

Slovensko
po Covid-19

AKO PANDÉMIA ZMENÍ NAŠE ŽIVOTY?

ZÁVERY A ODPORÚČANIA



SOVVA

SLOVENSKÁ ORGANIZÁCIA PRE
VÝSKUMNÉ A VÝVOJOVÉ AKTIVITY

Slovenská organizácia
pre výskumné a vývojové aktivity, o. z.
Špitálska 10
811 08 Bratislava
www.sovva.sk



Žijem vedu o.z.
Pyrenejská 8A
831 01 Bratislava - Nové mesto
www.zijemvedu.sk



Projekt „Slovensko po Covid-19. Ako pandémia zmení naše životy?“ T2-2021-021
je podporený z programu ACF – Slovakia, ktorý je financovaný z Finančného mechanizmu EHP 2014-2021.
Správcom programu je Nadácia Ekopolis v partnerstve
s Nadáciou otvorenej spoločnosti Bratislava a Karpatskou nadáciou.

Cieľom projektu bolo zrealizovať participatívny proces prípravy verejných politík v kľúčových oblastiach ako odozvu na pandémiu Covid-19. Projekt sa zameria na analýzu ďalšieho vývoja a adaptácie spoločnosti na dopady pandémie. Zapojením výskumníkov a inovátorov z rôznych oblastí identifikujeme hlavné výzvy, zmeny ktoré budú ovplyvňovať post-pandemický vývoj v spoločnosti, ekonomike a každodennom živote. Následne budú formulované odporúčania pre reformy a politiky v daných oblastiach.

DOKUMENT NEPREŠIEL JAZYKOVOU KOREKTÚROU.

OBSAH

Úvod

1. Pavol Čekan, Dominika Fričová, Petra Lipnická, Peter Kilián, Slavomír Ondoš: **Líderstvo – potrebujeme medzi nami superhrdinov?**
2. Elżbieta Drązkiewicz, Zuzana Panczová, Pavol Hardoš, Peter Jančárik, Terezia Šabová: **Dezinformácie – kde hľadať a nájsť pravdu?**
3. Matej Mišík, Martina Antošová, Imrich Berta, Vladimír Nosál, Miroslav Gašpárek: **Dáta a umelá inteligencia – čo nové nás naučila pandémia?**
4. Peter Sabaka, Matej Bendžala, Igor Straka, Zuzana Košutzká: **Moderné technológie a nemocnice – ako ich k sebe priblížiť?**
5. Andrej Vršanský, Viktoriya Silyayeva, Miloš Šviderský, Pavel Černák, Jakub Betinský: **Duševné zdravie – ako liečiť jazvy na duši?**
6. Michal Kišša, Martina Kolesárová, Ivana Vagaská, Tatiana Švrčková, Jaroslav Grygar: **Zodpovedná firma – ako sa mení podnikanie a jeho miesto v spoločnosti?**

ÚVOD

Slovenská organizácia pre výskumné a vývojové aktivity a občianske združenie Žijem vedu majú za sebou rok práce. Strávili sme mnoho hodín v rozhovore so štyridsiatimi špecialistami z rôznych vedných oblastí, z univerzít, akademie a praxe. Rozprávali sme sa s nimi o skúsenosti z pandémie Covid-19 a o tom, ktoré trendy v spoločenskej dynamike považujú za dôležité, určujúce pre pravdepodobnú budúcnosť. V tomto roku sme vstúpili do finále projektu, kedy bol čas na niekoľko mesiacov participatívnej práce.

Naše predbežné zistenia sme potrebovali ešte raz prediskutovať v odbornej komunite, sformulovať závery a z nich vyplývajúce odporúčania pre budúce verejné politiky. Desiatky hodín cenného materiálu sú voľne dostupné vo forme podcastu a máme ich zachytené aj v texte. Identifikovali sme šesť motívov, ku ktorým sa v rozhovoroch opakovane vraciame. Zdá sa, že sa v nich skrývajú vážne výzvy, ktorým v spoločnosti v tejto dobe potrebujeme dobre porozumieť a následne ich vhodne adresovať tvorcom budúcich verejných politík. Oslovili sme postupne šesť lídrov pracovných skupín. Pre každú pracovnú skupinu sme uvažovali s nasledujúcimi problémovými okruhmi. Úlohou expertov bolo formovať diskusiu, smerovať ju tam kam vnímali, že je potrebné.

Líderstvo – potrebujeme medzi nami superhrdinov?

Ako sa v pandémie ukázal spoločenský význam lídrov? V akom vzťahu je v našich podmienkach líderstvo s inštitucionálnym rámcom ich pôsobenia? Ako sa na tom podieľa krátka tradícia demokracie u nás a čo s tým má digitalizácia verejného diskurzu? Čo teoreticky mali robiť a čo v skutočnosti robili lídri v prospech spoločnosti v pandémie? Ako sa demokratická spoločnosť môže vo verejnom priestore ubrániť pôsobeniu ľudí, ktorí nedokážu byť dobrými lídrami? Dá sa dbať o to, aby sme budúcich lídrov medzi sebou identifikovali spoľahlivejšie? Ako lídrom umožniť, aby občanom komunikovali hodnotné myšlienky a vízie a neboli pritom porázaní populizmom?

Dezinformácie – kde hľadať a nájsť pravdu?

Ako ľuďom pomôcť zorientovať sa v čoraz neprehľadnejšom verejnom diskurze? Ako ľudí vzdelávať v objektívne odborne náročných témach, ktoré čoraz viac vstupujú do našich životov a praktického rozhodovania? Ako sa vyznať v množstve informácií, ktorými sme zavalení na internete a v médiách? Ako identifikovať nespoľahlivé informácie, dezinformácie, zámerné konšpirácie? Ako systémovo znížiť negatívny dopad konšpirácií na vývoj spoločnosti? Môže dezorientácia verejnosti v hodnotových otázkach ohroziť demokratické základy spoločnosti, na ktorých ju budujeme tri desaťročia? Alebo sú demokratické inštitúcie stabilné a dezinformačný chaos je neprijímnym sprievodným javom technologického pokroku, ktorý nám prináša viac ako berie?

Dáta a umelá inteligencia – čo nové nás naučila pandémia?

Aké dáta sme nazbierali počas pandémie a čo hovoria o našej spoločnosti? Dajú sa z databáz vyvodzovať závery v otázke efektivity politických opatrení, ktoré sa v rôznom čase prijímali v rôznych štádiách pandémie? Ako zdravotnícke dáta a skúsenosť s ich zberom, spracovaním a zverejňovaním v pandémie vieme použiť v budúcnosti, aby sme reagovali lepšie ako naposledy? Ako ďaleko sme vo vývoji a praktickom používaní metód umelej inteligencie v spracovaní zdravotníckych dát? Črtajú sa v oblasti práce s dátami trendy, ktoré skúsenosť v pandémie urýchlila? Budú lekári v budúcnosti aj informatikmi alebo ich budú potrebovať pre svoju prácu?

Moderné technológie a nemocnice – ako ich k sebe priblížiť?

Ako pandémia zmenila pohľad spoločnosti na prácu ľudí v zdravotníctve? V čom je pracovať vnútri prostredia nemocníc a ambulancií po pandémie iné ako bolo predtým? Ktoré profesie sú na tom horšie a ktoré majú pred sebou lepšie vyhliadky? Potvrdili sa nám v pandémie známe veci ako dlhodobé odkladanie reforiem, nedostatočné verejné investície, nízka podpora štátu, alebo sa objavili aj úplne nové systémové nedostatky, o ktorých sme neuvažovali? Do akej miery sa v podrozvinutom zdravotníckom prostredí na Slovensku dajú presadzovať moderné liečebné postupy, ktoré sú k dispozícii z napredujúceho výskumu v medicíne, farmácii, v iných biotechnológiách. Aké miesto má v našom zdravotníctve komercializácia, ako o nej uvažujeme?

Duševné zdravie – ako liečiť jazvy na duši?

Ako pandémia zmenila pohľad na duševné zdravie? Bola skúsenosť so životom v obmedzenom režime pre nás naozaj aj príležitosťou prehodnotiť ako žijeme? Sme na pokraji novej éry v prístupe človeka k sebe samému, alebo sa vraciame do starých známych kolají? Ako pandémia ovplyvnila rodinný život, vzťahy medzi partnermi, rodičmi a deťmi? Zaujímajú sa viac ako v minulosti o duševné zdravie svojich zamestnancov firmy, inštitúcie? Prejavujú záujem o žiakov a študentov školy? Aké informácie máme o stave duševného zdravia obyvateľov Slovenska? Ako by bolo dobré zmeniť pohľad na duševné zdravie na Slovensku? Kde sú v našom prostredí rezervy, ktorým je potrebné venovať pozornosť a aké dôsledky má, že sa o tom hovorí a vie málo?

Zodpovedná firma – ako sa mení podnikanie a jeho miesto v spoločnosti?

Ako sa konkurenčný trh prispôbuje zmenám v spoločnosti spôsobeným pandémiou? Sledujú firmy najmä svoje vlastné záujmy, alebo aj záujmy ľudí? V čom sa menia požiadavky na produkty a služby na trhu? Ako doba mení podnikanie a čo to bude znamenať pre budúcu spoločnosť? Ako ovplyvňujú záležitosti spoločenského vývoja a životného prostredia investície firiem? Čo sa mení vo výrobe a distribúcii produktov a služieb, ako to ovplyvňuje konkurencieschopnosť? Ako sa mení politika, regulačný rámec z pohľadu zodpovednosti? Aké nové trendy vidieť v implementácii korporátnej zodpovednosti?

Tímy dostali k dispozícii kompletný výskumný materiál, ktorý sme zozbierali počas uplynulého roka. Lídri si zostavili vlastný tím – pracovnú skupinu, s ktorou o téme niekoľko týždňov slobodne diskutovali. Ich úlohou bolo: Pripraviť stručný písomný dokument určený pre politických lídrov, ktorý obsahuje opis vecnej situácie v danom probléme, rešerš súvisiacich vedeckých poznatkov a návrh niekoľkých nových verejných politík, ako by sa problém mohol v budúcnosti riešiť. Zistenia pracovnej skupiny odprezentovali na záverečnej konferencii projektu, ktorá sa konala 25. mája 2023 v Bratislave.

Štruktúra dokumentu určeného pre politických lídrov mala byť pre šesť pracovných skupín rovnaká. Pozostávala z troch častí: Prehľadu – opisu vecnej situácie v riešenej problémovej oblasti. Dôkazu – rešerše najdôležitejších aktuálnych súvisiacich vedeckých poznatkov. Príležitosti – rámcového návrhu nových verejných politík, ktorými by sa problém podľa záverov diskusie v pracovnej skupine mal dať v budúcnosti vyriešiť. Každé skupine sme ale súčasne poskytli dostatok voľnosti aj v spôsobe štruktúrovania ich dokumentu. Výsledky práce šiestich pracovných skupín vám teraz môžeme predstaviť zoradené v tejto súbornej publikácii.

1. Líderstvo – potrebujeme medzi nami superhrdinov?

PAVOL ČEKAN
MultiplexDX

DOMINIKA FRIČOVÁ
Neuroimunologický ústav SAV

PETRA LIPNICKÁ
MultiplexDX

PETER KILIÁN
MultiplexDX

SLAVOMÍR ONDOŠ
SOVVA



Pri spracovaní tejto témy sme sa zamerali hlavne na otázku ako sa v pandémie prejavil spoločenský význam lídrov. Zaoberáme sa tým, ako identifikovať mienkotvorných lídrov, ktorí pomáhajú interpretovať dianie v odborných sférach smerom k bežnej verejnosti. Ale rovnako, berieme do úvahy možnosti, ako im uľahčiť komunikáciu smerom k verejnosti tak, aby boli vnímaný ako pozitívny vzor. Tiež v téme analyzujeme, ako skúsenosti a poznatky nadobudnuté v tejto oblasti počas pandémie využiť do budúcnosti.

Zhrnutie odporúčaní

- Dôvera k inštitúciám dlho klesá. Potrebujeme lídrov, aby inšpirovali k ochote čeliť globálnym výzvam.
- Za legendu považujeme zbojníka. Mali by sme viac komunikovať významných slovenských učencov.
- V identifikácii osobností majú kľúčovú úlohu médiá. Mali by komunikovať ich odbornosť aj príbeh.
- Prajné prostredie pre pokojný, konštruktívny dialóg: vládny, akademický a neziskový sektor.
- Začať každý sám od seba a malými zmenami. Spoločnými silami dosiahneme zmenu celku.

ÚVOD

Jednoznačne uchopiť koncept líderstva nie je jednoduché. Je nám vlastne prístupný iba prostredníctvom multidisciplinárnej optiky. Vychádzať je potrebné z poznatkov zo sociológie, filozofie, ekonómie a ďalších relevantných oblastí, s cieľom načrtnúť čo najviac komplexné uchopenie kľúčových myšlienok. Tie budú základom formulácie odporúčaní na žiaduce verejné politiky prispievajúce k efektívnemu líderstvu na súčasnom Slovensku v postkovidovej dobe. Preskúmaním vzájomného kontaktu medzi uvedenými disciplínami môžeme v tejto téme vytvoriť základ porozumenia na podporu implementácie praktík líderstva.

Koncept líderstva v sebe nepriamo obsahuje myšlienky kolektívnej činnosti, interdisciplinárnej spolupráce a inkluzívneho rozhodovania. Na dôslednú analýzu by sme mali čerpať prinajmenšom z prác kľúčových teoretikov v disciplínach sociálnej a humanitnej oblasti vedy. Možné základy líderstva možno vystopovať v sociologickom rámci sociálneho konštrukcionizmu, kde sa vychádza z diela Petra L. Bergera a Thomasa Luckmanna. Tí skúmajú, ako môže byť líderstvo ukotvené v sociálnej konštrukcii reality. Zdôrazňujú dôležitosť zdieľaných významov, noriem a hodnôt pri formovaní spoločného úsilia.

Vo filozofickom smere pragmatizmu nachádzame teóriu Johna Deweyho a Charlesa S. Peircea, ktorí skúmajú pragmatické základy aj pre líderstvo. Pragmatizmus zdôrazňuje praktické dôsledky a aspekty riešenia problémov kolektívneho rozhodovania, obhajuje experimentovanie a adaptívny prístup. V téme interdisciplinárneho pohľadu na líderstvo sa ako vhodné javí spomenúť transformačnú teóriu líderstva v manažmente. Podľa prác Jamesa M. Burnsa a Bernarda M. Bassa má teória transformačného vedenia význam aj pre líderstvo. Táto teória zdôrazňuje inšpiráciu a motiváciu zúčastnených strán, podporu kolektívnych cieľov a podporu jednotlivcov pri dosahovaní spoločných cieľov.

