa, fungovanie a propagácia farmaceutických firiem.
5. **Liečba onkologických ochorení** (21%), nedôvera v súčasné medicínske postupy a uprednostňovanie iných alternatív.
6. **Lieky** (17%) a nedôvera v zdravotnícky systém SR, prístupy MZ SR a obohacovanie sa farmaceutických firiem s účelom poskytovania nevhodných liečiv.

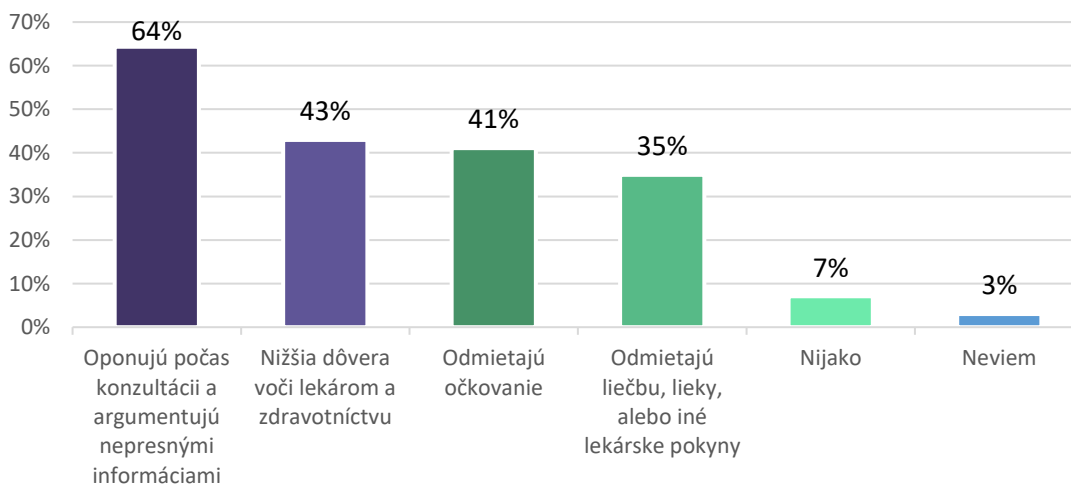
Polovica dezinformácií o zdraví, ktoré sa momentálne šíria medzi lekármi je spojená priamo alebo nepriamo s pandemiou COVID-19. Najviac lekárov sa stretáva s dezinformáciou o zdraví ohľadom vakcinácie proti koronavírusovej infekcii. Téma vakcinácie je vysoko zmieňovanou už niekoľko rokov a počas trvania pandémie názor na ňu ešte viac rozdeľuje spoločnosť.

Na otázku ako sa nepresné informácie o zdraví prejavujú na správaní pacientov (graf č.2) najviac lekárov odpovedalo, že to bolo oponovaním pacientov počas konzultácií (64%) a nižšou dôverou voči lekárom a zdravotníctvu (43%). Veľmi často sa lekári stretávajú s tým, že pacienti aj na základe nepresných informácií odmietajú očkovanie (41%) alebo odmietajú navrhovanú liečbu ochorenia, preskripciu alebo iné lekárske odporúčania (35%). Len 7% lekárov sa vyjadrilo, že nepresné informácie nemajú žiadny efekt na správanie ich pacientov.

Negatívne dôsledky následkom dezinformácii sú pozorované aj v zahraničí:

- V článku OECD „Transparency Communication and Trust“ sa uvádza, že nepriaznivé dôsledky dezinformácií v súvislosti s Covid-19 sú viditeľné aj offline, napríklad v prípadoch úmrtia spôsobeného konzumáciou látok zahrnutých do prieskumných liečebných postupov alebo v prípade poškodenia veží 5G v dôsledku šírenia neopodstatnených informácií na základe teórie spájajúcej sieť so šírením vírusu.⁵
- V článku „Cena nepravdivej informácie“ uverejnenom v časopise „Journal of the Public Health System“ popisujú ako došlo vďaka dezinformáciám o očkovaní proti osýpkam v súvislosti so zverejnením pochybnej štúdie o prepojení očkovania so vznikom autizmu k ich rapídному rozšíreniu a zvýšeniu nákladov za zdravotnú starostlivosť, nakoľko ľudia začali očkovanie odmietať.⁶
- Podľa prieskumu v oblasti onkológie vykonaného na území USA organizáciou ASCO v roku 2018 sa zistilo, že až 39% opýtaných ľudí verí, že alternatívna medicína vo forme diét, bylín a vitamínov môže vyliečiť onkologické ochorenia bez použitia štandardných liečebných postupov voči diagnostikovanému onkologickému ochoreniu. Následkom toho sa zvyšuje percento úmrtia ľudí na onkologické ochorenie u ľudí, ktorí uprednostnili alternatívnu liečbu pred konvenčne poskytovanou liečbou.⁷

Graf č.2 Ako sa nepresné informácie o zdraví prejavujú na správaní vašich pacientov? (môžete označiť viacero odpovedí)



⁵ OECD 2020, *Transparency, communication and trust : The role of public communication in responding to the wave of disinformation about the new Coronavirus*, accessed 17.11.2020, <www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/transparency-communication-and-trust-bef7ad6e>.

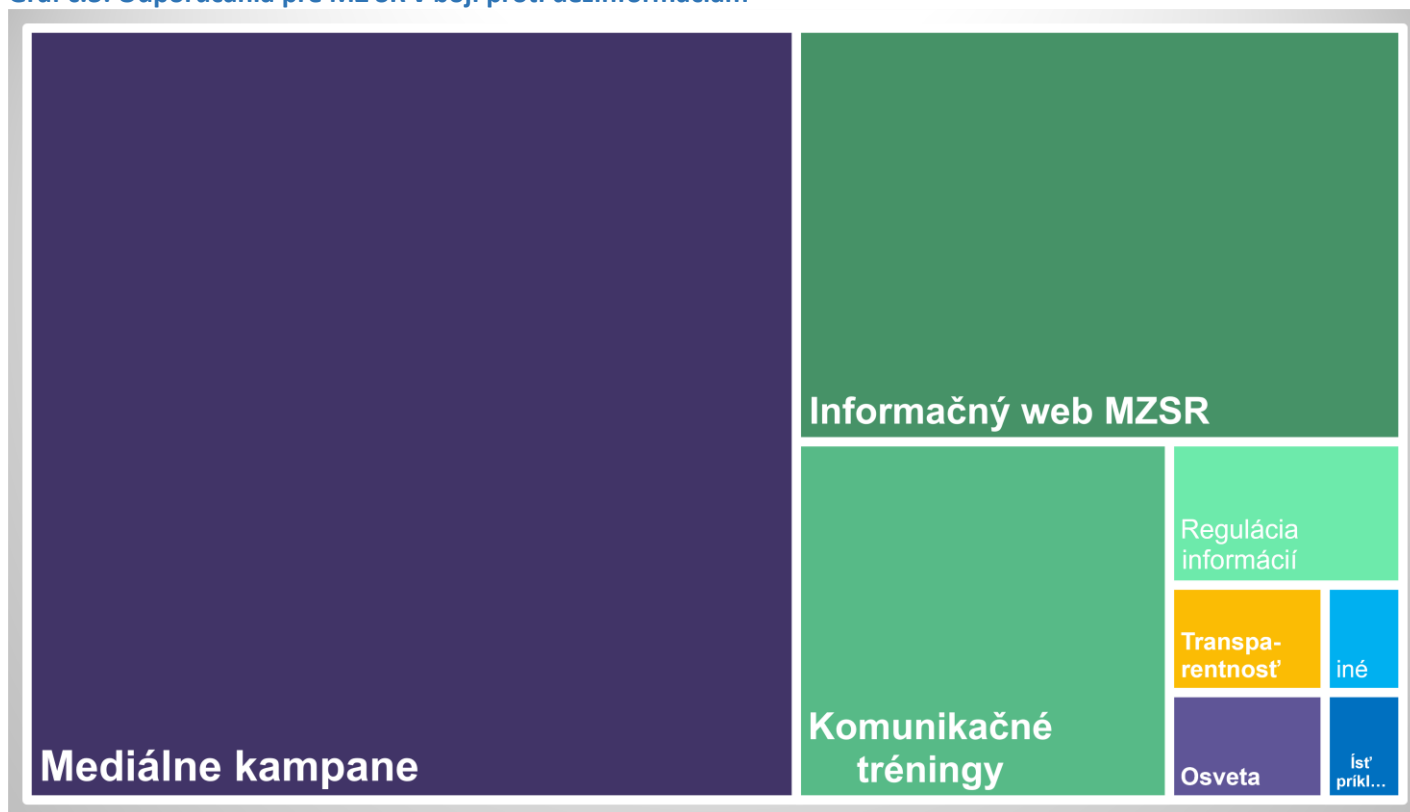
⁶ Rodgers, K., Massac, N., *Misinformation: A Threat to the Public's Health and the Public Health System*. *Journal of Public Health Management and Practice*, 26(3), pp 294-296

⁷ Swire-Thompson, B., Lazer, D., *Public Health and Online Misinformation: Challenges and Recommendations*. *Annual Review of Public Health*, 41(1), pp 434-451.

Podľa vyjadrenia lekárov je hlavným dôsledkom dezinformácií oponovanie počas konzultácií s lekárom a argumentovanie nepresnými informáciami. Výsledky analýzy nám ukázali, že takmer 43% opýtaných verí, že dezinformácie spôsobujú pokles dôvery voči lekárom a zdravotníctvu. Čo z veľkej časti ovplyvňuje odmietanie liečby, liekov a iných lekárskeho pokynov zo strany pacientov (viď. príloha č. 3: Vplyv dezinformácií na správanie pacientov).

Hlavné odporúčania z prieskumu lekárov (uvedené v grafe č.3: Odporúčania pre MZ SR v boji proti dezinformáciám) ukazujú na nutnosť mediálnej kampane, ktorá bude podporená sociálnymi sieťami, propagovaním v televízii, rádiu, letákmi do schránok, prípadne zvolením ambasádorov, ktorí budú ďalej šíriť myšlienku prostredníctvom ich individuálnych kanálov alebo v rámci kampaní. Nutnosť silnej mediálnej kampane odporúčalo 70% opýtaných lekárov. Vyše 43% lekárov priamo špecifikovalo, že by v rámci mediálnej kampane uprednostnilo najmä TV reklamu a informačné letáky, ktoré by mali priamo na svojich pracoviskách. Ďalším dôležitým odporúčaním bolo zlepšenie informačného webu MZ SR, prostredníctvom ktorého prúdia informácie pre obyvateľov (30%). Lekári sa taktiež vyjadrili, že je nutné zaviesť komunikačné tréningy pre zdravotníkov ako aj dôležité zjednotiť a regulovať informácie ktoré MZ SR poskytuje. Komunikačné tréningy by slúžili pre zlepšenie komunikácie medzi lekárom a pacientom. Transparentnosť informácií (2%), osвета na školách (zavedenie zdravotnej výchovy už na školách: 1,5%) a byť príkladom v očkovaní (1%) boli taktiež súčasťou odporúčaní.

Graf č.3: Odporúčania pre MZ SR v boji proti dezinformáciám



Hlavné zistenia

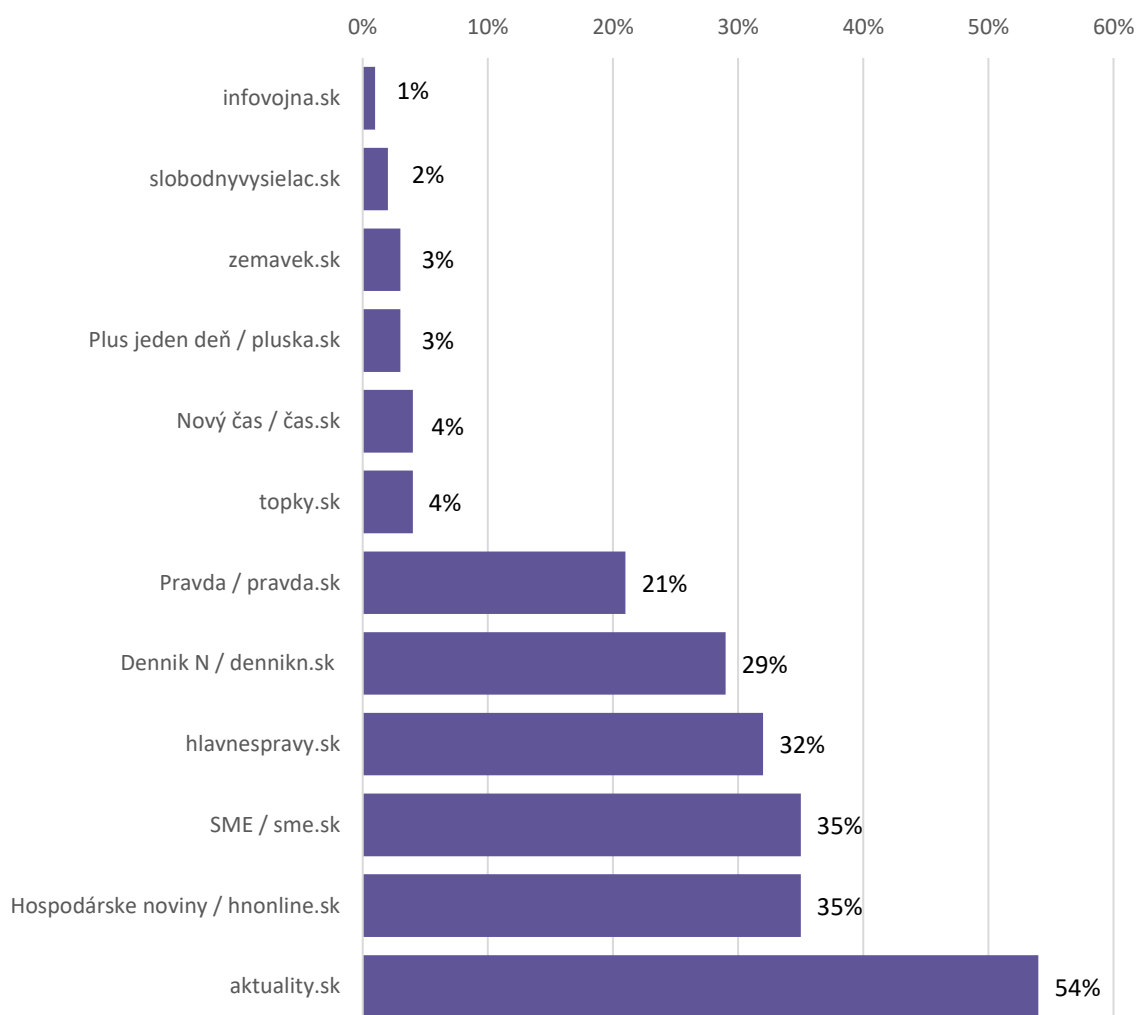
Takmer 3/4 opýtaných lekárov sa aspoň raz za týždeň stretáva s dezinformáciami, pričom 60% považuje dezinformácie o zdraví za veľký problém, ktorý ohrozuje zdravie občanov na Slovensku. Dezinformácie vyvolávajú nedôveru v lekárske postupy, ktoré sa prejavujú oponovaním pacientov a argumentovaním nepresnými informáciami, ktoré častokrát vyústia k odmietaniu liečby. Vakcinácia a koronavírus sú zdravotnícke oblasti, v ktorých v súčasnosti koluje viac ako polovica dezinformácií o zdraví. Hlavné odporúčania z prieskumu lekárov (uvedené v grafe č. 3 Odporúčania pre MZ SR v boji proti dezinformáciám) ukazujú na nutnosť mediálnej kampane, ktorá bude podporená sociálnymi sieťami, propagovaním v televízii, rádiách, letákmi do schránok, prípadne zvolením ambasádorov, ktorí budú ďalej šíriť myšlienku prostredníctvom ich individuálnych kanálov.

Dôveryhodnosť spravodajských online zdrojov podľa lekárov

V prieskume sme sa zamerali na online prostredie a pýtali sme sa lekárov, aké online zdroje považujú za dôveryhodné. Za dôveryhodné spravodajské portály lekári najčastejšie označovali klasické spravodajské médiá ako Aktuality (54% z celkového počtu opýtaných lekárov), Hospodárske noviny (35%), alebo Denník SME (34.5%) (graf č.4). Weby ako Infovojna (1.4%), Slobodný vysielateľ (1.5%) alebo Zem a vek (3%) nepokladali lekári za veľmi dôveryhodné. Len o niečo lepšie výsledky mali bulvárne tituly ako Pluska (3%), Nový Čas (4%), alebo Topky (4%).