V oblasti vzdelávania sa ako dobré javí poznať koncept distribuovaných znalostí. V dielach Jamesa Spillanea a Almy Harris táto perspektíva zdôrazňuje dôležitosť zdieľaných zodpovedností a zapojenia rôznych zainteresovaných strán do rozhodovacích procesov. Prakticky sa zdá potrebné zobrať do úvahy ekonomické uvažovanie o líderstve. Tam nachádzame teóriu inštitucionálnej ekonómie. Na základe prác Douglassa Northa a Olivera Williamsona poskytuje inštitucionálna ekonómia výhodný pohľad na úlohu inštitúcií, pravidiel a stimulov pri formovaní líderstva. Táto perspektíva zdôrazňuje dôležitosť vytvorenia priaznivého prostredia, ktoré uľahčuje spoluprácu a dôveru.

Ekonomické uchopenie témy líderstva má bezprostredný kontakt s teóriou hier. V teoretickom rámci hier, ako je napríklad „väzňova dilema“ alebo „Nashova rovnováha“, sa líderstvo javí ako proces zosúladenia individuálnych a kolektívnych záujmov. Preskúmaním rôznych stratégií spolupráce môžeme získať hodnotný a opäť o niečo iný pohľad na podporu efektívnej spolupráce, v porovnaní s vyššie uvedenými. V našej dobe nemožno zabúdať na etické rozmery líderstva. Z filozofie sa v tejto téme ponúka etika starostlivosti v prácach Carol Gilligan a Nel Noddings. Etika starostlivosti je tiež vhodným myšlienkovým rámcom na pochopenie líderstva. Ich perspektíva kladie dôraz na empatické vzťahy, pričom oceňuje potreby a perspektívy rôznych zainteresovaných strán.

V politológii nakoniec identifikujeme teóriu deliberatívnej demokracie. V dielach Jürgena Habermasa a Johna Rawlsa má koncept deliberatívnej demokracie zreteľný význam pre líderstvo. Deliberatívne procesy uprednostňujú inkluzívne a racionálne diskusie, s cieľom dosiahnuť konsenzus a priniesť spravodlivé výsledky. Integráciou rôznych perspektív zo sociológie, filozofie, ekonómie a príbuzných disciplín sa ponúka ucelené chápanie líderstva. Preštudovanie uvedených a príbuzných teórií poskytuje základ pre návrh nižšie odporúčaných politík. Vedú nás k tomu, že spoločnosti sa vyplatí podporovať kolektívne riešenie problémov, aktívne budovať dôveru v inštitúcie a efektívne tým riešiť prichádzajúce výzvy rôznej povahy.

Dobrá prax nachádzame v nedávnej minulosti, doma aj vo svete

Inšpiratívny príklad sociálno-ekonomickej situácie do istej miery podobnej súčasnej kríze líderstva na Slovensku môžeme v minulosti pozorovať v období post-apartheidu v Juhoafrickej republike. Po desaťročiach represívnej vlády čelila Južná Afrika veľkým výzvam pri budovaní demokratickej a inkluzívnej spoločnosti. Prostredníctvom efektívneho líderstva a spoločného úsilia sa krajine podarilo prekonať mnohé z týchto prekážok a dosiahla pozoruhodný pokrok. Líderská rola Nelsona Mandelu a prechod k demokracii v Južnej Afrike poskytujú aj pre nás presvedčivú prípadovú štúdiu. Mandela, ako symbol odolnosti a zmierenia, zohral kľúčovú úlohu v aktívnom spájaní rôznych frakcií a podpore jednoty.

Jeho schopnosť vzbudzovať dôveru a podporovať atmosféru spolupráce medzi rôznymi rasovými a etnickými skupinami položila základ pre prekonanie krízy. Kľúčovým faktorom úspešného prekonania krízy v Južnej Afrike bolo transformačné líderstvo. Mandelov vizionársky a transformačný štýl líderstva pomohol preklenúť hlboké rozdiely a inšpirovať kolektívnu víziu pre budúcnosť krajiny. Tým, že uprednostňoval zmierenie, odpustenie a princíp inkluzívnosti, previedol Južnú Afriku neľahkou cestou k uzdraveniu spoločnosti a sociálno-ekonomickému pokroku. V Juhoafrickej republike pôsobila „Komisia pre pravdu a zmierenie“.

Zriadenie tejto komisie bolo dôležitým krokom v riešení zločinov minulosti a presadzovaní zodpovednosti. Komisia umožnila otvorený dialóg, verejné priznanie nesprávneho konania a príležitosť pre obeť aj páchatel'ov podeliť sa o svoj príbeh, čím podporila porozumenie a zblíženie medzi nimi. Prechod Južnej Afriky k demokracii sa mohol opierať o širokú účasť komunity a spoluprácu. Vláda „Afrického národného kongresu“ sa spojila s rôznymi zainteresovanými stranami, politickými stranami, organizáciami občianskej spoločnosti, poprednými podnikateľmi, aby vypracovali vhodné verejné politiky a spoločne riešili sociálno-ekonomické výzvy krajiny.

Transformácia mala významnú rovinu ekonomických reforiem, v rámci nej aj prerozdelenia bohatstva. Juhoafrická republika zaviedla verejné politiky zamerané na znižovanie ekonomických nerovností a riešenie rozdielov zdedených z čias apartheidu. To zahŕňalo iniciatívy, ako sú programy „Black Economic Empowerment“, pozemková reforma, programy sociálneho zabezpečenia na pozdvihnutie marginalizovaných komunít a podporu inkluzívneho ekonomického rastu. Náročný proces prekonania krízy si v krajine vyžiadala obnovu a posilnenie kľúčových inštitúcií, akými sú súdnictvo, orgány činné v trestnom konaní a iná verejná správa. Zabezpečením transparentnosti, zodpovednosti a profesionality sa konzistentne budoval solídny demokratický rámec aj pre ostatné ambície spoločnosti.

Hoci kontext každej krajiny je v skutočnosti jedinečný, prípad Juhoafrickej republiky z nedávnej minulosti ponúka pre Slovensko cennú inšpiráciu. Prekonanie krízy líderstva je možné a realistické. Dôrazom na transformačné líderstvo, presadzovaním pravdy, zmierenia a spolupráce, implementáciou politík zameraných na riešenie sociálno-ekonomických rozdielov môže aj Slovensko krízu prekonať. Podporí si tým inkluzívnejšiu a prosperujúcejšiu budúcnosť pre svoju spoločnosť. Nakoniec, dobrým a medzinárodne uznávaným príkladom krízy líderstva a jej úspešného prekonania je samotná Nežná revolúcia v Československu v roku 1989.

Naša vlastná minulosť je silným príkladom toho, ako môžu odhodlaní občania spolu s vplyvnými lídrami priniesť transformačné zmeny. Významným faktorom úspešného prekonania krízy v Československu na konci osemdesiatych rokov bol občiansky odpor a masová mobilizácia. Nežnú revolúciu charakterizoval rozsiahly občiansky nesúhlas so stavom spoločnosti a štátu. Občania pokojne protestovali proti komunistickému režimu na čele s osobnosťami okolo Václava Havla. Disidenti, intelektuáli, študenti aj bežní občania sa na čas zjednotili, aby požadovali politickú a spoločenskú zmenu. Intelektuáli a disidenti, nielen Václav Havel, zohrali podstatnú úlohu pri formulovaní túžob ľudí. Povedané v dnešnom jazyku, efektívne a v správnom čase poskytl morálne a intelektuálne lídersvo.

Svojimi textami, prejavmi a obhajobou potreby konať účinne spochybňovali legitimitu komunistického režimu a vzbudzovali narastajúcu podporu verejnosti. Veľmi dôležité bolo, že išlo o nenásilný odpor. Nežná alebo zamatová revolúcia je v modernom svete príkladom sily nenásilného odporu. Prijatím mierových protestných stratégií, ako boli štrajky, demonštrácie a používaním vhodných symbolov, ako boli klúče, sa hnutiu podarilo získať širokú podporu a napokon aj podkopať autoritu zdanelivo neotrasiteľného komunistického režimu. Revolúcia v Československu v roku 1989 ukázala dôležitosť solidarity a jednoty medzi rôznymi skupinami. Robotníci, študenti, intelektuáli a náboženské komunity sa spojili, prekonal ideologické a sociálne rozdiely, aby presadzovali spoločnú víziu slobody, demokracie a ľudských práv.

Kríza líderstva bola vtedy vyriešená rokovaniami medzi vládnuou komunistickou stranou a opozíciou. Rokovania viedli k pokojnému odovzdaniu moci a zostaveniu novej vlády, ktorá viac reprezentovala vtedajší záujem obyvateľov. Nežná revolúcia je pre dnešné Slovensko znova silným príkladom pre riešenie súčasnej krízy líderstva. Podporou občianskej angažovanosti, presadzovaním intelektuálneho a morálneho líderstva, nenásilným odporom, podporou jednoty a solidarity medzi rôznymi segmentmi spoločnosti môže Slovensko proaktívne pracovať na pokojnej transformačnej zmene, ktorú cítime že potrebuje.

Historicky úspešné príklady

Revoluční lídri sa v spoločnostiach objavujú v časoch sociálnych, politických alebo kultúrnych prevratov. Inšpirujú a vedú transformačné zmeny v spoločnosti. Často spochybňujú status quo a obhajujú radikálne zmeny v mocenských štruktúrach alebo ideológiách: Mahátma Gándhí – viedol nenásilný boj Indie za nezávislosť od britskej koloniálnej nadvlády, pričom zdôrazňoval mierový odpor a sociálne zmeny prostredníctvom občianskej neposlušnosti. Nelson Mandela – bojoval proti apartheidu v Južnej Afrike a bol väznený 27 rokov. Jeho vedenie prispelo k odstráneniu inštitucionalizovanej rasovej segregácie a vytvoreniu demokratickej Južnej Afriky.

Vizionárski lídri majú jasnú a presvedčivú víziu budúcnosti spojenú so schopnosťou zhromaždiť podporu a implementovať transformačné politiky. Inšpirujú nádej a vedú svoje spoločnosti cez významné sociálne, ekonomické alebo politické zmeny: Winston Churchill – počas druhej svetovej vojny poskytoval líderstvo pre britský ľud, podnietilo odolnosť a odhodlanie poraziť nacistické Nemecko. Franklin D. Roosevelt – ako prezident Spojených štátov zaviedol počas Veľkej hospodárskej krízy program „The New Deal“, ktorým transformoval ekonomiku krajiny a inicioval sociálne reformy.

Inšpiratívni humanisti sa zameriavajú na riešenie sociálnej nespravodlivosti, presadzovanie ľudských práv a zlepšovanie blahobytu marginalizovaných alebo zraniteľných skupín obyvateľstva. Často stelesňujú súcit, empatiu a oddanosť spoločenským zmenám: Martin Luther King, Jr. – bol významnou postavou amerického hnutia za občianske práva, obhajoval rasovú rovnosť, nenásilný odpor a sociálnu spravodlivosť. Sv. Matka Tereza – známa svojou neúnavnou snahou slúžiť chudobným a marginalizovaným, Matka Tereza zasvätila svoj život humanitárnej práci a založila rehoľný rád „Kongregácia misionárov lásky“.

Intelektuálni lídri využívajú svoje myšlienky, teórie alebo filozofické perspektívy, aby spochybňovali prevládajúce normy, formovali verejný diskurz a inšpirovali transformačné zmeny. Ich intelektuálny prínos ovplyvňuje spoločenské, politické alebo kultúrne zmeny: Karl Marx – jeho teórie o kapitalizme, triednom boji a socializme položili základy socialistických hnutí a ovplyvnili revolučné zmeny na celom svete. Simone de Beauvoir – feministické texty De Beauvoir, najmä „Druhé pohlavie“, spochybňovali tradičné rodové roly a ovplyvnili feministické hnutie.

Lídri z ľudu pochádzajú z miestnych komunít a hnutí. Obhajujú sociálne, environmentálne alebo politické zmeny. Mobilizujú a posilňujú ľudí na miestnej úrovni, aby čelili nespravodlivosti a priniesli transformačné reformy: Cesar Chavez – spoluzakladal odborový zväz „United Farm Workers“, ktorý vedie nenásilné protesty a obhajuje práva farmárov, čím prispieva k významným reformám práce. Wangari Maathai – založila v Keni hnutie „Green Belt Movement“, ktoré podporuje ochranu životného prostredia a posilnenie postavenia žien prostredníctvom výsadby stromov a mobilizácie miestnych obyvateľov.

Môžu byť vedci a výskumníci dobrými lídrami?

Uvažujeme o tom, či vedci a profesionálni výskumníci môžu byť pre spoločnosť cennými lídrami, ktorí by prispeli k pozitívnej zmene a pokroku. Zdá sa nám vhodné diskutovať o výhodách aj nevýhodách vedcov ako lídrov z rôznych perspektív, ako aj o potenciálnych úlohách ich spolupráce s inými lídrami, napr. politickými. Prvou výhodou vedcov ako lídrov je, že sú profesionálne naklonení rozhodovaniu založenému na dôkazoch. Vedci sú vytrénovaní analyzovať údaje, realizovať skutočný výskum a uplatňovať precízne metodiky. Dôraz na rozhodovanie založené na dôkazoch/dáta môže viesť k informovanejším politikám a stratégiám, ktoré sa opierajú o empirický výskum a fakty.

Druhou prednosťou vedcov je odbornosť a špecializované znalosti. Vedci majú hlboké odborné znalosti a špecializované know-how, ale len vo svojich oblastiach. Odbornosť im umožňuje poskytovať cenné poznatky a radiť sa o zložitých vedeckých, technologických a environmentálnych problémoch, čo často vedie k efektívnejšiemu riešeniu. Vedci sú profesionálne v obraze o oblastiach inovácií a technologického pokroku. Ich líderstvo môže viesť k novým cenným objavom, podporovať kreativitu a vývoj udržateľných riešení spoločenských výziev. Silnou prednosťou je objektivita a nestrannosť.

Vedci sa vo svojom výskume zaväzujú k nestrannosti a objektívite. Tento ich záväzok môže zvýšiť aj dôveryhodnosť ako lídrov a pomôcť zmierniť predsudky a konflikt záujmov, ktoré môžu ľahko vzniknúť v rozhodovacích procesoch. Uvedomujeme si, že existujú aj nemalé nevýhody vedcov ako lídrov. V prvom rade sa jedná o nedostatok zručností v politickej a manažérskej oblasti. Vedci môžu trpieť obmedzenými skúsenosťami a kompetenciou v politických a manažérskych aspektoch nárokov v líderských pozíciách. Navigácia v zložitých byrokratických systémoch, riadenie rôznorodých tímov a zapájanie sa do diplomatických rokovaní môže predstavovať veľmi náročnú výzvu pri prechode vedca do líderskej role.

Jednoznačným slabým miestom je obvyklá nízka kompetencia verejnej komunikácie a zapojenia do verejného diania. Vedci môžu mať problém s efektívnym komunikovaním zložitých konceptov širokej verejnosti, už aj samotným tvorcom politik. Preklopenie priepasti medzi vedeckým výskumom a porozumením u verejnosti si vyžaduje efektívne komunikačné zručnosti, ktoré si vedci musia proaktívne rozvinúť. Na tomto mieste stojí za zmienku, že vedci majú jednoznačne dobrú pozíciu v spolupráci medzi svojou kompetenciou a líderstvom iných. Vedci majú v spoločnosti dôležitú poradenskú rolu. Môžu slúžiť ako poradcovia pre tvorcov politik a lídrov, poskytujú odborné názory a pohľady na vedecké, environmentálne a technologické záležitosti. Nikto iný to za nich nemôže robiť.

Prax spolupráce zabezpečuje, že politiky a rozhodnutia budú založené na najlepších dostupných vedeckých poznatkoch v danom čase. Okrem poradenstva môžu spolupracovať s lídrami priamo na nových výskumných iniciatívach, ktoré adresujú spoločenské výzvy. Vďaka spolupráci môžu využiť svoje odborné znalosti a zdroje na vytváranie inovatívnych riešení a stratégií založených na dôkazoch. Vedci ďalej môžu prispieť k úsiliu kompetentného líderstva prekladom zložitých vedeckých konceptov do prístupného jazyka, oslovením verejnosti a podporovaním vedeckej gramotnosti komunity. Ich spolupráca s lídrami a tvorcami politik môže podporiť informovanejšie demokratické rozhodovanie o politickom programe ašpirujúcich lídrov.

Vedci sa môžu zapojiť do diskusií o etických dôsledkoch vedeckého pokroku a technologických inovácií. Ich prínos môže pomôcť pri formovaní politik, ktoré vyvažujú vedecký pokrok so spoločenskými hodnotami a zabezpečujú zodpovedné a etické rozhodovanie. Uvedomením si silných stránok, a na druhej strane aj limitov vedcov ako lídrov, podporou spolupráce medzi vedcami a lídrami môžeme využiť výhody vedeckej odbornosti a zároveň riešiť potenciálne výzvy, ktoré spoločnosti neustále prichádzajú do cesty. Interdisciplinárny prístup k líderstvu môže viesť k efektívnejšiemu a inkluzívnejšiemu výsledku pre pozitívny rozvoj spoločnosti.

Niektorí z najznámejších svetových politikov skutočne mali kariérne začiatky vo vede a darilo sa im aj v líderstve dobre. Margaret Thatcherová, bývalá britská premiérka (1979–1990) získala bakalársky titul v Oxforde. Špecializovala sa na röntgenovú kryštalografiu a po skončení štúdia aj pracovala ako výskumníčka. Thatcherová až potom začala svoju politickú kariéru. Americký prezident Jimmy Carter (1977–1981) slúžil ako technický dôstojník na jadrovej ponorke USS Seawolf, potom pokračoval v štúdiu jadrovej fyziky. Carter trpel obvyklými ťažkosťami vedca, bol často ochromený zložitou vecí a neraz v rozhodnutiach váhal. Nemecká kancelárka Angela Merkel (2000–2018) vyštudovala fyzikálnu chémiu a získala doktorát z kvantovej chémie. Následne pracovala ako chemička, až kým ju pád Berlínskeho múru neposunul ku kariére političky.

Skúsenosti so vzťahom medzi vedou a líderstvom v pandémie

V neprehľadnej situácii na začiatku pandémie sa úloha vedy stala zo dňa na deň prvoradá. Politickí lídri na celom svete sa pri svojich rozhodnutiach vo veľkej miere museli spoľahnúť na vedecké poznatky. Vo svojich prejavoch hovorili o vážnosti situácie, zdôrazňovali významnú úlohu, ktorú má veda zohrávať pri formovaní stratégie čo s pandemiou urobiť. V kontexte pandémie sa pre nás verejný prejav politických lídrov stáva cenným objektom, cez ktorý môžeme preskúmať vzťah medzi vedou a líderstvom. Ukazuje pohľad čelných predstaviteľov krajín na vedy, odzrkadľuje ich chápanie sociálnych a politických väzieb vedy so spoločnosťou. Vo vzťahu vedy a líderstva by sme radi poukázali na tri odlišné príbehy.

Cieľom tejto časti kapitoly je prediskutovať o rôznom prístupe troch lídrov v Európe a cez tieto sa priblížiť viacerým kvalitám vzťahu medzi vedou a líderstvom v časoch kríz. Snažíme sa tým objasniť rôzne perspektívy a prístupy, ktoré si osvojili aj iní lídri inde vo svete, a napomôcť tým hlbšiemu pochopeniu situácie na priesečníku polí vedy a líderstva. Obvykle v až tak zreteľnom kontakte nie sú. Prekúmaním rozdielov v komunikačnom štýle môžeme s tvorcami budúcich politik získať cenné poznatky o úlohe vedy v prijímaní rozhodnutí, v riešení a zmierňovaní vplyvu kríz, ako bola pandémia. Čerpať zo získaných skúseností je výhodné, aby sa v nasledujúcej kríze mohli budúci lídri rozhodovať v komunikácii s verejnosťou už informovanejšie.

Komunikácia Borisa Johnsona, ministerského predsedu Spojeného kráľovstva (2019–2022), odráža pohľad na vzťah medzi vedou a líderstvom v kontexte Spojeného kráľovstva. Johnson prezentoval vedy ako kľúčový faktor v posilňovaní vplyvu krajiny na medzinárodnej scéne. Dôrazom na spojenie medzi vedou a národnou prestížou sa snažil uprednostňovať význam vedeckého pokroku a objavov uskutočnených v Spojenom kráľovstve. Tieto úspechy označoval za dôkaz intelektuálnej zdatnosti a inovačných schopností krajiny, čím posilňoval imidž Spojeného kráľovstva. Cieľom tohto prístupu bolo posilniť národnú hrdosť, a súčasne podporiť atraktivitu krajiny pre globálnych partnerov a investorov. Johnsonov prístup k vzťahu vedy a krízy mal pochopiteľne dôsledky mimo vedeckej sféry.

Rámčovaním vedy ako životne dôležitého aspektu národnej identity sa snažil získať verejnú podporu a dôveru k politike svojej vlády. Strategicky zosúladiť vedecký pokrok s národnou prestížou, čím sa mala posilniť myšlienka, že Spojené kráľovstvo má potrebné znalosti a zdroje na prekonanie výziev. Podtón jeho príbehu ale mohol u niektorých pozorovateľov vyvolať obavy. Nadmerný dôraz na národné úspechy vo vede má potenciál podkopať kooperatívnu povahu nielen vedeckého výskumu. Veda ale prekračuje národné hranice jasne, darí sa jej v atmosfére slobodnej cirkulácie myšlienok, dát, odborných znalostí. Johnsonova komunikačná stratégia však rezonovala v určitých segmentoch populácie. Dosiahla vzbudenie pocitu dôvery a istoty – v čase neistoty.

Sergio Mattarella, prezident Talianska (od roku 2015), prijal vo svojej komunikácii počas pandémie veľmi odlišný, etický prístup, v ktorom vyzdvihol vedu ako nositeľa pozitívnych hodnôt. Mattarella vo svojej verejnej komunikácii kladol dôraz na cnosti spojené s vedeckými aktivitami, ako sú vášeň pre výskum, oddanosť práci, spoločenská zodpovednosť, ale aj boj proti ignorácii a predsudkom. Tým, že vedu uchopil pozitívnym spôsobom, mohol sprostredkovať jej širší význam, ďaleko nad rámec bezprostrednej krízy. Mattarellov etický naratív sa snažil vzbudiť pocit rešpektu k vedeckej komunite, k hodnotám, ktoré sú základom jej práce. To malo za cieľ inšpirovať verejnosť a podporiť ocenenie prínosu vedeckej komunity. Mattarella sa vizionársky zamerával na posilnenie dôvery verejnosti vo vedu.

Aj on prekročil národný kontext, ale urobil to inak – zdôrazňoval, že pozitívne hodnoty a prínosy vedy presahujú hranice krajín. Vedecký pokrok je vo svojej podstate globálnou snahou s potenciálom priniesť úžitok medzinárodnému spoločenstvu ako celku. Táto perspektíva je viac v súlade s princípmi skutočnej vedeckej praxe ako Johnsonova. Podčiarknutím prepojenosti sa snažil podporiť kooperatívnu reakciu na krízu, medzinárodnú solidaritu a spoluprácu, ktoré potrebujeme aj pri riešení iných výziev. Zdôrazňovaním medzinárodných prínosov vedy sa zamerával na podporu zmyslu pre spoločnú zodpovednosť a podporu spolupráce medzi národmi pri riešení globálnych výziev. Hlboké pochopenie etických rozmerov vedy a jej potenciálu pozitívneho spoločenského vplyvu je vo vzťahu medzi vedou a líderstvom inšpirujúce.

Ursula von der Leyenová, predsedníčka Európskej komisie (od roku 2019), uplatňovala vo svojej verejnej komunikácii silný princíp integrácie. Vedu považuje za hybnú silu ekonomického a sociálneho rozvoja, a za pilier politickej identity. Jej rétorika kladie dôraz na vzťah medzi vedeckým a obchodným sektorom pri podpore inovácií a hospodárskeho rastu. Podporovaním kontaktu medzi vedecko-výskumnými inštitúciami a priemyselnými odvetvami sa snažila maximalizovať praktické aplikácie vedeckých poznatkov a premieňať ich na hmatateľné výhody pre spoločnosť. Cieľom tohto prístupu bolo využiť možnosti vedy v dosahovaní technologického pokroku a zvyšovaní konkurencieschopnosti v globálnom meradle.

Tým, že sa na vedu pozerala ako na politický zdroj, priznáva jej schopnosť formovať politiky, podporovať spoluprácu medzi európskymi členskými štátmi a riešiť rôzne spoločenské výzvy. Integrácia vedy do politickej agendy mala za cieľ posilniť identitu Európskej únie ako spoločenstva, ktoré sa riadi rozhodovaním založeným na dôkazoch. Podporovaním vedeckej spolupráce medzi členmi sa zamerávala na uľahčenie zdieľania poznatkov, zdrojov a odborných znalostí, čím posilnila zmysel pre solidaritu podobne ako Mattarella. Jej naratív vníma transformačný potenciál vedy aj v riešení iných spoločenských problémov – veda môže slúžiť ako nástroj na odstraňovanie bariér a vytváranie spravodlivejšej budúcnosti.

Z analýzy verejnej komunikácie Borisa Johnsona, Sergia Mattarellu a Ursuly von der Leyenovej počas krízových čias je zrejmé, že v naratívach každého lídra prevládli odlišné motívy: (1) národná hrdosť, národná identita, krajina ako vedecká veľmoc; (2) etický príbeh, pozitívne hodnoty spojené s vedou, potenciál bojovať proti ignorancii a predsudkom, prínos pre medzinárodné spoločenstvo; (3) integrácia, veda ako kreatívna sila v ekonomickom a sociálnom rozvoji, prostriedok dosahovania cieľov, akými sú sociálna inklúzia alebo rodová rovnosť. Rozličné komunikačné štýly nám názorne ukázali aký mnohostranný môže byť vzťah medzi vedou a líderstvom. Presvedčivo to potvrdzuje dôležitosť informovanej voľby konkrétnych ľudí v zodpovedných líderských pozíciách.

Situácia na Slovensku v komunikácii politikov a vedcov

Rétorika mnohých predstaviteľov slovenského politického života sa počas pandémie, na čele s premiérom a neskôr ministrom financií, vyznačovala predovšetkým tým, že bola zmätočná, chaotická a protirečivá. To malo za následok nielen nárast nedôvery bežných ľudí voči opatreniam, ale aj voči autoritám z iných oblastí, podieľajúcich sa na tvorbe opatrení. Ako bolo vyššie spomínané, mnohí politickí lídri sa v tomto období opierali o vedu a jej prínos, aj keď v tejto súvislosti využívali rôzne naratívy. Na Slovensku bola pozícia odborníkov, ktorí pre mnohé iné krajiny reprezentovali superhrdinov tej doby, spochybňovaná a zosmiešňovaná.

Situácia viedla k vzniku nezávislej skupiny odborníkov „Veda pomáha“. Ide o neformálne, nekomerčné a apolitické zoskupenie odborníkov zo slovenských a zahraničných inštitúcií, ktoré naďalej existuje. Funguje na základe samoorganizácie a nie je riadená žiadnym orgánom alebo inštitúciou. Jej bezprostrednými cieľmi v súvislosti s pandemiou Covid-19 bolo:

- Prepojiť ľudí a pracoviská zapojené do riešenia situácie spojenej s pandemiou Covid-19.
- Formulovať kvalifikované odporúčania pre rozhodovacie orgány.
- Poskytovať verejnosti kompetentné odpovede na otázky týkajúce sa pandémie.

V dlhodobej perspektíve má iniciatíva ambíciu pomáhať štátnym orgánom a verejnosti zorientovať sa a adekvátne reagovať na komplexné problémy súčasného sveta. Napriek svojmu potenciálu mať pozitívny spoločenský vplyv bolo združenie výkonnými orgánmi Slovenskej republiky nielen ignorované, ale aj priamo spochybňované. Situácia súvisí s potenciálnou celospoločenskou krízou líderstva, s prostredím nedôvery. Vytváranie nezávislých expertných skupín, ako „Veda pomáha“, vzniká ako reakcia na viditeľné nedostatky existujúceho líderstva. Ich cieľom je vyplniť medzeru a poskytnúť alternatívnu perspektívu, riešenie. Nedostatok otvorenosti pre spoluprácu, odbornosť a odlišné názory napokon bráni pokroku pri riešení spoločenských problémov.