Špecifickým prípadom je web Hlavné správy, ktorý za dôveryhodný označilo až 32% lekárov. Pri mediálnych prieskumoch robených v minulosti sa objavovala otázka, či si ľudia nezamieňajú tento web so spravodajskými reláciami v televíziách (napr. Hlavné správy na TA3 alebo Správy RTVS). Dodatočne sme kontaktovali 240 lekárov, ktorí označili za dôveryhodné Hlavné správy a zároveň nám zanechali mailový kontakt. Až 82 lekárov odpísalo, že tým mysleli spravodajstvo v televízii a len 6 z nich potvrdilo, že mysleli web hlavnespravy.sk. Títo lekári však neboli spätne kontaktovaní anonymne a kontaktovaná bola len časť z nich. Na základe potenciálneho „reputačného skreslenia“, možného ovplyvnenia odpovede opýtaných lekárov v prospech žiadanej odpovede pre čitateľov ankety, preto nie je možné s určitosťou tvrdiť, že si mnohí lekári skutočne zamieňajú web Hlavné správy s hlavnými správami v televíziách. Zoznam všetkých zdrojov, ktoré lekári uviedli aj s dodatočnými zdrojmi v možnosti „iné“ sú ilustrované v prílohe č. 5.

Graf č.4: Ktoré z týchto spravodajských zdrojov považujete za dôveryhodné (Môžete označiť viacero odpovedí)?



Hlavné zistenia

Z prieskumu vyplýva, že lekári najčastejšie dôverujú štandardným mienkotvorným médiám. Ak berieme do úvahy, že veľká časť lekárov označila Hlavné správy ako dôveryhodné médium, otvára to priestor pre ďalší výskum venovaný otázke, či kvôli názvu daného média nedochádza k jeho zámene s televíznym spravodajstvom.

Dezinformácie v oblasti vakcinácie a šírenia koronavírusu

V súčasnosti je najviac postihnutou oblasťou v oblasti dezinformácií práve téma vakcinácie, koronavírusu a vývoja vakcinácie na koronavírus. Otázka vakcinácie v posledných rokoch výrazne polarizovala spoločnosť na tých, ktorí vakcináciu podporujú a na tých, ktorí ju odmietajú. Súčasný stav pandémie názor na vakcináciu ešte viac zvýrazňuje. Avšak, v boji proti koronavírusu ostáva certifikovaná a riadne otestovaná vakcína jedinou účinnou ochranou pred týmto vírusovým ochorením. Dezinformácie v oblasti vakcinácie spôsobujú, že ľudia čoraz častejšie odmietajú očkovanie. V prieskume lekári uvádzajú najmä strach pred nežiadúcimi účinkami ako kľúčový faktor, prečo sa pacienti nechcú dať zaočkovať. Medzi ďalšie faktory zaradili nedôveru pacientov v očkovanie, nedostatok informácií a taktiež to, že pacienti nepovažujú očkovanie za dôležité. Percentuálne zastúpenie jednotlivých dezinformácií ktorým veria pacienti v oblasti vakcinácie, ktoré uvádzajú lekári z prieskumu sú uvedené v schéme č.3.

Schéma č.3: Percentuálne zastúpenie dezinformácií v oblasti vakcinácie

Dezinformácie v oblasti vakcinácie	
„Očkovanie je spojené so vznikom autizmu, postihnutia a iných chorôb“	64 %
„Očkovaním sa do tela dostáva čip“	18 %
„Očkovanie nie je účinné“	12 %
„Očkovanie je farma biznis“	9 %
„Po očkovaní budem viac chorý“	8 %
„Vakcíny sú nedostatočne testované“	5 %
„Vyliečim sa aj bez očkovania“	2 %
„Očkovanie je zdrojom nákazy“	2 %
Iné	1 %

Najčastejším argumentom pre očkovanie je ochrana seba, vlastného zdravia a zdravia vlastnej rodiny. Účinným argumentom je, že aj samotný lekár sa necháva očkovať spolu so svojou rodinou. Vyše 25% lekárov argumentuje znalosťami o tvorbe kolektívnej imunity a iba 2% zastáva neutrálny prístup iba spomenutím danej možnosti. Jedno percento opýtaných lekárov označilo, že je proti vakcinácii a pacientom ju neodporúča. Téma očkovania sa v súčasnosti častokrát spája s vývojom vakcíny na koronavírus. Do médií sa dostávajú dezinformácie spojené najmä s vývojom vakcíny, predčasnými rizikami nedostatočného testovania potenciálnej vakcíny, prípadne čipov vo vakcínach, ktoré majú slúžiť na monitorovanie obyvateľov. Príklady dezinformácií v oblasti koronavírusu, s ktorými sa lekári vo svojej praxi najčastejšie stretávajú sú uvedené v schéme č.4⁸

Schéma č.4: Percentuálne zastúpenie dezinformácií v oblasti koronavírusu

Dezinformácie v oblasti koronavírusu	
„Koronavírus neexistuje a jeho následky sú vymyslené“	40 %
„Koronavírus je silnejšia chrípka“	25 %
„Koronavírus je nástroj na ovládanie, ide o ekonomickú/biologickú vojnu“	15 %
„Štatistiky bilancie koronavírusu nie sú pravdivé“	14 %
„Koronavírus je umelo vytvorená choroba“	13 %
„Rúško spôsobuje ochorenia dýchacích ciest“	12 %
„Koronavírus je farma biznis“	12 %
„Vakcína na koronavírus obsahuje čip a je nebezpečná“	8 %
„Keď dostanem koronavírus zomriem“	4 %

Hlavné zistenia

Dezinformácie v oblasti vakcinácie sú častokrát spojené so strachom z vedľajších účinkov ako aj s vývojom vakcíny na koronavírus. Téma koronavírusu obsahuje dezinformácie spojené najmä s pôvodom a účelom jeho vzniku, závažnosti ochorenia a jeho priebeh, nepravdivej bilancie chorých ako aj s rizikom nosenia rúšok.

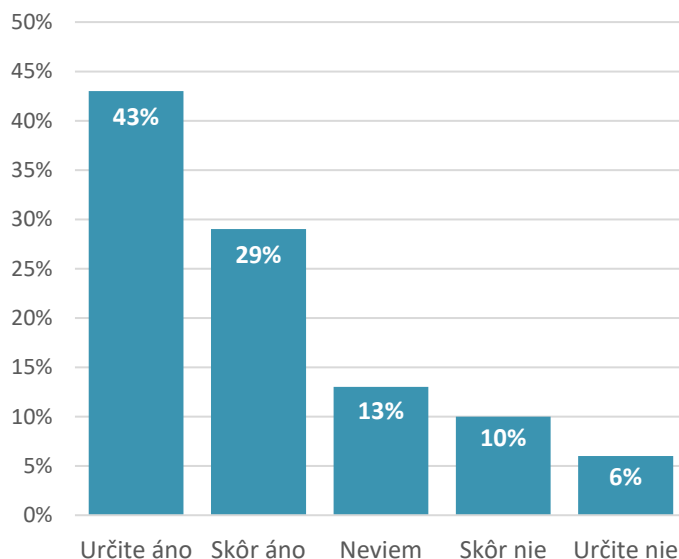
⁸ European Commission 2020, *Fighting disinformation*, accessed 17.11.2020, <https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/fighting-disinformation_en>.

Postoj lekárov k vakcinácii proti koronavírusu

Na otázku, či by mala byť vakcinácia na COVID-19 povinná odpovedalo kladne 60% (1190) opýtaných lekárov, z ktorých väčšina (38%) zastáva názor, že očkovanie by malo byť povinné najmä pre ochranu vybraných, najviac ohrozených skupín obyvateľstva, akými sú dôchodcovia, zdravotnícky pracovníci, policajti, hasiči, tí ktorí z osobitných dôvodov nemôžu byť očkovaní: imunodeficitní, onkologickí pacienti a pod. Za hlavný dôvod v prospech povinnej vakcinácie lekári uvádzajú tvorbu kolektívnej imunity, ktorá pomôže zastaviť šírenie vírusu. Takmer 30% (589) je zástancom nep povinnej vakcinácie a 10% (195) sa nevedelo vyjadriť. Väčšina opýtaných lekárov uvádza ako hlavný argument proti plošnému očkovaniu možnosť slobodnej voľby, uvedenie iba odporúčania ako v prípade očkovania proti chrípke, nedostatočné testovanie budúcej vakcíny, rozličný priebeh ochorenia pri rôznych vekových kategóriách, riziká spojené s nežiadúcimi účinkami a iné. Taktiež ale uvádzajú potrebu uvedenia reštrikcií pre tých, ktorí sa rozhodnú neočkovať. Dané reštrikcie spočívajú najmä v obmedzených vstupoch na podujatia, do reštaurácií, podnikov, barov, mestskej hromadnej dopravy a iných priestranstiev. Výsledky analýzy ukázali, že lekári, ktorí presadzujú nepovinné očkovanie na COVID 19 považujú problém dezinformácií za menej závažný (pokles o 12%), a taktiež sa menej často stretávajú s dezinformáciami (pokles o 7%) vo svojej lekárskej praxi.