Krízu líderstva na Slovensku ovplyvňuje viacero faktorov naraz, vrátane historickej, kultúrnej a politickej dynamiky. Vnímame niekoľko vážnych dôvodov, prečo Slovensko zažíva krízu v líderstve. Prvým z nich je stále, aj po tridsiatich rokoch, dedičstvo komunizmu. Slovensko, podobne ako iné krajiny v regióne, zažilo desaťročia spoločensky silne deštruktívneho komunistického vládnutia, ktoré zanechalo dedičstvo centralizovanej moci, principiálnej nedôvery a nedostatkom demokratických inštitúcií. Prechod na demokraciu a trhové hospodárstvo priniesol nové výzvy, pokiaľ ide aj o budovanie efektívnych štruktúr líderstva.

Slovensko má pretrvávajúcu klanovú spoločenskú štruktúru, ktorá sa vyznačuje hustými sieťami osobných vzťahov. To môže viesť k uprednostňovaniu osobných a skupinových záujmov pred širšími spoločenskými potrebami. To má za následok nedostatok transparentného a zodpovedného vedenia. Korupcia je pretrvávajúcou výzvou. Podkopáva dôveru v lídrov. Keď lídri uprednostňujú osobný zisk pred verejným blahom, narúša sa viera v systém a bráni efektívnej správe vecí verejných. Slovenská demokracia je stále relatívne mladá. Vybudovanie silných demokratických inštitúcií si ale vyžaduje dlhý čas. Upevnenie demokratických praktík, ako je nezávislé súdnictvo, slobodné médiá a účinná kontrola a balansu moci môžu byť náročné a prispievať aj ku kríze líderstva.

Kríza líderstva v digitalizovanom svete sa môže ďalej vyvíjať niekoľkými spôsobmi. Digitálna doba uľahčuje šírenie dezinformácií a falošných správ, vďaka čomu je pre občanov neraz objektívne ťažké rozlíšiť medzi pravdivými informáciami a lžou. To môže opäť ľahko podkopať dôveru v lídrov a verejné inštitúcie, čo napokon vedie ku kríze legitimity demokracie. Online platformy prehlbujú spoločenské rozdiely a polarizujú verejný diskurz. To bráni konštruktívnemu dialógu, nehovoriac o tvorbe konsenzu. Pre lídrov môže byť čím ďalej tým viac náročné spájať rôzne frakcie a efektívne riešiť spoločenské problémy. Na druhej strane, zreteľne sa v tejto dobe zvyšuje dopyt po transparentnosti a zodpovednosti. Občania majú prístup k bezprecedentnému množstvu informácií. Môžu ľahšie lídrov skontrolovať. Vytvára sa tým tlak, aby boli transparentnejší, pohotovejší, zodpovednejší.

Digitalizácia demokratického systému líderstva vystavuje spoločnosť aj priamym kybernetickým hrozbám a tým celkom novému typu zraniteľnosti. Lídri sa musia aspoň orientovať v zložitom svete kybernetickej bezpečnosti, aby ochránili kritickú infraštruktúru, udržali si dôveru, najmä ale bezpečnosť a súkromie občanov. Riešenie krízy líderstva v digitalizovanom svete si vyžaduje niektoré opatrenia. Posilnenie demokratických inštitúcií sa neudeje automaticky. Budovanie silných demokratických inštitúcií je pritom pre Slovensko nevyhnutné. To zahŕňa podporu transparentnosti, zodpovednosti a právneho štátu a zabezpečenie nezávislosti kľúčových inštitúcií, akými sú súdnictvo a médiá.

Podpora digitálnej gramotnosti a zručností kritického myslenia je ďalej významná preto, aby pomohla občanom orientovať sa v online svete a rozlíšiť spoľahlivé informácie od dezinformácií. Slovensko potrebuje podporu etického líderstva, ktoré uprednostňuje spoločné dobro, transparentnosť a integritu. To môže tiež pomôcť obnoviť dôveru k verejným inštitúciám – lídri by mali ísť príkladom a podporovať kultúru etického správania. Na mieste je povzbudzovanie aktívnej angažovanosti občanov v demokracii, podpora organizácií občianskej spoločnosti a vytváranie zmysluplného priestoru pre otvorený dialóg. To môže podporiť spoluprácu medzi lídrami a občanmi.

Príležitosti a odporúčania

V dobe charakterizovanej slabnúcou dôverou vo verejné inštitúcie a naliehavou potrebou riešiť globálne výzvy nemožno význam efektívneho líderstva podceňovať. Táto časť sa zaoberá príležitosťami a odporúčaniami v otázke identifikácie „superhrdinov“ a ich spoločenského potenciálu. Aj keď zdôrazňujeme význam dôvery, komunikácie, dialógu a kolektívneho konania ako zdrojov nádeje, uznávame aj úlohu konkrétnej individuálnej osobnosti lídra

v inšpirovaní spoločného úsilia. Odporúčania zdôrazňujú potrebu budovania dôvery medzi jednotlivcami, podporu spolupráce medzi vedcami a lídrami, využívanie médií na šírenie odborných znalostí a kultiváciu prostredia, ktoré umožňuje konštruktívny dialóg. Uznávame, že predstava lídrov ako „superhrdinov“ môže byť nadnesená, ale súčasne vnímame hodnotu individuálneho líderstva, lídrov – solitérov. V prvej skupine odporúčani sa zameriame na identifikáciu a podporu jednotlivcov, ktorí prejavujú líderské kvality. V druhej skupine položíme dôraz na kooperatívne snahy zahŕňajúce neformálne iniciatívy a formálne inštitúcie.

I. Identifikácia superhrdinov a ich podpora

Jedným zo základných atribútov superhrdinu je stelesnenie nádeje, pretože slúži ako symbol inšpirácie. Hrdinské postavy často vykazujú vlastnosti, ako je statočnosť, odolnosť a odhodlanie, ktoré môžu inšpirovať jednotlivcov, aby si zachovali optimizmus v náročných časoch. Médiá zohrávajú zásadnú úlohu pri zobrazovaní a šírení obrazu osobnosti superhrdinu. Odporúčame im, aby vychádzali z analýzy odborníkov aj z osobného príbehu superhrdinu. Zároveň je kľúčové prezentovať superhrdinov ako vzory, využívať ich príbehy ako vzdelávacie nástroje na informovanie a osvetu spoločnosti. Využitie popularity superhrdinov umožňuje efektívnu komunikáciu spoločensky dôležitých informácií a uľahčuje zapojenie širšieho publika. Podpora superhrdinov v rámci spoločnosti má význam. Možno ju implementovať na rôznych úrovniach:

- Vyjadrenie uznania. Preukázanie úcty a vďaky voči hrdinom, vo verejnom aj súkromnom prostredí, podporuje pozitívnu atmosféru pre ich úsilie. Uznanie ich odvážnych činov a hodnotných prínosov pre spoločnosť slúži ako povznášajúca sila, ktorá ich ďalej motivuje venovať svoj čas a energiu tam, kde je to pre spoločnosť dobré.
- Zapojenie sa do dobrovoľníctva. Jednotlivci môžu prejaviť podporu hrdinom tým, že svoj voľný čas a schopnosti venujú hodnotným účelom. Aj keď sa podpora nemusí vždy dostať priamo k samotným hrdinom, pomoc organizáciám, ktoré týmto osobnostiam pomáhajú, sa stáva vhodnou možnosťou aktívne konať v prospech dobrej veci.
- Poskytovanie sociálnej podpory. Poskytovanie pozitívneho a podporného hlasu vo verejných diskusiách okolo hrdinov predstavuje významnú formu podpory. Aktívna účasť na kampaniach, ktoré zvyšujú povedomie o výzvach, ktorým čelia, zaisťuje, že v spoločnosti dostanú potrebnú podporu a rešpekt.
- Podpora vzdelávania a dosahu na spoločnosť. Rovnako dôležité je zvyšovanie povedomia o hrdinoch a ich významnom prínose pre spoločnosť. Už len zapojenie sa do vzdelávacích aktivít, ako sú prednášky, workshopy alebo diskusie, ktoré zdieľajú príbehy a životné skúsenosti hrdinov, pomáha efektívne šíriť ich príbeh.
- Využitie sociálnych sietí. Platformy možno využiť na šírenie informácií o zdraví, boj proti dezinformáciám, podporu zodpovedného správania. Spolupráca s influencerami pomáha dosiahnuť ciele – napríklad kampane na získavanie financií, podporu marginalizovaných komunít. Akademické a zdravotnícke organizácie by na propagáciu mali využívať sociálne siete.

II. Kultivácia dôvery k inštitúciám

Pri riešení poklesu dôvery k inštitúciám sa lídri musia zamerať na jej obnovenie. Dá sa to dosiahnuť transparentným riadením, zodpovednosťou a proaktívnym zapájaním:

- Zvýšte transparentnosť a zodpovednosť. Inštitúcie by mali uprednostňovať svoju otvorenosť zdieľaním relevantných informácií, zabezpečením etického správania a zodpovednosťou za svoje konanie. Mali by verejnosti predkladať pravidelné správy a zverejňovať detailné informácie, aby sa podporila dôvera k nim a preukázalo sa odhodlanie slúžiť verejnému záujmu.
- Zapojte sa do aktívnej komunikácie, dbajte o dosah verejnosti. Lídri by sa mali aktívne zapájať do diania vo verejnosti prostredníctvom komunitných stretnutí a otvorených fór. Vypočutím problémov a ich priamym riešením môžu preklenúť priepasť medzi inštitúciami a ľuďmi, ktorým v demokratickom systéme slúžia a reprezentujú ich.

Využívanie odbornosti a znalostí – vedci majú cenné znalosti a poznatky, ktoré môžu prispieť k efektívnemu líderstvu a tvorbe politik. Spolupráca medzi vedcami a lídrami môže podporiť inovácie a informované rozhodovanie:

- Podporujte spoluprácu s vedcami. Lídri by mali aktívne vyhľadávať informácie od vedcov a odborníkov v rôznych oblastiach. Zriadenie poradných panelov alebo skupín expertov, ktoré spájajú vedcov a tvorcov politik, môže uľahčiť výmenu nápadov a podporiť rozhodovanie založené na dátach a dôkazoch.
- Posilňujte partnerstvo medzi akademickou komunitou a vládou. Aby sa maximalizoval vplyv vedeckého výskumu, lídri by mali spolupracovať s akademickými inštitúciami na rozvoji politik založených na dôslednom výskume. Možnosti financovania, spoločné výskumné projekty a politické štipendiá môžu efektívne podporiť užitočné partnerstvá.

Médiá ako aktér efektívnej komunikácie – médiá majú významnú úlohu pri formovaní verejnej mienky a identifikácii osobností. Lídri by mali využívať médiá na efektívne sprostredkovanie svojich odborných znalostí, skúseností a príbehov:

- Podporujte mediálnu gramotnosť a zodpovedné šírenie informácií. Lídri by mali podporovať iniciatívy, ktoré podporujú mediálnu gramotnosť, a zabezpečiť, aby občania mohli informácie kriticky hodnotiť. Okrem toho, médiá by mali uprednostňovať zodpovedné spravodajstvo, prezentovať presné a vyvážené príbehy, aby vzbudzovali dôveryhodnosť.
- Využívajte naratívnu komunikáciu, rozprávanie príbehov na humanizáciu líderstva, najmä na sociálnych sieťach. Lídri by mali komunikovať svoje osobné príbehy a skúsenosti, aby sa spojili s verejnosťou na hlbšej ako len vecnej úrovni. Zdieľanie osobných príbehov podporuje empatiu, autentickosť a zvyšuje pocit príbuznosti, čo umožňuje verejnosti lepšie porozumieť svojim lídrom a podporovať ich.

Pozitívne prostredie pre konštruktívny dialóg – kooperatívny a inkluzívny prístup k líderstvu vyžaduje existenciu prostredia, ktoré podporuje pokojný, konštruktívny dialóg medzi vládou a širokou komunitou:

- Vytvárajte platformy pre dialóg. Lídri by mali vytvárať platformy, ako sú poradné rady alebo pracovné skupiny, kde by sa predstavitelia vlády, akademickej obce a neziskových organizácií mohli spojiť do konštruktívneho dialógu. Tieto platformy môžu uľahčiť výmenu nápadov, podporiť vytváranie konsenzu a viesť k efektívnejším riešeniam.
- Podporujte občianske iniciatívy. Lídri by mali podporovať a posilňovať občianske hnutia a komunitné organizácie. Posilnením miestnych hlasov a zapojením občanov do rozhodovacích procesov môžu lídri pestovať zmysel pre spoluvlastníctvo verejných inštitúcií a podporovať spoločné riešenie problémov.

Sme krajina, ktorá sa v mnohom musí meniť k lepšiemu a inšpirovať sa vytrvalosťou a silou bojovať za veľké myšlienky. Začnime každý sám od seba a malými zmenami, spoločnými silami, dosiahneme veľkú zmenu. V každom človeku sa skrýva superhrdina.

Referencie

Ako sa máte Slovensko? (2022) Dôvera v inštitúcie. <https://www.akosamateslovensko.sk/tema/dovera-v-institutcie/>

Euractiv. (2022). Sociálne médiá podnecujú nedôveru v inštitúcie v celej Únii, uvádza správa. <https://euractiv.sk/section/socialna-politika/news/socialne-media-podnecuju-nedoveru-v-institutcie-v-celej-unii-uvadza-sprava/>

Hopkins, P. D. (2021). Viral heroism: What the rhetoric of heroes in the Covid-19 pandemic tells us about medicine and professional identity. In: Hec Forum, Dordrecht: Springer Netherlands, Vol. 33, No. 1-2, pp. 109-124.

Loner, E., Fattorini, E., & Bucchi, M. (2023). The role of science in a crisis: Talks by political leaders during the Covid-19 pandemic. Plos one, 18(3), e0282529.

Veda pomáha. (2020). <https://vedapomaha.sk/>

2. Dezinformácie – kde hľadať a nájsť pravdu?

ELŽBIETA DRAŹKIEWICZ
Sociologický ústav SAV

ZUZANA PANCZOVÁ
Ústav etnológie a sociálnej antropológie SAV

PAVOL HARDOŠ
Fakulta sociálnych a ekonomických vied UK

PETER JANČÁRIK
Konšpiratori.sk

TEREZIA ŠABOVÁ
Sociologický ústav SAV



Tím zaoberajúci sa dezinformáciami zahŕňa vedcov a aktivistov, ktorí sa venujú konšpiračným teóriám a dezinformáciám, ako aj odborníkov, ktorí sa profesionálne zaoberajú overovaním faktov. V tomto projekte je naším cieľom poskytnúť stručný a všeobecný úvod do témy konšpiračných teórií, dezinformácií a fake news: čo pod nimi rozumieme? Kto ich šíri? Kedy a prečo? V našej práci sa zameriavame na spôsoby, akými dezinformácie ovplyvňujú tri hlavné oblasti: verejné zdravie, verejnú súdržnosť a verejnú bezpečnosť. Zamýšľame sa tiež nad tým, aké kroky by sa mali podniknúť, aby sa posilnila sociálna a inštitucionálna odolnosť voči negatívnym účinkom dezinformácií. Zaujímajú nás najmä opatrenia, ktoré môžu prijať predstavitelia štátnej správy a samosprávy, pedagógovia, ale aj mediálni a bezpečnostní experti.

Zhrnutie odporúčaní

- Konšpirácie odrážajú svetonázor, hodnoty ľudí. Sú spoločenský problém, nie len technologický.
- Úmyselné šírenie dezinformácií má byť penalizované a podliehať zákazu tvorby zisku.
- Štát by mal navrhnúť komunikačné stratégie na riešenie problému dezinformácií v krízach.
- Média zodpovedajú za tvorbu a šírenie informácií. Spravodajstvo má byť etické a transparentné.
- Sociálne médiá majú podliehať regulácii tak, ako tradičné médiá. Nemali by byť výnimkou.
- Kritické myslenie a digitálna gramotnosť ako súčasť vzdelávania. Pre všetky vekové skupiny.
- Podporiť organizácie, ktoré sa venujú dopadom dezinformácií, konšpirácií, overovaniu faktov.

ÚVOD

V posledných rokoch narastajú obavy týkajúce sa vplyvu, ktorý môžu mať dezinformácie, fake-news a konšpiračné teórie na spoločnosti, ich politickú trajektóriu, blahobyt či dokonca na ich bezpečnosť. Bolo to vidieť najmä na spôsoboch, akými

konflikty o medicínske poznatky ovplyvnili reakcie na pandémie Covid-19 alebo na postupoch, akými sa konšpiračné teórie a dezinformácie využívajú na formovanie postojov k ruskej invázii na Ukrajinu. Konšpiračné teórie sa však nemobilizujú len v čase mimoriadnej situácie alebo krízy. Pre niektorých ľudí môžu byť pocity ako podozrievavosť a nedôvera dôležitými faktormi, ktoré formujú ich celkové vnímanie sveta, ako aj ich miesta v rámci neho.

Napríklad na Slovensku môže dojem, že sme ako národ obeťou, v kombinácii s obavami z akýchsi vonkajších nepriateľov, ktorí údajne chcú zničiť Slovensko, viesť k náladám zameraním proti EÚ. Konšpiračné teórie a dezinformácie vedú ovplyvniť aj spôsob, akým ľudia vnímajú konkrétne skupiny ľudí – najmä tých, ktorí sú vnímaní ako „Iní“, napríklad migranti alebo menšiny. Takéto názory sa následne môžu pretaviť do diskriminačných alebo násilných činov, prípadne do radikalizácie, ako je zrejme z jednej z najtragickejších udalostí v poslednom období: zločinu z nenávisťi voči LGBTQ komunite, ku ktorému došlo pred Teplárňou na Zámockej ulici v Bratislave.

Niet pochyb o tom, že dezinformácie a konšpiračné teórie predstavujú dôležitú spoločenskú výzvu. Môžu významne ovplyvniť nielen politické smerovanie našej spoločnosti a volebné správanie ľudí, ale aj schopnosť vytvoriť súdržnú spoločnosť, v rámci ktorej môžu ľudia pokojne spolunažívať. Je preto veľmi dôležité pochopiť, akú úlohu zohrávajú tieto fenomény v slovenskej spoločnosti, ako ovplyvňujú svetonázor ľudí, ako informujú o konkrétnych krokoch a činoch alebo to aký majú vplyv na verejný priestor a súkromný život.

Konšpiračné teórie, dezinformácie, fake news: čo to je a aký je medzi nimi rozdiel?

Konšpiračné teórie

Konšpiračné teórie (synonymum „sprisahanecké teórie“) sú naratívy, ktoré podozrievajú určitých aktérov zo sprisahania s cieľom poškodiť konkrétne skupiny (napr. etnické, rasové, náboženské) alebo ohroziť konkrétne spôsoby života. Zvyčajne možno konšpiračné teórie definovať ako nepodložené, neoverené, resp. oficiálne neakceptované informácie, ktoré varujú pred nebezpečným sprisahaním alebo interpretujú udalosti ako dôsledok sprisahania. V niektorých prípadoch však môžu byť konšpiračné teórie všeobecne akceptované a rozšírené (po stáročia tomu tak bolo v prípade antisemitských teórií rozšírených v Európe).

Konšpiračné teórie preceňujú úlohu sprisahání v dejinách ľudstva, spochybňujú oficiálne interpretácie udalostí a v súčasnej dobe zvyčajne obviňujú zo sprisahania oficiálne inštitúcie a príslušníkov elít. Reálne sprisahania existujú, ale podľa odborníkov je rozdiel medzi konvenčným myslením, ktoré má šancu uspieť pri odhaľovaní týchto sprisahání a konšpiračným myslením, ktoré tvorí vyfabulované sprisahania. Konvenčné myslenie zohľadňuje fakty, usiluje sa o konzistentnosť tvrdení a je primerane skeptické voči oficiálnym dátam. Oproti tomu konšpirační teoretici sú nekritickí voči interpretáciám, ktoré ich teórie podporujú a naopak sú prehnane podozrievaví voči informáciám, ktoré ich teórii odporujú, pričom ich tvrdenia sú často aj vnútorne protirečivé (Lewandowsky & Cook, 2020)

Tento druh paranoidného naratívu je už dlhodobo súčasťou európskych dejín. Konšpiračné teórie sa formovali v časoch Francúzskej revolúcie, boli tiež dôležitou súčasťou nacistickej ideológie, ktorá viedla k druhej svetovej vojne a holokaustu a boli tiež badateľné v rámci studenej vojny. Často sú využívané na vysvetlenie dôležitých spoločenských udalostí: napríklad pádu Berlínskeho múru, Nežnej revolúcie alebo ruskej invázie na Ukrajinu.

Napriek tomu, že sú konšpiračné teórie veľmi rozšírené, existujú isté faktory, ktoré ešte zvyšujú ich popularitu. Konšpiračné teórie, fámy a dezinformácie sa často mobilizujú v krízových časoch: pri epidémiách, environmentálnych alebo ľuďmi zapríčinených katastrofách. Týmto fenoménom sa obzvlášť darí v polarizovaných spoločnostiach či tých, ktoré prešli výraznými sociálnymi a politickými zmenami. Náchylnejšie na podporu konšpiračných teórií sú tie spoločnosti a jednotlivci, ktorí vykazujú vysokú mieru narcizmu či pocitu martýrstva.

Konšpiračné teórie sú bežne považované za ‚zbraň slabých‘: často sa formujú v marginalizovaných skupinách, teda ľuďmi na okraji spoločnosti. Môžu sa však prejavovať a mobilizovať aj u ľudí pri moci, primárne u populistických lídrov, ktorí využívajú túto formu strašenia na získanie či zvýšenie svojej popularity (Ren et al., 2022; Pirro & Taggart, 2023).

Konšpiračné teórie na Slovensku

V slovenskej histórii môžeme nájsť viaceré príklady vplyvu konšpiračných teórií na dianie v spoločnosti. Naratívy o sprisahaniach elít naberali aj tu na popularite približne od konca 18. storočia. Ich šírenie sa akcelerovalo najmä v situácii spoločenských kríz. Ako príklad možno uviesť tzv. Východoslovenské sedliacke povstanie v roku 1831, ktoré sa odohrávalo na pozadí šíriacej sa epidémie cholery a revolúcie v susednom Poľsku. Agresivitu davu živili teórie o sprisahaní šľachty, štátnych úradníkov, kňazov a židovských obchodníkov voči sedliakom. Fámy hovorili o cieľnom zabíjaní ľudí prostredníctvom protiepidemických opatrení, ktorých príkladom je dezinfekcia studní a vodných tokov, podávanie liekov či karanténa (Liška, 2012).

V 19. a 20. storočí bol v Európe badateľný vzostup politického využívania konšpiračných naratívov reflektujúcich sociálne zmeny v dôsledku modernizácie a sekularizácie spoločnosti. Tieto zvraty našli odraz v politickom súperení stúpcov liberálnych a konzervatívnych princípov. Konšpiračné teórie o pôsobení tajných spoločností (iluminátov, slobodomurárov) sa prelínali s politickým antisemitizmom, postaveným na teóriách o medzinárodnej sieti sprisahancov, usilujúcej o svetovládu prostredníctvom rozkladu tradičnej morálky. Možno to chápať ako snahu identifikovať skrytých vinníkov spoločenských zmien, ktoré na prelome storočí vyvolávali obavy a odpor, a to či už v dôsledku urbanizácie spoločnosti a technologického pokroku, konfrontácie náboženských výkladov o vzniku sveta a človeka s vedeckými poznatkami, zrovnoprávnenia židov a kresťanov v občianskej aj náboženskej sfére, legalizácie civilného manželstva, sekularizácie školstva, či iných prevratných fenoménov.

Konšpiračné naratívy tohto typu sa postupne stali súčasťou politickej propagandy autoritatívnych a totalitných režimov bojujúcich proti princípom liberálnej demokracie. Jedným z prejavov moderného uhorského politického antisemitizmu bola vlna konšpiračných teórií obviňujúcich židov z rituálnych vrážd, ktorú využila Krajinská uhorská antisemitská strana v politickej kampani. Na antisemitských predsudkoch staval svoju propagandu aj vojnový slovenský štát, ktorý podľa vzoru Nemecka podporoval naratívy o slobodomurárskom a židobolševickom sprisahaní.

V tomto kontexte vznikla aj teória interpretujúca nehodu lietadla M. R. Štefánika v roku 1919 ako politickú vraždu na objednávku slobodomurárov E. Beneša a T. G. Masaryka, ktorá má doposiaľ stúpcov z radov slovenských nacionalistov (Panczová, 2017). Konšpiračné teórie a sugestívne obrazy vonkajšieho a vnútorného nepriateľa boli aj súčasťou komunistickej propagandy. Podľa vzoru Sovietskeho zväzu bolo spravodajstvo prísne cenzurované a verejná mienka bola masírovaná propagandou šíriacou strach zo západných imperialistov a ich domácich prisluhovačov. Skúsenosť s cenzúrou v prostredí totalitných režimov môže byť jedným zo zdrojov nedôvery ľudí voči establišmentu a ochoty utiekať sa k alternatívnym spravodajským zdrojom.

Ďalšie súvisiace javy

Fáma je „tvrdenie, týkajúce sa aktuálnych udalostí, ktorému sa má veriť a ktoré sa šíri od osoby k osobe obyčajne ústne. Neobsahuje údaje, podľa ktorých by sa dala posúdiť ich pravdivosť“ (Allport & Postman, 1947, p. ix) Podobné sú aj definície iných autorov: „informácia predkladaná na uverenie. Súvisí s aktuálnym dianím a je rozširovaná bez oficiálneho overenia“ (Knapp 1944: 22) či „neoverená správa alebo vysvetlenie rozšírené medzi ľuďmi. Týka sa predmetu, udalosti alebo otázky verejného záujmu“ (Peterson & Gist, 1951, pp. 159-167). Konšpiračné teórie teda v istom zmysle je možné považovať za podskupinu fám, ktoré varujú pred sprisahaniím.

Dezinformácie sú nepravdivé informácie šírené zámerné za účelom manipulácie verejnej mienky. Môžu mať podobu textu, alebo aj videí, ktoré majú buď nepravdivý obsah alebo sú podané manipulatívnym štýlom (pravdivé informácie vytrhnuté z kontextu resp. so zavádzajúcim komentárom). Falošné správy (fake news) sú úmyselne šírené nepravdivé informácie, ktoré napodobňujú štýl spravodajskej žurnalistiky. Malinformácie sú pravdivé informácie šírené s úmyslom poškodiť nejakú osobu alebo inštitúciu (napr. uniknuté informácie o činnosti tajných služieb, neverejné firemné informácie, škandály vysokopostavených osôb a pod.).

Uvedené formy informácií a vedomostí sú navzájom odlišné. Jednotlivo, ale i spoločne, však môžu prispievať k tomu, ako si ľudia vytvárajú všeobecný pohľad na svet a formujú svoje názory na konkrétne náležitosti. V našom texte venujeme pozornosť trom hlavným témam, ktoré sú obzvlášť citlivé na dezinformácie a sú častým predmetom konšpiračných teórií a ktoré obzvlášť silno rezonujú v rámci slovenskej spoločnosti a jej sociálno-politického prostredia. Ide o nasledujúce témy: a) ľudia, ich telo a prírodné prostredie; b) sociálna súdržnosť; c) bezpečnosť.

Konšpiračné teórie ako spoločenský problém

Ľudia, ich telo a prírodné prostredie

Zdravie je jedným z najdôležitejších faktorov ovplyvňujúcich osobnú pohodu. Nie je preto prekvapujúce, že otázky súvisiace so zdravím sa často objavujú v súkromných a verejných diskusiách. Dezinformácie a konšpiračné teórie, ktoré ovplyvňujú naše chápanie verejného zdravotníctva, farmaceutického priemyslu alebo lekárskech poznatkov sa stávajú súčasťou informačného priestoru s čoraz väčšou frekvenciou. Konšpiračné naratívy taktiež v stále vyššej miere ovplyvňujú spôsob, akým ľudia vnímajú svoj vzťah k prírode a životnému prostrediu. V tejto časti sa zameriame na dva príklady: dezinformácie a konšpiračné teórie týkajúce sa farmaceutického priemyslu a inštitúcií verejného zdravotníctva ako aj klimatických zmien.