V tejto časti sme sa pozreli, čo ovplyvňuje lekárov v rozhodnutí, že nie sú ochotní sa zaočkovať v prípade, že bude existovať certifikovaná a riadne otestovaná vakcína proti koronavírusovej infekcii. Z celej vzorky by sa 1413 lekárov dalo zaočkovať (72%), 262 lekárov sa ešte nevie rozhodnúť (13%) a 299 lekárov by sa zaočkovať nedalo (15%). Z lekárov, ktorí sa nedajú zaočkovať 2/3 odpovedalo na otázku „skôr nie“ a 1/3 „určite nie“. Ide predovšetkým o lekárov medzi 45 až 64 rokom života (158 lekárov). Títo lekári sa týždenne stretávajú v menšej miere (o 7%) s nepresnými informáciami o zdraví vo svojej lekárskej praxi ako ostatní dopytovaní lekári. Taktiež sa stretávajú vo svojej praxi s menšou mierou oponovania počas konzultácií (pokles o 12%) a odmietaním liečby (pokles o 10%). Z tejto podskupiny lekárov sa len polovica stretáva s nepresnými informáciami v rámci vakcinácie (v celkovej vzorke o skoro 20% viac). Výrazne menšiu mieru zastupujú u týchto lekárov aj nepresné informácie v rámci alternatívnej liečby (pokles o 10%) a koronavírusu (pokles o 5%).

Graf č.5: Keď bude existovať certifikovaná a riadne otestovaná vakcína na koronavírus dáte sa zaočkovať?



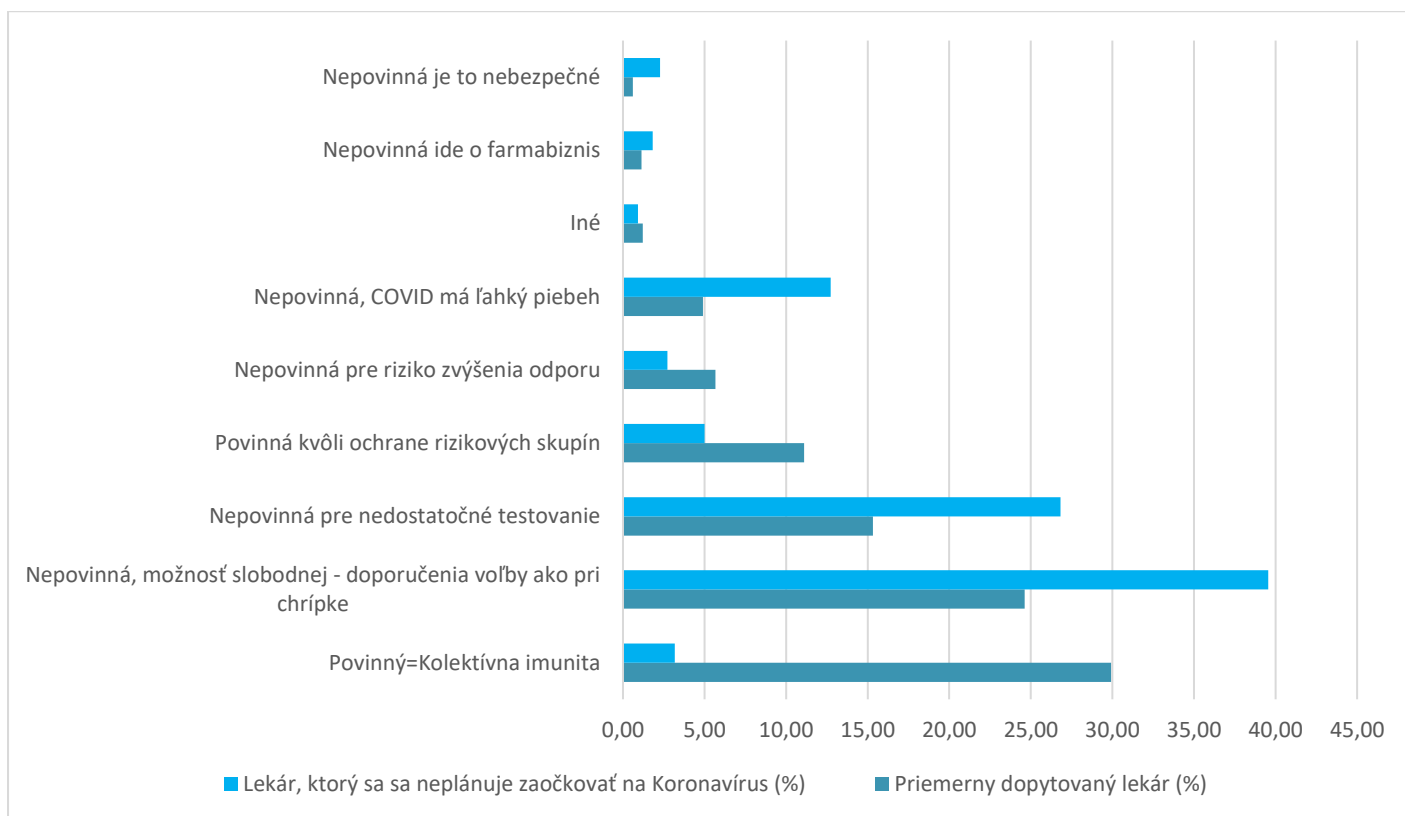
Pri otázke, prečo by mala/nemala byť vakcinácia na COVID-19 povinná sa pri tejto podskupine lekárov najvýraznejšie líšia odpovede od svojich kolegov (graf č.6). Kým pri všetkých odpovediach lekárov je najčastejšia argumentácia povinnosť dôsledku budovania kolektívnej imunity, tak pri sledovanej podskupine bol tento argument 10-krát menej častý. Naopak 2,5-násobný nárast pomeru odpovedí môžeme sledovať pri argumentácií „Nepovinná, COVID má ľahký priebeh“. Nárast vidíme ešte pri argumentácii: „Nepovinná, možnosť slobodnej - odporúčenie voľby ako pri chrípke“ (o 15%) a „Nepovinná pre nedostatočné testovanie“ (o 12%).

Výraznejšie rozdiely môžeme sledovať pri odpovediach ako všeobecne adresujú možnosť očkovania. Ich argumentom sú prevažne tvrdenia, že tým pacient chráni seba a apelujú na dôležitosť kolektívnej imunity. Naopak, priemerný dopytovaný lekár skôr volí princíp: „Chránite svojich najbližších aj seba“ a „Je to bezpečné aj ja som očkovaný/á aj moja

rodina“. Môžeme sledovať, že lekári z tejto podskupiny vo väčšej miere volia neutrálny prístup a rozhodovanie v otázke očkovania nechávajú na pacienta. Z tejto podskupiny lekárov si väčšina myslí, že očkovanie proti koronavírusovej infekcii by malo byť nepovinné: možnosť slobodnej - doporučenej voľby ako pri chrípke. Tu môžeme rovnako sledovať, že rozhodovanie vo väčšej miere nechávajú na pacientoch. Aj na základe behaviorálneho prístupu zavedenie povinnosti opatrenia môže smerovať k väčšej miere odporu⁹. Na druhú stranu, možnosť voľby a pozitívna motivácia vedie k oveľa lepším výsledkom¹⁰. Tu sa javí ako najväčší potenciál vytvoriť mediálnu podporu certifikovanej a riadne otestovanej vakcíne a zavádzať komunikačné tréningy pre lekárov, aby vo väčšej miere apelovali na dôležitosť očkovania cez overené postupy (napr. princíp reciprocity).

Lekári, ktorí sa nemajú v úmysle ísť zaočkovať, si nie sú až tak istí, ako by malo MZ SR pomôcť v boji proti dezinformáciám (v porovnaní s priemerne dopytovaným lekárom). Významný rozdiel vidíme pri mediálnych kampaniach (pokles o približne 25%) a informačných letákoch či TV reklame (pokles o približne 10%). Viac ako priemerný lekár preferujú pomoc cez Informačný web MZSR (nárast o 5%). Keď sa pozrieme na zdroje, ktoré považujú za dôveryhodné oproti zvyšku lekárov, tak výrazne menej dôverujú portálom ako aktuality.sk (pokles o 19%), HN (pokles o 10%), SME (pokles o 15%), Denník N (pokles o 12%), hlavnespravy.sk (pokles o 5.5%) a Pravda (pokles o 5%). Výrazný nárast dôvery zaznamenal portál zemavek.sk (viac ako dvojnásobne ako u priemerného lekára).