Zdravie

Počas pandémie Covid-19 sme mohli pozorovať mnoho teórií, ktoré opakovali staré príbehy o bohatých elitách využívajúcich pandémiu na vlastný prospech alebo o nebezpečných „Iných“ (napríklad Číňanoch alebo Židoch), ktorí šíria vírus s cieľom ovplyvniť globálne mocenské vzťahy a ohroziť európske spoločnosti, respektíve ich spôsob života. Mnohé teórie a informácie, ktoré v tom čase kolovali, sa však týkali aj predstáv o ľudskom tele a možných spôsoboch liečby, ako aj vzťahu človeka k životnému prostrediu (napríklad konšpiračné teórie o 5G, konšpiračné teórie o netopieroch) alebo konkrétnych spôsoboch liečby.

Hoci bola pandémia stavom núdze, konšpiračné teórie, ktoré v tom čase kolovali, neboli vo svojej podstate výnimočné a možno ich považovať za súčasť širších naratívov týkajúcich sa verejného zdravotníctva a zdravotníckeho priemyslu (Fairhead & Leach, 2012). Dnes sú mimoriadne populárne predstavy vrhajúce podozrenie, že sa členovia farmaceutického priemyslu, lekárskech a vedeckých elít spojili s cieľom poškodiť „bežných občanov“ prostredníctvom imunizácie a iných programov zdravotnej starostlivosti.

Hoci existuje podozrenie odmietnuť takéto teórie ako znak slabej vedeckej gramotnosti alebo nedostatku vedomostí, je to pravda len čiastočne. Teórie týkajúce sa medicínskej oblasti často odrážajú rastúcu nespokojnosť so spôsobom fungovania medicínskeho priemyslu, najmä s jeho orientáciou na zisk a nedostatočnou transparentnosťou. Signalizujú tiež narastajúcu frustráciu pokiaľ ide o vzťah medzi pacientom a lekárom (Drażkiewicz, 2021). Prístup zhora nadol, starostlivosť zameraná skôr na lekára ako na pacienta, povýšenecké postoje – toto všetko môže negatívne ovplyvniť dôveru voči zdravotníckemu priemyslu, poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a nimi propagovaným medicínskym riešeniam – napríklad vakcínam (Butter & Knight, 2023).

Štúdie ukázali, že ženy, ktoré zažili zlú starostlivosť o matku alebo veľmi reštriktívne reprodukčné režimy, môžu byť skeptickejšie voči zdravotníckemu priemyslu a následne odmietnuť očkovacie programy pre seba a pre svoje deti (Morales et al., 2022; Pop, 2016). Ďalším faktorom, ktorý môže ovplyvniť postoj k vakcínam a iným opatreniam v oblasti verejného zdravia, sú neustále sa meniace zdravotnícke ekosystémy. Pacienti sú čoraz viac povzbudzovaní k tomu, aby boli zodpovední za svoje zdravie, aby robili nezávislé a informované rozhodnutia: vybrali si poisťovňu, zvolili si lekára, prispievali k výberu konkrétnej liečby.

Keďže služby zdravotnej starostlivosti nie sú vždy uspokojivé alebo dostupné, pacienti sú nútení k veľmi aktívnemu prístupu pri hľadaní riešení svojich problémov. V tejto súvislosti potom nie je prekvapujúce, že sami vyhľadávajú aj informácie o vakcínach – čo môže viesť k získaniu nesprávnych informácií alebo k tomu, že sa stanú obeťou dezinformácií (Fairhead & Leach, 2012; Sobo, 2016).

Dezinformácie a konšpiračné teórie o klesajúcom počte očkovaní by sa nemali zavrhnúť, ani by sa nemali zosmiešňovať ľudia, ktorí vyjadrujú pochybnosti o vakcinácii. Bezpochyby tu ide o verejné zdravie. Preto je dôležité, aby nielen pacienti mali prístup k čo najpresnejším informáciám, ale aby sme k tejto problematike pristupovali komplexnejšie, to znamená, aby sme zväzili ako možno zlepšiť systém verejného zdravotníctva tak, aby bol efektívnejší, spravodlivejší, zameraný skôr na pacienta než na zisk a zároveň dôveryhodnejší. Hoci niet pochyb o tom, že konšpiračné teórie a dezinformácie v tejto oblasti budú naďalej kolovať, dôležité je vytvoriť prostredie, v ktorom budú menej vierohodné.

Klimatické zmeny

Dezinformácie a konšpiračné teórie, ktoré podporujú skepticizmus a popieranie zmeny klímy, sú naďalej dôležitou výzvou. Názor, že klimatická kríza je „mýtus“, ktorého cieľom je prinútiť ľudí zmeniť spôsob života, naďalej ovplyvňuje postoje ľudí k životnému prostrediu a environmentálnym politikám. Hoci väčšina Slovákov súhlasí s tým, že klimatickú krízu spôsobil človek, napriek tomu ľudia neustále bagatelizujú vplyv, ktorý by klimatická zmena mohla mať na ich vlastnú krajinu i komunity. Je to dôležitý poznatok, pretože to môže ovplyvniť úroveň podpory politik súvisiacich s klímou.

Hoci existuje mnoho dôvodov, prečo ľudia môžu popierať alebo byť skeptickí voči klimatickým zmenám, je pozoruhodné, že na Slovensku 57 % (podľa prieskumu Ako sa máte, Slovensko <https://www.akosamateslovensko.sk/>) ľudí priznáva, že nemá dostatok informácií o tejto problematike. To naznačuje, že je potrebné vynaložiť väčšie úsilie na sprostredkovanie vedomostí týkajúcich sa tejto témy. Je to dôležité najmä preto, že ak sú ľudia raz presvedčení o konšpiračnom názore, je veľmi ťažké zmeniť ich názor. Kľúčovou stratégiou je vytvoriť im „imunitu“ voči takýmto názorom skôr, ako o nich začnú uvažovať.

Sociálna súdržnosť

Dezinformácie a konšpiračné teórie môžu mať tiež silný vplyv na sociálnu súdržnosť. Konšpiračné teórie podporujú veľmi skreslený pohľad na svet. Ide o dualistický pohľad „my“ vs. „oni“. Je to pohľad, v ktorom „iní“ konšpirujú proti „nám“ a všetko sa deje „zámerne“. Takéto teórie sú obzvlášť nebezpečné tým, že za nepriateľa označujú konkrétne skupiny, ktoré sú vo svojej podstate zlé. To môže viesť k nenávisti a sociálnemu rozdeleniu. V tejto časti sa zaoberáme niekoľkými príkladmi takýchto teórií, teóriami živiaciimi antisemitizmus a teóriami vykresľujúcimi členov LGBTQ komunit ako nepriateľov „tradičných“, „slovenských“ hodnôt.

Antisemitské konšpiračné teórie

Antisemitizmus je fenomén, na ktorom možno v rôznych historických obdobiach a krajinách demonštrovať typické znaky skupinových predsudkov a nenávisti v dôsledku nekonformity silne uzavretej minority voči majorite. Židia sa stávali terčom obvinení a pogromov v obdobiach masových nepokojov už od čias stredoveku. Nenávistné prejavy dosiahli svoj vrchol počas holokaustu vďaka propagande stavajúcej aj na konšpiračných teóriách o sprisahanom židovstve. Po vojne sa antisemitská rétorika sústredila na popieranie oficiálnych historických interpretácií dejín holokaustu relativizujúc utrpenie a počty jeho obetí a mieru viny jeho vykonávateľov (revizionizmus) (Hradská, 2007; Panczová, 2020).

Častou argumentačnou stratégiou antisemitizmu je obracanie roly vinníka a obeť, kedy sú odsúdení vojnoví zločinci označovaní za martýrov a ich obeť za vinníkov. Nachádzame ho najmä v ultrapravicovom ideologickom prostredí neonacizmu (v zmysle schvaľovania holokaustu) a jeho klérofašistických verziách (v zmysle odplaty za hriechy židov). V ľavicovom antisemitskom ideovom prostredí sa táto inverzná projekcia, teda zámena obeť a vinníka, využíva pri obvineniach Izraela z účelového zneužívania holokaustu pokiaľ ide o ospravedlňovanie súčasných zločinov.

Otvorené spochybňovanie holokaustu bolo na internetových doménach registrovaných na Slovensku zredukované prijatím zákona o extrémizme v roku 2011. Mediálne známym predstaviteľom popierania holokaustu na Slovensku sa stal Marián Magát, podľa ktorého je holokaust lož využívaná na financovanie Izraela. Antisemitizmus je dnes častou súčasťou širšieho antisystémového konšpiračného prostredia, ktorý prepája obrazy nepriateľov zo širokého ideologického spektra. Príkladom môže byť kauza T. E. Rostasa, šéfredaktora konšpiračného magazínu Zem a vek, ktorého článok Klin Židov medzi Slovanmi (Rostas 2017) mal v roku 2019 súdnu dohru.

Najšokujúcejším prejavom antisemitskej konšpirácie bol už spomínaný teroristický útok z 12. októbra 2022, kedy mladý, krajne pravicový extrémista zaútočil na LGBTQ+ bar „Tepláreň“ a zastrelil dve osoby, Matúša Horvátha a Juraja Vankuliča. Terorista bol radikalizovaný na neonacistickom obsahu na sieti Telegram a vo svojom „manifeste“ sa prihlásil k podobným krajne-pravicovým teroristickým útokom vo svete. Svoj čin vysvetlil ako súčasť boja proti „židovskej nadvláde“ (resp. „Zionistickej okupačnej vláde“). LGBTQ+ komunitu vnímal ako jeden z nástrojov, pomocou ktorého majú židia údajne oslabovať a ohrozovať „bielu rasu“ (Drevená et al., 2022). Hoci čerpal predovšetkým zo zahraničných zdrojov, jeho tvrdenia boli len extrémnejšou verziou homofóbnych, transfóbnych a antisemitských naratívov, ktoré zaznievali na Slovensku aj predtým.

Soros, „kultúrny marxizmus“ a proti-rodové konšpiračné teórie

Spoločenské a politické konšpiračné naratívy sa zameriavajú na nacionalistické, šovinistické a autoritárske politické ciele (Ren et al. 2022), spochybňujúce ľudské práva, demokratické princípy a ukotvenie Slovenska v euro-atlantických štruktúrach.

Od 90. rokov, najmä počas tretej Mečiarovej vlády, boli populárne proti-Sorosovské naratívy, podľa ktorých maďaro-americký finančník a filantrop židovského pôvodu George Soros riadi „proti-slovenských“ politikov a mimovládne organizácie. Počas migračnej krízy roku 2015 bol zase obviňovaný z organizovania prílevu utečencov. Konšpiračné teórie o Sorosovi, predstavujú „modernú synekdochú“ klasických antisemitských konšpiračných teórií o židovskej nadváde (Richardson & Wodak, 2022; Langer, 2021).

Okrem krajne-pravicových politikov a intelektuálov sa k tejto konšpiračnej teórii po vražde novinára Jána Kuciaka a protestoch proti vláde pridali a čelní politickí predstavitelia (Plenta, 2020; Zvada, 2022a). Na podobné naratívy o proti-slovenskej občianskej spoločnosti financovanej zo zahraničia v poslednej dobe nadväzujú aj naratívy o „politických mimovládach“, ktoré ju prepájajú s tézami o „kultúrnom marxizme“, kde mimovládne organizácie presadzujú škodlivé „inkluzívne ideológie“.

Naratív o tzv. „kultúrnom marxizme“ je charakteristický tým, že prepája tradičné antisemitské konšpirácie a moderné krajne pravicové prúdy (Hermansson et al., 2020). „Kultúrny marxizmus“ je konšpiračná teória, podľa ktorej za zásadnými zmenami v oblasti ľudských práv stojí snaha nepriateľov „západnej civilizácie“ podkopať jej základy a privodiť jej koniec (Busbridge et al. 2020; Jamin, 2018; Paternotte a Verloo, 2021; Woods, 2019). Spoločenská liberalizácia a otvorenosť, vrátane prijímania rodovej rovnosti, LGBTQ+ ľudí či ľudí z odlišných kultúr, sú údajne súčasťou plánovaného úsilia ľavicových intelektuálov a politikov o destabilizáciu „tradičných“ hodnôt (kresťanstva, národnej identity, nukleárnej rodiny).

Ich cieľom je údajne oslabiť západné inštitúcie natoľko, aby sa vytvoril priestor pre nový totalitný režim (Busbridge et al., 2020, s. 4). Ide o modifikovanú verziu antisemitskej a nacistickej teórie o „židobolševizme“ alebo „kultúrnom bolševizme“ (Hanebrink, 2018), ale bez otvorene antisemitských črt. Vyhranenie sa voči „kultúrnemu marxizmu“ a jeho údajnej „ politickej korektnosti“ slúži krajne-pravicovým hnutiam na normalizáciu konšpiračného anti-semitizmu a otvorene mizogýnných, homofóbnych a rasistických prejavov (Hawley, 2017; Hermansson et al., 2020).

Podobný charakter majú napokon aj rôzne proti-rodové a proti-LGBTQ+ konšpiračné naratívy. Odpor k prijímaniu politik rodovej rovnosti alebo zrovnoprávnenia LGBTQ+ ľudí sa nesie v znamení odporu voči „gender ideológii“. Feministky a ľavicoví ideológovia údajne pochodujú inštitúciami, presadzujú tézy o rode odlišenom od biologického pohlavia, čím majú ohrozovať kresťanstvo, rodinu a biologickú podstatu človeka (Kuhar & Paternotte, 2017; Marchlewska et al., 2019; Graff & Korolczuk, 2022).

Konšpiračné argumenty proti rodu, resp. „genderu“, „gender ideológii“ alebo „LGBT Ideológii“ zaznievali na Slovensku pravidelne pri kampaniach proti tzv. Istanbulskému dohovoru, pri kampani okolo referenda proti neheterosexuálnym manželstvám a proti sexuálnej výchove v roku 2015, pri legislatívnych snahách obmedziť reprodukčné práva žien, či dokonca pri formulovaní a pripomienkovaní rôznych odborných politík (Maďarová, 2021; Očenášová, 2021; Sekerák, 2020; Valkovičová & Meier, 2022; Valkovičová & Maďarová 2019; Zvada 2022b).

Táto konšpiračná rétorika však neslúži nevyhnutne len na posilnenie „tradičných“ hodnôt a identít, ale využíva sa aj pri formulovaní „neliberálnych“ politických požiadaviek reagujúcich na negatívne dopady neoliberalných socio-ekonomických procesov (Maďarová & Hardoš, 2022). Okrem niektorých cirkevných predstaviteľov a kresťanských aktivistov a politikov patrili medzi hlavných propagátorov konšpiračnej teórie o „gender ideológii“ viaceré dezinformačné portály.