Graf č. 6: Prosím uveďte prečo by vakcinácia na COVID-19 mala/nemala byť povinná



Na základe regresnej analýzy majú štatisticky významný vplyv na rozhodovanie, že sa lekár pôjde zaočkovať: vek lekára a aké spravodajské zdroje pokladajú za dôveryhodné (vplyv špecializácie lekárov, rozloženie lekárov v priestore a iných faktorov sa nepotvrdil). Vek lekára má pozitívny štatisticky významný vplyv na ochotu lekára sa zaočkovať na koronavírus (veková skupina od 45 do 54 rokov má polovičný pozitívny vplyv ako ostatné podskupiny). Ak sa pozrieme na dôveryhodnosť spravodajských portálov z pohľadu lekárov, tak jediný záporný štatisticky významný vplyv má zdroj zemavek.sk (najväčší štatisticky významný vplyv v absolútnej hodnote v rámci všetkých determinantov). Kladný štatisticky významný vplyv majú zdroje: aktuality.sk, sme, hlavnespravy.sk (veľká časť lekárov si Hlavné správy zamieňali s televíznym spravodajstvom) a Denník N.

⁹ Houser, D., Xiao, E., McCabe, K. and Smith, V., 2008. When punishment fails: Research on sanctions, intentions and non-cooperation. *Games and Economic Behavior*, 62(2), pp.509-532.

¹⁰ Andreoni, J., Harbaugh, W. and Vesterlund, L., 2003. The carrot or the stick: Rewards, punishments, and cooperation. *American Economic Review*, 93(3), pp.893-902.

Hlavné zistenia

V prospech povinného očkovania bolo vyše 60% opýtaných lekárov (povinného celoplošného očkovania 22% a povinného pre vybraté skupiny 38%), pričom za najčastejší argument uvádzajú dosiahnutie kolektívnej imunity voči infekcii. V prípade dostupnej, certifikovanej a riadne otestovanej vakcíny na COVID-19 sa sedem z desiatich opýtaných lekárov vyjadrilo, že by sa dali zaočkovať (72%), nedalo by sa zaočkovať 15 % a 13% sa nevedelo vyjadriť. Lekári, ktorí sa neplánujú zaočkovať na koronavírus (15% z celej vzorky) v prípade, že bude existovať certifikovaná a riadne otestovaná vakcína, neprikladajú vysokú váhu na dôležitosť budovania kolektívnej imunity a naopak si myslia, že COVID má len ľahký priebeh. Zároveň pri adresovaní možnosti vakcinácie pre pacientov volia skôr neutrálny prístup. Tu sa javí ako najväčší potenciál vytvoriť mediálnu podporu certifikovanej a riadne otestovanej vakcíne a zavádzať komunikačné tréningy pre lekárov, aby vo väčšej miere apelovali na dôležitosť očkovania cez overené postupy (napr. princíp reciprocity). Výrazný nárast dôvery pri týchto lekárov zaznamenal portál zemavek.sk (viac ako dvojnásobne ako u priemerného lekára). Tento portál zaznamenal štatisticky významný negatívny vplyv na rozhodnutie lekára ísť sa očkovať na koronavírus: *„Ak lekár považuje portál zemavek.sk za dôveryhodný, tak je 1,5krát väčšia šanca, že sa nepôjde zaočkovať v prípade, že bude existovať certifikovaná a riadne otestovaná vakcína na koronavírus.“*

Z behaviorálneho a kognitívneho hľadiska vlna dezinformácií prispieva k preťaženiu informáciami, ktoré môžu vytlačiť dôležité informácie. Hlavnou úlohou štátu je teda zvyšovať objem oficiálnych a pravdivých informácií a zabezpečiť ich efektívne šírenie k občanom. Je nutné, aby prijímateľ nebol zahltený veľkým množstvom informácií, ale aby daná informácia výstižne informovala prostredníctvom stručného textu. Šírenie bude efektívnejšie, pokiaľ bude obsah správ pútavejší, stručnejší a bude dodávaný vybraným skupinám prijímateľov prostredníctvom ich najvhodnejších komunikačných kanálov so zreteľom na pochopenie ich správania a psychologických predsudkov. Tento prístup je obzvlášť dôležitý pre mladé publikum, ktoré má tendenciu pristupovať k správam predovšetkým prostredníctvom sociálnych sietí.

Na základe zistení z prieskumu o dezinformáciách v slovenskom zdravotníctve môžeme tvrdiť, že dezinformácie o zdraví ovplyvňujú lekárske postupy, čo sa prejavuje oponovaním pacientov a argumentovaním nepresnými informáciami, ktoré častokrát vyústia k odmietaniu navrhovanej liečby. Z prieskumu lekárov jednoznačne vyplynulo, že MZ SR by malo v boji proti dezinformáciám pristúpiť k silnej mediálnej kampani, ktorá bude propagovaná rôznym vekovým kategóriám tak, aby ich zaujala a zacielila jasné komunikovanie dôležitých informácií. Napríklad, občanov v dôchodkovom veku zacieliť letákmi v schránkach a informáciami v TV alebo rádiu, vekové kategórie nad 35 rokov prostredníctvom ambasádorov, vekové kategórie do 35 rokov osloviť kampaňou na sociálnych sieťach atď. Ďalším krokom v boji proti dezinformáciám je zvýšiť povedomie o riešení problémov s dezinformáciami na Slovensku. MZ SR by sa malo zamerať na zjednotenie informácií, ktoré prijímateľ dostáva a to prostredníctvom ich stručnej a výstižnej komunikácii.

Vakcinácia a téma koronavírus sú zdravotnícke oblasti, v ktorých v súčasnosti koluje najviac dezinformácií o zdraví a je potreba pripraviť aktívnu stratégiu na boj proti ich ďalšiemu šíreniu. Stratégia by mala byť smerovaná na:

- dezinformácie v oblasti koronavírusu: dezinformácie spojené najmä s pôvodom a účelom jeho vzniku, závažnosti ochorenia a jeho priebeh, nepravdivej bilancie chorých ako aj s rizikom nosenia rúšok.
- dezinformácie v oblasti vakcinácie: spojené so strachom z vedľajších účinkov ako aj s vývojom vakcíny na koronavírus.

Lekári, ktorí sa neplánujú zaočkovať na koronavírus (15% z celej vzorky) v prípade, že bude existovať certifikovaná a riadne otestovaná vakcína, neprikladajú vysokú váhu na dôležitosť budovania kolektívnej imunity a naopak si myslia, že COVID má len ľahký priebeh. Zároveň pri adresovaní možnosti vakcinácie pre pacientov volia skôr neutrálny prístup. Tu sa javí ako najväčší potenciál vytvoriť mediálnu podporu certifikovanej a riadne otestovanej vakcíne a zavádzať komunikačné kurzy pre lekárov, aby vo väčšej miere apelovali na dôležitosť očkovania cez overené postupy (napr. princíp reciprocity). Z pohľadu behaviorálnej ekonómie je pri zavádzaní reštrikcií dôležité využitie aj odmeňovacieho mechanizmu. To vedie k lepším výsledkom ako iba samotné reštrikcie alebo iba samotné odmeny¹¹. Preto je nevyhnutne aplikovať túto skutočnosť pri implementácii stratégie vakcinácie na koronavírus pre občanov SR.

Na základe prieskumu sa potvrdilo, že spravodajské zdroje ako zemavek.sk predstavujú významný negatívny vplyv na rozhodnutie lekára ísť sa očkovať na koronavírus. Keďže občania disponujú oveľa nižšou zdravotnou gramotnosťou (z ang. Health literacy) ako lekári, preto môžu byť oveľa náchylnejší na ovplyvnenie ich rozhodnutí pri otázke zdravia. Je dôležité, aby MZ SR jednoducho a výstižne prezentovalo informácie o zdraví pre občanov SR cez jednotný zdrojov informácií.

¹¹ Andreoni, J., Harbaugh, W. and Vesterlund, L., 2003. The carrot or the stick: Rewards, punishments, and cooperation. *American Economic Review*, 93(3), pp.893-902.