Tieto konšpiračné naratívy pomáhali opakovane normalizovať nenávisť a dávali do popredia extrémistických a konšpiračných aktérov. Zároveň pomohli radikalizovať mnohých veriacich a konzervatívnych voličov, ktorí v súčasnosti vnímajú inakosť a menšiny ako hrozbu pre svoju identitu. Naďalej tiež oslabujú ich dôveru v demokratické princípy rovnosti a ľudských práv, či nadnárodné inštitúcie, ktoré ich pomáhajú garantovať.

Čiastkovým riešením by mohlo byť urýchlené vyjasnenie a ochrana práv sexuálnych menšín, prijatie princípov rodovej rovnosti a zosúladenie ľudsko-právneho rámca štátu s demokratickými štandardmi v EÚ. Takéto „naplnenie najhorších obáv“ môže najlepšie ukázať ich neopodstatnenosť. Živnou pôdou pre tieto konšpirácie však sú aj predsudky a neznalosť

u širšej verejnosti, preto by si zásadnejšie riešenie vyžadovalo dlhodobé vzdelávanie a aj súčinnosť a osvetu zo strany významných cirkevných a politických predstaviteľov.

Keďže konšpiračné teórie a dezinformácie nie sú len problémom občanov, ale často ich aktívne šíria aj ľudia v mocenskom postavení, musíme aktívne pracovať na vytváraní prostredia, ktoré bude odrádzať politikov od takýchto praktík. Konšpiračný naratív, ktorý šíria politickí lídri, je obzvlášť nebezpečný, pretože dáva legitimitu ľuďom a vedie tiež k spoločenskej polarizácii a radikalizácii. Politici, ktorí aktívne šíria dezinformácie, sú zároveň vzhľadom na svoj spoločenský status ťažšie postihnuteľní. Samostatným a v poslednej dobe pomerne vypuklým problémom sa stalo šírenie dezinformácií a „hate speech“ na sociálnych sieťach politikmi, ktorí sú často z pohľadu týchto platforiem (konkrétne Facebooku) „nedotknuteľní“ a nepodliehajú už beztak slabému fact-checkingu. Sociálne siete im v podstate dali voľnú ruku šíriť a platiť za šírenie prakticky čohokoľvek, bez ohľadu na svoju faktografickú hodnotu.

Bezpečnosť

Dezinformácie a konšpiračné teórie môžu mať veľmi silný vplyv na bezpečnostné otázky. Vnútroň bezpečnosť môže byť ovplyvnená spôsobom šírenia nepravdivých informácií o konkrétnych skupinách. Predmetom dezinformácií alebo falošných správ sú často otázky menších a témy súvisiace s migrantmi. Je to nebezpečné, pretože takéto falošné príbehy a naratívy podozrievania dehumanizujú určité skupiny ľudí a menia ich na „vnútroň nepriateľov“, ktorí sú vystavení nenávisti, diskriminácii a dokonca násiliu. Dezinformácie a konšpiračné teórie sa však mobilizujú aj v čase vojny. Fám, falošné správy, dezinformácie sú v súčasnosti zavedenou stratégiou hybridnej vojny. Strategicky sa využívajú na ovplyvňovanie vnímania ľudí v súvislosti s vojnovými konfliktmi.

Ruská invázia na Ukrajinu

Vo februári 2022 dovtedy dominujúca téma pandémie Covid-19 prestala pre dezinfoscénu prakticky existovať. Po úvodnom prekvapení, že toľko popieraná Putinova invázia na Ukrajinu sa napokon udiala, vymenila dezinfoscéna vírus za Ukrajincov.

Slovenskí dezinformátori ochotne preberali čokoľvek, čo prišlo z kremel'ských špičiek a ich trollovacích fabrik: naratívy o nacistoch na Ukrajine, nezmysly o tom, že vojnu vlastne vyprovokovala Ukrajina s NATO a USA, až po úplné bizarnosti v podobe údajných ukrajinských bojových komárov.

Po tom, ako Ukrajina ukázala mimoriadnu bojaschopnosť a odhodlanie brániť sa, či po obrovských stratách Rusov a ich mizerných územných ziskoch, začali Rusi tlačiť naratív o zbytočnom predlžovaní vojny, ktorú údajne spôsobuje podpora brániaceho sa štátu zo strany Západu.

Cynickí politici, dezinfoweby aj rôzni tzv. „užitoční idioti“ opakovali tzv. talking points o zaťahovaní Slovenska do vojny a volali po akomsi mieri, ktorý by však v skutočnosti znamenal porážku Ukrajincov a zločiny proti ľudskosti, ktoré sme videli v Buči či Iziume a ktoré by sme zrejme následne videli na mnohých ďalších miestach Ukrajiny.

Dnes, vďaka dlhodobému pôsobeniu dezinformačných aktérov, vidíme v hlavách ľudí na Slovensku naozaj veľkú geopolitickú dezorientáciu. Môžeme sledovať rozdelenosť v tom, kto je na Ukrajine agresor a kto obeť, aj keď máločo je jasnejšie ako práve toto. S tým je, žiaľ, spojený aj zbytočný strach z ukrajinských utečencov, ktorí by v skutočnosti mohli demografickú a ekonomickú situáciu Slovenska skôr zlepšiť, ako ohroziť.

Témy dezinfoscény sa síce menia, ale spôsoby a manipulácie zostávajú rovnaké a držia sa pomerne predvídateľnej „príručky“, ktorá spoľahlivo funguje všetkým dezinformátorom: rozdeliť spoločnosť na jej údajných „nepriateľov“, zasiať nedôveru, upevniť presvedčenie, že pravda neexistuje, i to, že všetci klamú rovnako a následne rozložiť dôveru nielen medzi občanmi navzájom, ale najmä ich vieru v národné a nadnárodné inštitúcie (typu EÚ alebo NATO), oslabiť vôľu spolupracovať, pomáhať a zastávať želané hodnoty a geopolitické ukotvenie.

Nie je možné poprieť rolu digitálneho priestoru pri šírení dezinformácií a konšpiračných teórií. Takmer 3,5 milióna Slovákov a Sloveniek je na americkom Facebooku a vyše 1,7 milióna ich je na Instagrame (NapoleonCat.com). Podľa odhadov je približne okolo milióna obyvateľov Slovenska, najmä mladých ľudí, na čínskom TikToku (Biro, 2022). Pre mnohých sú sociálne platformy dôležitým zdrojom informácií (Newman et al., 2022). Pri pohľade na stav informačnej bezpečnosti Slovenska sa preto nedajú ignorovať lokálne dopady nadnárodných platforiem.

Algoritmy Facebooku pomáhajú extrémistom a dezinformátorom, ktorých príspevky patria dlhodobo medzi najvirálnejšie. Toto sa výraznejšie prejavilo práve pri reflektovaní invázie Ruska na Ukrajinu. V prvom kvartáli roku 2023 kralovali slovenskému Facebooku predstavitelia strán Republika a Smer. Ako upozornil Denník N (Struhárik, 2023), na prvom mieste sa umiestnil Tomáš Špaček, ktorý zdieľa najmä kremľskú propagandu a otitulkované prejavy Vladimíra Putina či jeho prívržencov. Špačkove príspevky získali takmer 1,65 milióna interakcií, teda lajkov, komentárov a zdieľaní. Na druhom mieste skončil Robert Fico (Smer, 1,55 milióna interakcií), tretí bol Milan Uhrík (Republika, 1,14 milióna) a štvrtý jeho stranícky kolega Milan Mazurek (636 000). Zuzana Čaputová skončila až piata (588 000 interakcií).

Novou a zásadnou výzvou je nástup umelej inteligencie (AI). Tá sa pravdepodobne stane silným nástrojom v generovaní veľmi presvedčivých dezinformačných textov, obrázkov a videí. Tie dokáže AI nielen vytvoriť, ale aj našit' na mieru rôznym cieľovým skupinám na základe ich hodnotového nastavenia, politického presvedčenia, rasy, rodu, vzdelania alebo socio-ekonomického statusu.

Doteraz verejne dostupné modely generatívnej AI ako napr. ChatGPT majú v sebe zabudované ochranné prvky, ktoré do istej miery bránia priamym pokusom o generovanie dezinformácií, tie sa však používatelia snažia rôznymi spôsobmi obísť a niekedy úspešne.

Je len otázkou času, kedy svoj jazykový model vytrénujú dezinformační aktéri (ak sa tak už nestalo) a takéto ochrany do neho nezabudujú. Ako účinne odhaľovať a zachytávať automaticky generované dezinformácie budú jedny z hlavných výziev nadchádzajúcich rokov.

Odporúčania

Situácia okolo konšpiračných teórií a dezinformácií nemá jediné riešenie. Tento problém si vyžaduje strategické myslenie, ktoré dokáže riešiť problém komplexne a zohľadniť jeho zložitosť. Nižšie prichádzame s niekoľkými návrhmi, ako možno tento problém riešiť v oblasti vzdelávania, verejnej správy, tvorby politiky, právnej oblasti a s podporou občianskej spoločnosti.

Problém dezinformácií a konšpiračných teórií nie je len technologickou záležitosťou. Je to v značnej miere sociálny problém, ktorý sa často prejavuje v spôsobe, akým ľudia interagujú s technológiami. V dôsledku toho je potrebné riešiť ho na spoločenskej úrovni.

Tvorba politiky a právne opatrenia

Potrebujeme jasnú stratégiu informačnej bezpečnosti Slovenska, ako aj jasnú komunikačnú stratégiu slovenských štátnych inštitúcií. V roku 2021 bola schválená dlho očakávaná Bezpečnostná a Obranná stratégia. V roku 2022 bol Slovensko prijalo Akčný plán koordinácie boja proti hybridným hrozbám, ktorý stanovil desiatky konkrétnych úloh pre štátne inštitúcie. Rozbehol sa tiež národný projekt zvýšenia odolnosti Slovenska voči hybridným hrozbám, na základe ktorého vznikli vo viacerých rezortoch útvary strategickej komunikácie a boja proti hybridným hrozbám, ktoré sa spoločne koordinujú. Štát bol schopný aj vďaka eurofondom najat', vyškoliť a medzinárodne zosieťovať množstvo ľudí, ktorých prácou je práve roky zanedbávaná strategická komunikácia.

Na druhej strane, štát nebol po začiatku ruskej agresie na Ukrajinu schopný uvedenú Bezpečnostnú a Obrannú stratégiu adekvátne aktualizovať. Stále nám chýba koncepcia strategickej komunikácie SR. Tá je síce vo fáze návrhu, ale je nepravdepodobné, že bude v dohľadnej dobe prijatá. Národný projekt zvýšenia odolnosti proti hybridným hrozbám končí na jeseň 2023 a jeho ďalšia udržateľnosť je, aj s ohľadom na predčasné voľby, otázná. Rovnako ako osud desiatok "stratcomových" ľudí v rezortoch a na Úrade vlády.

Dobrym príkladom "zaseknutia" sa na polceste je Zákon o kybernetickej bezpečnosti, právne upravujúci blokovanie dezinfowebov, ku ktorým pomerne netransparentne pristúpil Národný bezpečnostný úrad krátko po začiatku vojny na Ukrajinu. Parlament ho vrátil na dopracovanie a je nepravdepodobné, že sa do predčasných volieb schváli. Známe dezinfoweby sú opäť online a šíria rovnaké klamstvá a bludy ako dovtedy.

Slovensko by malo venovať veľkú pozornosť Zákonu o digitálnych službách (Digital Services Act) z dielne EÚ a malo by sa zaviazat' k implementácii príslušných politík. Taktiež by sa malo aktívne podieľať na tvorbe nariadení EÚ týkajúcich

sa dezinformácií a nenávisťných prejavov. Osobitnú pozornosť by malo venovať napríklad zavádzaniu riešení, ktoré by zabránili vytváraniu zisku zo šírenia dezinformácií.

Štátne inštitúcie

Je potrebné vykonať revíziu štátnych inštitúcií, ktorá posúdi ich pripravenosť na prevenciu a boj proti dezinformáciám. Týka sa to nielen inštitúcií, ktoré sa zaoberajú informáciami alebo médiami, ale aj tých, ktoré majú vo svojej náplni témy zdravia, sociálnej súdržnosti a bezpečnosti.

Mali by byť vypracované osobitné postupy a nástroje na predchádzanie šíreniu dezinformácií počas volieb. Volebnej komisii by mali byť ponúknuté školenia a nástroje na monitorovanie vplyvu dezinformácií a vonkajších vplyvov na štátne a komunálne voľby.

Ďalšou požiadavkou je dobrá komunikačná stratégia, ktorá bude zahŕňať nielen najvyššie štátne orgány (vláda), ale aj iné inštitúcie (ministerstvá, miestne orgány atď.). Prvým odporúčaním je jasne formulovať, čo je záujem štátu a jednotne to komunikovať. Štátne a verejné inštitúcie by mali mať jasno v tom, aké sú ich kľúčové poslanstvá v oblastiach ako je verejné zdravie (Covid-19), bezpečnosť a geopolitická orientácia, obrana demokracie, životné prostredie a klimatická zmena, ale tiež spoločenská súdržnosť (prevencia radikalizácie, polarizácie, extrémizmu, antisemitizmu a pod.). Ďalším odporúčaním je monitorovať a merať. Komunikácia musí stáť na správnom poznaní spoločenských nálad, postojov a na ich kvalitnom pochopení. Potreba byť proaktívny je tretím odporúčaním. Štátne a verejné inštitúcie by mali s kľúčovými témami vystupovať ako prvé.

Štátni úradníci by mali absolvovať školenie o dezinformáciách. Toto je obzvlášť dôležité pre tých zamestnancov administratívy pracujúcich v oblastiach, ktoré sú často predmetom konšpiračných teórií. Toto školenie by malo zlepšiť ich možnosti a schopnosti identifikovať dezinformácie a tiež zlepšiť ich komunikačné zručnosti. Schopnosť miestnych inštitúcií bojovať proti dezinformáciám na lokálnej úrovni by sa nemala podceňovať.

Štátne inštitúcie by mali v oblasti dezinformácií aktívne spolupracovať s medzinárodnými organizáciami (napríklad EÚ a NATO). Keďže dezinformácie a konšpiračné teórie sa šíria veľmi ľahko a nepoznajú hranice, je dôležité podporovať v tejto oblasti aj regionálnu a nadnárodnú spoluprácu.