Z pohľadu lekárov, ktorí v prieskume odpovedali na otázku „Čo by malo robiť Ministerstvo zdravotníctva SR, aby pomohlo lekárom v boji proti dezinformáciám?“, tak 71% lekárov odporúčalo ministerstvu robiť mediálne kampane, 30% z nich odporúčalo informačný web Ministerstva zdravotníctva SR pre verejnosť a 16% by si želalo možnosť získania zručností cez komunikačné tréningy. Z tohto dôvodu by malo MZ SR:

1. Posilňovať online komunikáciu

Je treba nadviazať na už rozbehnutý boj proti dezinformáciám a ďalej posilňovať online komunikáciu ministerstva. Facebook kanál ministerstva zdravotníctva sa vďaka zvýšenej aktivite a dobrému obsahu stal jedným z najvýkonnejších komunikačných kanálov spomedzi všetkých štátnych inštitúcií. Tento obsah sa dostáva k stovkám tisíc ľudí a ďalší si ho nájdu v médiách, ktoré oň majú vysoký záujem a často ho preberajú. Podobné aktivity ministerstva v online prostredí treba ďalej posilňovať a systematickejšie rozvíjať.

Tvorbou atraktívneho vlastného obsahu s pridanou hodnotou, budovaníu kanálov na sociálnych sieťach ministerstva, vytváraním komunity a spoluprácou s médiami sa dá dosiahnuť vysoký zásah a efekt pri relatívne nízkych nákladoch.

Aktivity, ktoré už ministerstvo začalo robiť a treba ich ďalej rozvíjať:

- Monitoring sociálnych sietí a šíriacich sa dezinformácií.
- Vyvracanie dezinformácií.
- Spolupráca s médiami, ktoré môžu tento obsah šíriť ďalej a zároveň intenzívnejšia mediálna komunikácia expertov ministerstva alebo politických lídrov.
- Vytváranie komunity/networku (FB skupina, prípadne newsletter), prepájanie zdravotníckych stakeholderov, influencerov, vzájomná spolupráca a zdieľanie obsahu.
- Komunikácia s predstaviteľmi sociálnych sietí, podávanie trestných oznámení alebo podnetov na príslušné inštitúcie v prípadoch najzávažnejších dezinformácií.

Na komunikačnom odbore by mal vzniknúť „digitálny tím“, ktorý by mal na starosti ďalšie zintenzívňovanie online komunikácie ministerstva a:

- Tvorbu a rozširovanie obsahu na rôzne sociálne siete (Facebook, Instagram, YouTube), vytváranie nových vlastných formátov, video seriál o zdraví atď.
- V spolupráci s analytickými jednotkami (ako je BEET, IZA atď.) tvoriť komunikačnú stratégiu postavenú na dlhodobej proaktívnej a efektívnej komunikácii v online priestore.
- Komunikáciu analýz, zistení a odporúčaní analytických jednotiek ako je Behaviorálny a experimentálny ekonomický tím (BEET), Inštitút zdravotných analýz (IZA) alebo HTA.
- Zabezpečovať obsahovú časť sekcie webu ministerstva zdravotníctva, ktorá je určená pre verejnosť.

2. Komunikačné kampane (menšie online, ale aj väčšie mediálne)

Príprava komunikačných kampaní so spoluprácou behaviorálneho a experimentálneho ekonomického tímu, ktorý pomôže identifikovať kľúčové dlhodobé komunikačné výzvy pre zdravotníctvo.

Na tieto kľúčové výzvy možno reagovať:

- Väčšie mediálne kampane: založené na podkladoch od behaviorálneho a experimentálneho ekonomického tímu (BEET) a v spolupráci s externými dodávateľmi, reklamnými agentúrami a kreatívcami zadávať väčšie a nákladnejšie kampane.
- Menšie online kampane môže tvoriť na semi-pravidelnej báze behaviorálny a experimentálny ekonomický tím a digitálny tím na komunikačnom odbore kombináciou dobrého konceptu a obsahu na sociálnych sieťach a spoluprácou s médiami alebo influencerami a komunitou.

3. Nový web Ministerstva zdravotníctva SR, ktorý bude používať verejnosť

Web ministerstva by sa mal stať obľúbeným, autoritatívnym a vyhľadávaným zdrojom informácií o zdraví pre ľudí, ktorí používajú vyhľadávač. Ministerský web by sa mal prepojiť alebo zlúčiť s Národným portálom zdravia (prípadne inými existujúcimi štátnymi webmi) a vytvoriť spoľahlivé miesto pre informácie o zdraví pre verejnosť. Nad rámec súčasných informácií, ktoré sú dnes na webe, by mala vzniknúť časť pre verejnosť, v ktorej si budú ľudia vedieť nájsť informácie na základe kľúčových slov o svojich chorobách, liekoch alebo symptómoch (napríklad podobne ako portál: Health A-Z od britskej NHS).

4. Klinické rozhodovanie a komunikačné stratégie pre zdravotníckych pracovníkov

Až $\frac{3}{4}$ chýb v medicíne sú dôsledkom kognitívneho zlyhania za ktoré môžu kognitívne skreslenia, teda opakujúce sa systematické chyby v rozhodovaní lekárov a zdravotných pracovníkov.¹² Podliehanie kognitívnym skresleniam, ktoré ovplyvňujú kritické rozhodovanie lekárov, má častokrát vážne následky. Dá sa ich však redukovať existujúcimi stratégiami a cvičeniami, ktoré slúžia na uvedomenie si danej zaujatosti, ktoré odrážajú tendenciu podceňovať rozdielnosť názorov iných ľudí od nášho. Jednou z užitočných metód týchto stratégií je vizualizácia toho, ako určitá situácia vyzerá z pohľadu niekoho iného. Napríklad informatívna stratégia upozorňuje na existenciu kognitívnych skreslení a rozoberá ich dopady. Ďalšie sú zamerané na rôzne rozhodovacie pomôcky, diagramy, softvéry, zvyšovanie matematických schopností. Jedným z problémov týchto stratégií je ale krátkodobosť a nízka alebo stredná miera účinku. Predchádzať krátkodobému účinku týchto stratégií sa dá ich vhodnou kombináciou a interaktivitou. Jedným z návrhov odporúčaní je preto začleniť výučbu stratégií ako v lekárskej praxi nepodliehať kognitívnym skresleniam, ktoré by mohli byť vyučované v rámci programu Klinické rozhodovanie.

Na mnohých zahraničných lekárskech fakultách sa vyučujú predmety ako „klinické rozhodovanie“. Ak by sme podobný program vytvorili (ktorý by zahŕňal aj efektívnu komunikáciu), mohli by sme ho ponúkať nielen študentom medicíny, ale aj lekárom, zdravotným sestram a lekárnikom. Vedomosti z tejto oblasti by pomohli zdravotníckym pracovníkom lepšie pochopiť svojich pacientov a efektívnejšie využívať komunikačné stratégie pri lekárskejších postupoch. A to by viedlo k zmierneniu vplyvu dezinformácií o zdraví na odmietanie navrhovanej liečby pacientmi.

¹² O'Sullivan, E. D., & Schofield, S. J. 2018. Cognitive bias in clinical medicine. *JR Coll Physicians Edinb*, 48(3), 225-32.

Príloha č.1:Prieskum o dezinformáciách o zdraví

Na internete a na sociálnych sieťach sa objavuje veľké množstvo dezinformácií, nepresných informácií alebo alternatívnych návodov na liečbu na základe vedecky neoverených postupov. Táto téma je obzvlášť dôležitá v čase pandémie koronavírusu. Tento anonymný dotazník bude slúžiť na vyhodnotenie toho, v akej miere a v akých oblastiach sa tieto fenomény prejavujú v lekárskej praxi.

1. Stretávate sa vo svojej lekárskej praxi s tým, že ľudia majú nepresné informácie o zdraví z pochybných internetových zdrojov (alebo sprostredkovane od svojich známych)?

- Vôbec
- Raz za mesiac
- Raz za týždeň
- Každý deň
- Neviem

2. Vnímate dezinformácie o zdraví ako problém, ktorý ohrozuje zdravie občanov na Slovensku?

- 1 je to zásadný problém
- 5 nie je to problém

3. Ako sa nepresné informácie o zdraví prejavujú na správaní vašich pacientov? (môžete označiť viacero odpovedí)

- Nijako
- Majú nižšiu dôveru voči lekárom a zdravotníctvu
- Oponujú počas konzultácii a argumentujú nepresnými informáciami
- Odmietajú liečbu, lieky, alebo iné lekárske pokyny
- Odmietajú očkovanie
- Neviem
- iné

4. Vymenujte zdravotnícke témy/oblasti, v ktorých sa najčastejšie stretávate s nepresnými informáciami:

- Vakcinácia
- Liečba onkologických ochorení
- Koronavírus
- Alternatívna medicína
- Falošné lieky
- Fungovanie farmaceutických firiem
- iné

5. Aké faktory považujete za kľúčové, prečo sa ľudia nechcú dať očkovať? (môžete označiť viacero odpovedí)

- Majú strach z vedľajších účinkov
- Nedôverujú očkovaníu
- Nepovažujú to za dôležité
- Nevedia o možnosti očkovať sa
- iné

6. Keď bude existovať certifikovaná a riadne otestovaná vakcína na koronavírus, dáte sa zaočkovať?

- Určite áno
- Skôr áno
- Skôr nie
- Určite nie
- Neviem

7. Akým spôsobom adresujete pacientom možnosť očkovania? (môžete označiť viacero odpovedí)
- Očkovaním chránite svojich najbližších
 - Chránite tým seba a vaše zdravie
 - Je to bezpečné, som zaočkovaný/zaočkovaná aj ja, aj moja rodina
 - iné
8. Mala by byť podľa vás vakcinácia na COVID-19 povinná?
- Povinná plošne
 - Povinná len pre najohrozenejšie skupiny
 - Nepovinná
 - Neviem
 - iné
9. Prosím uveďte prečo by vakcinácia na COVID-19 mala/nemala byť povinná
10. Popíšte konkrétnu dezinformáciu alebo nepresnú informáciu, s ktorou sa najčastejšie stretávate:
11. Čo by malo robiť Ministerstvo zdravotníctva SR, aby pomohlo lekárom v boji proti dezinformáciám?
- Komunikačné tréningy pre lekárov
 - Mediálne kampane
 - Informačný webový portál Ministerstva zdravotníctva SR
 - Iné
12. Ktoré z týchto spravodajských zdrojov považujete za dôveryhodné? (Môžete označiť viacero odpovedí)
- aktuality.sk
 - Hospodárske noviny / hospodarskenoviny.sk
 - hlavnespravy.sk
 - Pravda / pravda.sk
 - Zem a vek / zemavek.sk
 - SME / sme.sk
 - Denník N / dennikn.sk
 - Plus jeden deň / pluska.sk
 - Nový čas / čas.sk
 - topky.sk
 - slobodnyvysielac.sk
 - infovojna.sk
 - iné
13. V ktorom kraji pôsobíte?
14. Aký je váš rok narodenia?
15. V akom type zdravotníckeho zariadenia pôsobíte?
- Ambulancia všeobecného lekára pre deti a dorast
 - Ambulancia všeobecného lekára pre dospelých
 - Špecializovaná ambulancia
 - Nemocničné zariadenie
 - iné
16. Aká je vaša špecializácia (ak ste špecializovaný lekár/lekárka)
17. Ak ste ochotný/ochotná nám aj v budúcnosti pomôcť v tejto téme, budeme radi, ak nám zanecháte vašu mailovú adresu:

Príloha č. 2: Oponovanie pacientov počas konzultácií podľa zamerania lekárov

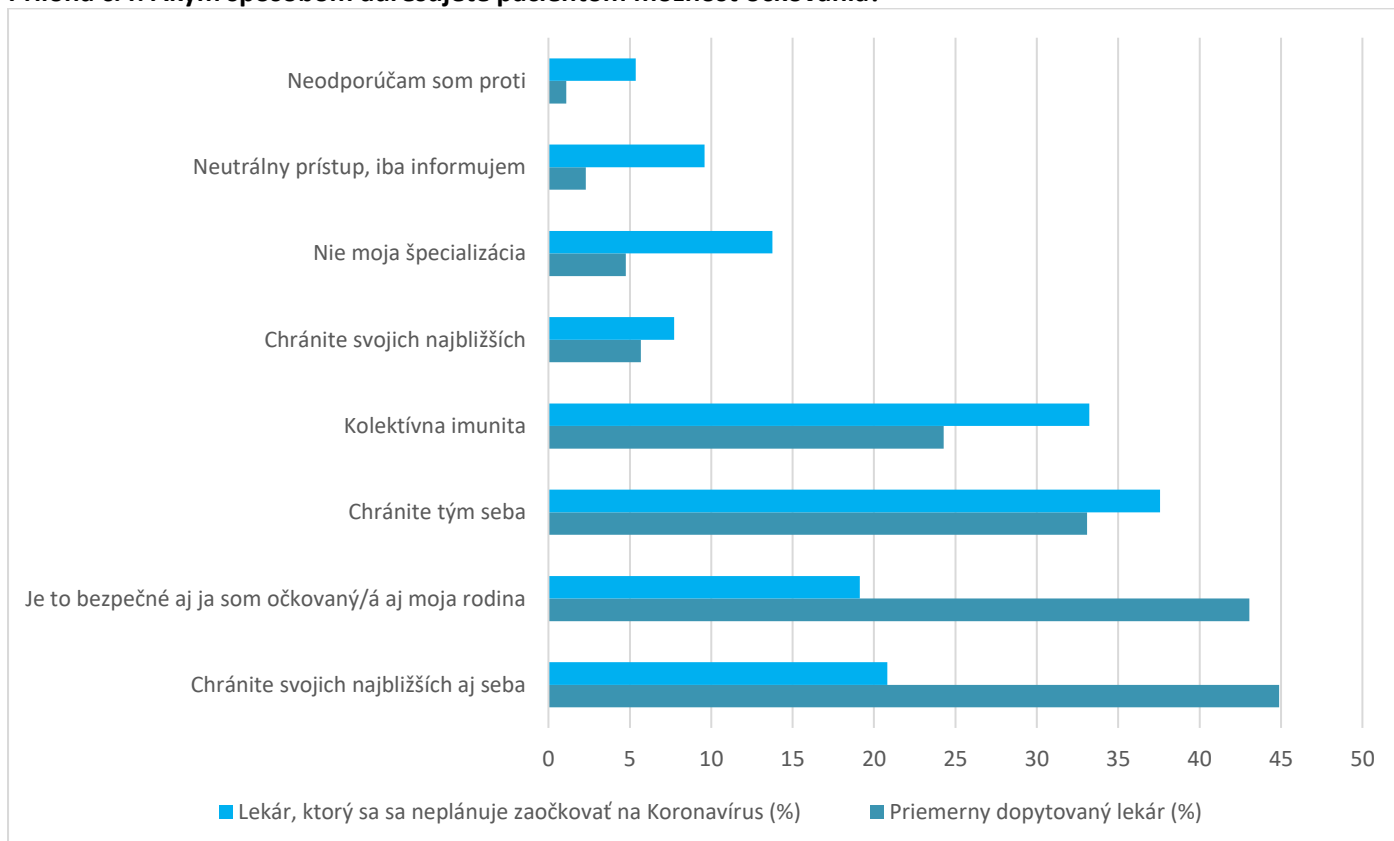
Zameranie	% z celkového súčtu
Všeobecný lekár pre dospelých	25,61%
Pediatrica	17,49%
Internistické odbory	15,21%
Stomatológia	12,53%
Neuvedené	8,75%
Gynekológia a pôrodníctvo	4,73%
Oftalmológia, Ortopédia, Urológia	3,70%
Psychológia, Psychiatria	3,15%
Neurológia	2,05%
Otorinolaryngológia	1,89%
Chirurgia	1,73%
Pneumológia, Ftizeológia, Geriatria	1,50%
Diagnostické odbory	0,79%
Anesteziológia	0,24%
Hematológia	0,24%
Iné	0,39%
Celkový súčet	100%

Príloha č. 3: Vplyv dezinformácií na správanie pacientov

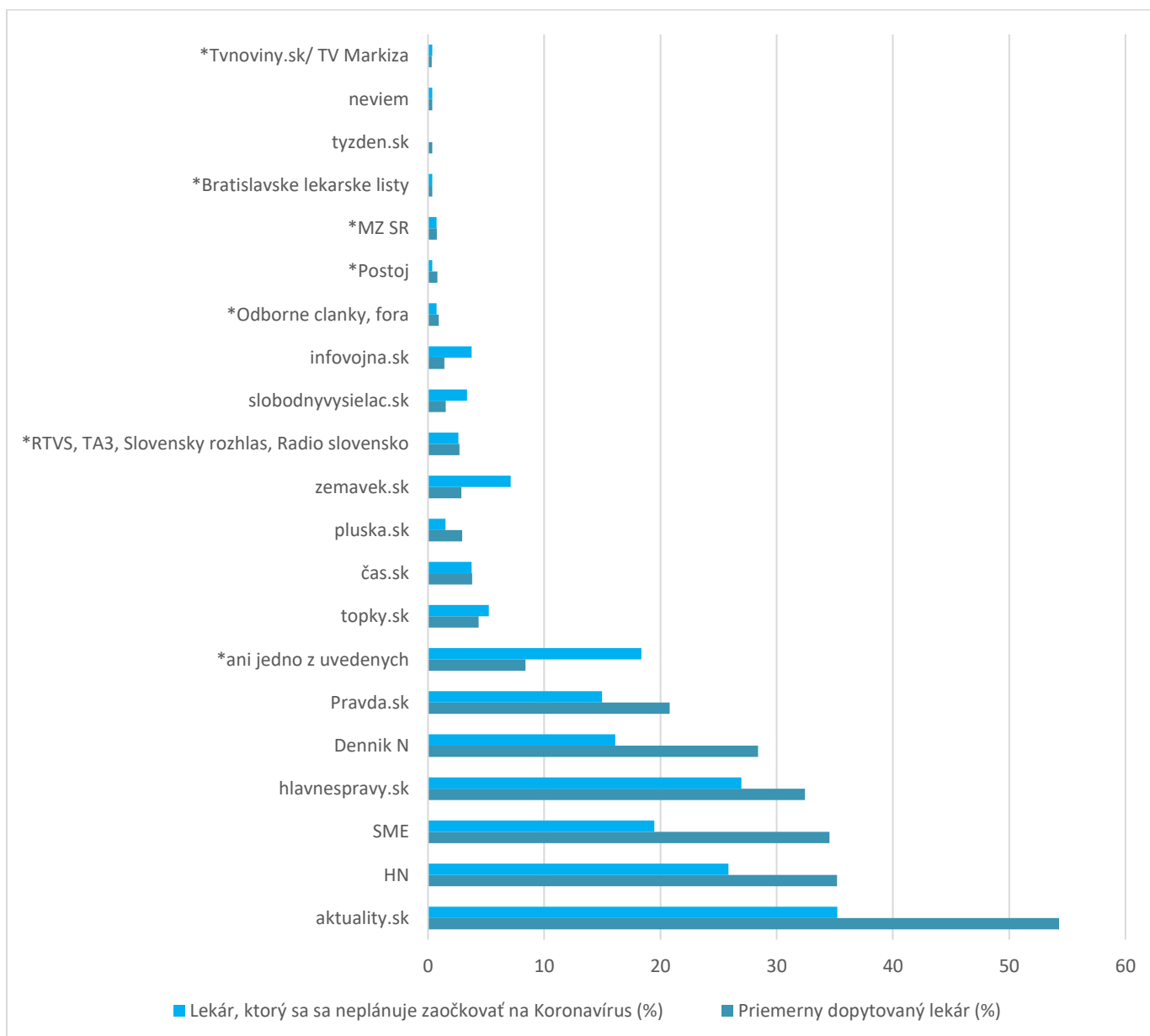
Odpoveď	%
Oponujú počas konzultácií a argumentujú nepresnými informáciami	64,34%
Nižšia dôvera voči lekárom a zdravotníctvu	42,96%
Odmietajú očkovanie	41,08%
Odmietajú liečbu, lieky, alebo iné lekárske pokyny	34,95%
Nijako	7,09%
Neviem	2,99%
Pýtajú sa a chcú konzultovať	0,35%

*možnosť označenia viacerých odpovedí

Príloha č.4: Akým spôsobom adresujete pacientom možnosť očkovania?

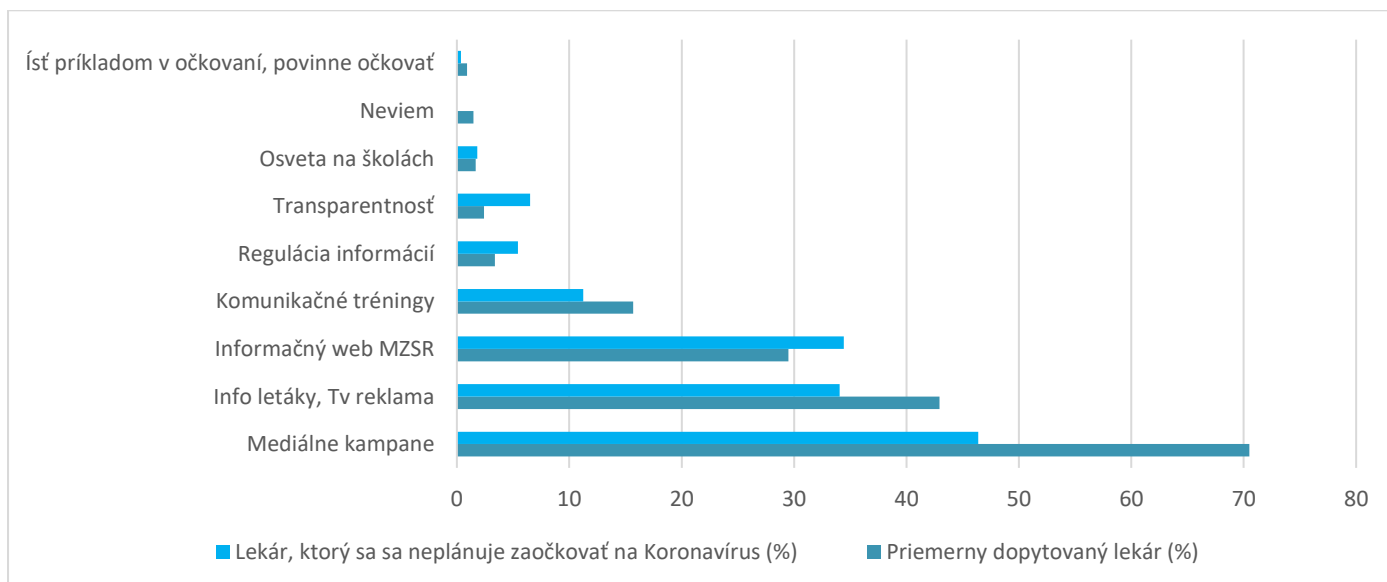


Príloha č.5: Ktoré z týchto spravodajských online zdrojov považujete za dôveryhodné?



*Zdroje, ktoré lekári vyznačili v kategórii Iné

Príloha č.5: Čo by malo robiť Ministerstvo zdravotníctva, aby pomohlo lekárom v boji proti dezinformáciám?



Referencie

- [1] Andreoni, J., Harbaugh, W. and Vesterlund, L., 2003. The carrot or the stick: Rewards, punishments, and cooperation. *American Economic Review*, 93(3), pp.893-902.
- [2] European Commission 2020, *Fighting disinformation*, accessed 17.11.2020, <https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/fighting-disinformation_en>.
- [3] Houser, D., Xiao, E., McCabe, K. and Smith, V., 2008. When punishment fails: Research on sanctions, intentions and non-cooperation. *Games and Economic Behavior*, 62(2), pp.509-532.
- [4] O'Sullivan, E. D., & Schofield, S. J. 2018. Cognitive bias in clinical medicine. *JR Coll Physicians Edinb*, 48(3), 225-32.
- [5] OECD 2020, *Transparency, communication and trust : The role of public communication in responding to the wave of disinformation about the new Coronavirus*, accessed 17.11.2020, <www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/transparency-communication-and-trust-bef7ad6e>.
- [6] Rodgers, K., Massac, N., Misinformation: A Threat to the Public's Health and the Public Health System. *Journal of Public Health Management and Practice*, 26(3), pp 294-296
- [7] Swire-Thompson, B., Lazer, D., Public Health and Online Misinformation: Challenges and Recommendations. *Annual Review of Public Health*, 41(1), pp 434-451.
- [8] Swire-Thompson, B., Lazer, D., Public Health and Online Misinformation: Challenges and Recommendations. *Annual Review of Public Health*, 41(1), pp 434-451.
- [9] Šnidl, V., "Na Slovensku zomierajú ľudia, ktorí chceli rakovinu poraziť marihuanou alebo rastlinami", *Denník N*, 30.1.2015, accessed 17.11.2020, <<https://dennikn.sk/1725512/odomknute-na-slovensku-zomieraju-ludia-ktori-chceli-rakovinu-porazit-marihuanou-alebo-rastlinami-odomknute>>.

Dezinformácie v slovenskom zdravotníctve z pohľadu lekárov

behavioral and
experimental
economics team