Médiá

Konšpiračné teórie a šírenie nepravdivých informácií v digitálnom priestore predstavujú jasnú výzvu pre médiá a informačný priestor. Ako odpoveď sa ponúka vzostup praxe „fact-checkingu“, ktorá mala v technologicky fragmentovanej, politicky polarizovanej a ekonomicky podvyživenej oblasti žurnalistiky pomôcť vybudovať nové mechanizmy kontroly a zodpovednosti (Amazeen, 2020).

Avšak možnosti samotnej žurnalistickej praxe fact-checkingu by sa najmä zo strany policy-makerov v boji proti dezinformáciám nemali preceňovať (Vinhas & Bastos, 2022). Systematické overovanie faktov (fact-checking) a vyvracanie nepravdivých tvrdení (debunking) ako súčasť žurnalistiky nemá jednoznačnú mieru efektivity pri redukcii množstva dezinformácií. Naprieč štúdiami sa účinky a ich efektívnosť rôznia a ponúkajú skôr zmiešané výsledky (Nieminen & Rapeli, 2019; Walter et al. 2020).

Nemožno tiež konštatovať, že by prijatie faktických opráv viedlo napríklad k zmene názoru voličov na živých politikov či ochote meniť svoje voličské správanie (Nyhan et al., 2020). Ochota počúvať a akceptovať fact-checking a debunking, najmä v otázkach dotýkajúcich sa politiky, môže podliehať triedeniu podľa stranického kľúča – sympatizanti niektorých politických prúdov môžu byť menej náchylní venovať im pozornosť (Robertson et al., 2020).

Ani samotné upozorňovanie na nepravdy, hoaxy a konšpiračné teórie nie je aktivita, ktorá by prinášala neutrálne poznanie, ale je skôr vytváraním a strážením hranice spoločensky akceptovateľného. Samotné šírenie klamstiev, na ktoré sa takto poukáže, môže byť pre niektoré obecnosť znakom autenticity: ochota porušovať komunikačné normy je pre ľudí, ktorí z rôznych dôvodov už nedôverujú politike, širšej komunite a jej inštitúciám, znakom dôveryhodnosti a ochoty zastávať ich záujmy (Hahl et al., 2018).

Pozornosť je preto aj tu nevyhnutné zamerať najmä na otázky budovania dôvery, vzdelávania budúcich novinárov, posilnenia inštitúcií, vrátane médií verejnej služby či etických a profesných asociácií. Napríklad, v médiách verejnej služby by mohlo ísť o posilnenie nezávislosti etickej komisie v RTVS. Pozitívom je výraznejšie angažovanie novo-posilneného štátneho regulátora, Rady pre mediálne služby, ktorý reaguje na problematiku online dezinformácií a potrebu regulácie online platforiem na európskej úrovni (Struhárik, 2022). Jednotlivé médiá by tiež mohli vypracovať svoje interné kódexy správania a tiež politiky, ktoré pomôžu pri riešení dezinformácií.

Médiá by sa mali usilovať aj o hľadanie alternatívnych foriem financovania. Súčasný systém spoliehajúci sa na reklamu spojenú s online návštevnosťou, môže nepriamo podporovať „clickbait“ obsah, ktorý láka na rôzne senzácie.

Nutnosť hľadať mechanizmy výuky mediálnej gramotnosti v digitálnom veku sa však netýka len novinárov, ale všetkých občanov. Vzdelávanie k mediálnej gramotnosti možno napokon chápať ako súčasť novinárskej práce (Jaakkola, 2022). Na školách by výchova k zodpovednému vyhľadávaniu a konzumovaniu správ či podpore demokratickej participácie mohla zahŕňať aj aktívnu účasť samotných médií, kde by ľudia z praxe vysvetľovali princípy novinárskej práce (Muñiz-Velázquez, 2023; Sengl & Heinke, 2023).

Z hľadiska efektivity sa spomedzi intervencií na znižovanie viery v konšpiračné teórie ukazujú ako najúčinnnejšie tie, ktoré možno označiť za nepriame – zamerané na vzdelávanie, konkrétne na budovanie analytického a kritického myslenia (O'Mahony et al. 2023). Samotné vzdelávanie o probléme konšpiračných teórií a dezinformácií, či už na školách alebo v širšej verejnosti, však nemôže prebiehať len v epistemickej rovine (debunking a fact-checking), ale musí zohľadňovať aj ich morálnu a politickú rovinu a zdroje ich popularity, reflektovať budovanie dôvery a prehlbovať demokratickú participáciu (Drażkiewicz, 2022; Harambam, 2021; Zembylas, 2021).

Okrem vzdelávania, budovania odolnosti a dôvery patrí k možnostiam konfrontovania problému dezinformácií a konšpiračných teórií aj regulácia sociálnych sietí, podobne ako sú už v súčasnosti regulované klasické médiá (Niklewicz, 2017). Ak má byť však takáto regulácia zmysluplná, musí prebiehať koordinovane na nadnárodnej úrovni (Nenadic et al., 2023; Saurwein & Spencer-Smith, 2020).

Zároveň môžeme vidieť, že samoregulácia sociálnych sietí zlyhala. Tieto platformy nedokážu resp. nechcú dodržiavať ani vlastné komunitné pravidlá. Svoj obsah kontrolujú a posudzujú v nepostačujúcej miere. Ich rezignáciu v tomto smere dobre ilustruje skutočnosť, že Facebook pre región Slovenska zamestnáva iba jedného fact-checkera.

Dá sa však očakávať, že pozitívnym zásahom bude európska regulácia. Od roku 2024 vstúpi do platnosti dlhoočakávaný Digital Services Act, ktorý najmä tie najväčšie sociálne platformy donúti zakročiť proti „hate speech“, nelegálnemu obsahu a dezinformáciám. Zároveň sociálnym sieťam pribudne reportovacia povinnosť hlásiť, čo konkrétne urobili v prospech zdravšieho informačného prostredia. Pri porušení pravidiel hrozia digitálnym platformám pokuty až do 6 % ich globálneho ročného obratu.

Štátne inštitúcie a medzinárodne organizácie by taktiež mali byť schopné regulovať a vytvárať tlak na sociálne platformy, aby dôslednejšie dodržiavali vlastné štandardy a efektívnejšie kultivovali informačné prostredie. Štát by mal vedieť ukázať schopnosť zakročiť proti dezinformátorom, ktorí cielene klamú a šíria nenávistné prejavy.

Používatelia digitálnych médií by mali mať k dispozícii osobitné opatrenia, aby sa pri vyhľadávaní informácií mohli vyhnúť všetkým algoritmom a vybrať si svoju digitálnu cestu.

Vzdelanie a vzdelávanie

Jedným z kľúčových nástrojov, ktorý môže pomôcť v boji proti dezinformáciám, je vzdelávanie, ktoré nás učí prepájať veci a vidieť ich v širšom kontexte. Čoraz viac sa skloňuje potreba strategicky budovať vzdelávací systém, podporujúci rozvoj digitálnej gramotnosti a kritického myslenia. Kritické myslenie je schopnosť, ktorá je predpokladom k obozretnosti, opatrnosti pri vyhľadávaní, využívaní aj interpretácii informácií. Tým, že sa žiaci i pedagógovia ocitajú v čoraz zložitejšom a neprehľadanejšom informačnom prostredí, kde sa môžu dočítať, počuť a vidieť toľko ako nikdy predtým, je podpora rozvoja schopnosti kriticky myslieť esenciálna.

Ani učitelia, ktorých poslaním je vzdelávanie a príprava budúcich generácií na život, nie sú imúnni voči konšpiračnému zmýšľaniu. Určitý vhlad do radov pedagógov v tomto smere poskytol prieskum agentúry Focus, ktorý sa realizoval počas pandémie Covid-19. Výsledky prieskumu nie sú veľmi lichotivé: ukázalo sa, že 44% percent učiteľov považovalo

koronavírus za bežné chrípkové ochorenie, 39% zapojených učiteľov verilo tomu, že pravidelné nosenie rúšok malo negatívne zdravotné dôsledky a takmer tretina (31 percent) učiteľov na druhom stupni základných škôl si myslelo, že očkovanie bolo prípravou na čipovanie ľudí (Gdovinová, 2020).

Uvedený prieskum (Gdovinová, 2020) ukázal aj to, že mnoho učiteľov hľadá informácie aj v médiách, ktoré majú prívlastok konšpiračné. Napríklad 71 percent opýtaných učiteľov uviedlo, že dôveruje Hlavným správam, viac ako polovica konšpiračnému časopisu Zem a vek a 48 percent Slobodnému vysielacu.

Pozornosť je však potrebné sústrediť nielen na učiteľov, ktorí sú už zapojení do vzdelávacieho procesu, ale i na tých, ktorí sa na výkon tohto povolania len pripravujú – teda na študentov pedagogických odborov. Prieskum, ktorý v roku 2017 realizovala psychologička Ballová Mikušková z Ústavu experimentálnej psychológie Centra spoločenských a psychologických vied SAV, poukázal na to, že i budúci učelia majú tendencie veriť konšpiračným teóriám, pričom najviac išlo o konšpirácie, ktoré sa týkali sprisahaní vlád či kontroly informácií. Na základe týchto zistení vedkyňa zo SAV odporučila, aby mali študenti pedagogiky k dispozícii kurzy kritického myslenia, a to z dôvodu „aby sa naučili správne myslieť a naučili sa rozpoznávať zdroje informácií. Študenti nevedia, čo je dôveryhodný zdroj a nevedia, ako si zdroje overovať“ (Ballová Mikušková, 2018; Horak, 2017).

Vzdelávací systém na Slovensku si vyžaduje revíziu, pretože potrebuje reflektovať dynamiku súčasného sveta, v ktorom sme vystavení dezinformáciám v nebývalej miere. Pomerne pozitívnu správou je skutočnosť, že Ministerstvo školstva spustilo začiatkom roka 2023 verejnú konzultáciu štandardov nového vzdelávacieho programu, ktorý je súčasťou zmien obsahu vzdelávania. Tieto zmeny by sa mali postupne uplatňovať na základných školách do roku 2026. Ministerstvo v tomto smere konštatuje, že úprava učebných osnov je potrebná najmä preto, že náš systém už nespĺňa základné požiadavky kvality v príprave žiakov pokiaľ ide o ich digitálne vedomosti, kritické myslenie, či vyhodnocovanie informácií (<https://www.planobnovy.sk/kompletny-plan-obnovy/kvalitne-vzdelavanie/>).

Zodpovednosť za digitálne vzdelávanie by mali prevziať štátne vzdelávacie inštitúcie, nielen organizácie občianskej spoločnosti alebo jednotlivé školy a učelia.

Určité kroky je potrebné prijať aj v rámci vyššieho vzdelávania a vedeckej komunity. Keďže dezinformácie a konšpiračné teórie majú potenciál silne ovplyvňovať spoločenský život, je potrebné lepšie porozumieť tejto téme, študovať ju a navrhovať riešenia, ktoré sú šité na mieru slovenskému kontextu. Keďže je však do konfliktov o pravdu zapojená aj akademická obec, musí dôjsť aj k špecifickej úprave, ktorá sa konkrétne týka výskumných inštitúcií a ich miesta vo verejných diskusiách. Vedecké inštitúcie by mali podporovať verejnú angažovanosť svojich pedagógov. Rešpektovanie vedeckej slobody by malo byť chránené, inštitúcie by však tiež mali hľadať spôsoby, ako riešiť problém dezinformácií alebo konšpiračných názorov pochádzajúcich z ich vlastných kruhov. V záujme zvýšenia dôvery voči vede by akademické inštitúcie mali zachovať transparentnosť, pokiaľ ide o financovanie a výskumné postupy, a dodržiavať všetky potrebné etické protokoly.

Občianska spoločnosť

Organizácie, ktoré sa venujú otázke dezinformácií a konšpiračných teórií, by mali byť podporované a zahrnuté do tvorby štátnych stratégií a nových právnych riešení.

Pri navrhovaní nových riešení a zákonov je potrebné viesť dialóg s občianskou spoločnosťou. Je to dôležité najmä preto, že táto téma súvisí so základnými demokratickými právami (ako napríklad sloboda prejavu, sloboda médií, náboženské slobody atď.), ale i preto, že dezinformácie a konšpiračné teórie sú viac než len technologický problém či nedostatok vedomostí. Odrážajú totiž hlboko zakorenené sociálne problémy, a preto by sa k nim malo pristupovať s vysokou mierou senzitivity.

Z uvedeného dôvodu by sa štátni predstavitelia a verejné inštitúcie mali zamerať aj na riešenie základných príčin tohto problému: investovať do iniciatív, ktoré môžu zlepšiť politickú a spoločenskú dôveru a ktoré napomôžu zlepšeniu sociálnej súdržnosti.

Potrebujeme výraznejšiu podporu pre obeť dezinformácií a konšpiračných teórií. To zahŕňa najmä podporu skupín, ktoré sú vystavené naratívom podozrievania: príslušníkov menšín, migrantov atď.

Je tiež žiadúce prichádzať s riešeniami, ktoré pomôžu čeliť konšpiračným teóriám, dezinformáciám a radikalizácii na lokálnej a personálnej resp. rodinnej úrovni - keďže čoraz viac ľudí zažíva vo svojom blízkom okolí rozpory

a nehody spôsobené konfliktami o „pravdu“. Pre tých, ktorí to potrebujú, by mali byť k dispozícii školenia v oblasti riešenia konfliktov alebo prípadná psychologická podpora.

V neposlednom rade je dôležité vykonávať aktívny monitoring a realizovať prieskumy, aby bolo možné lepšie pochopiť nálady v spoločnosti a tiež verejnú percepciu, pokiaľ ide o oblasť dezinformácií a konšpiračných teórií.

Referencie

- Allport, G. W., & Postman, L. (1947). *The psychology of rumor*. Henry Holt.
- Amazeen, M. A. (2020). Journalistic interventions: The structural factors affecting the global emergence of fact-checking. *Journalism*, 21(1), 95–111. <https://doi.org/10.1177/1464884917730217>
- Ballová Mikušková, E. (2018). Conspiracy Beliefs of Future Teachers. *Current Psychology*, 37(3), 692–701. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9561-4>
- Biro, P. (2022). Vročna Sprava o Internete na Slovensku https://virtualno.sk/wp-content/uploads/Vyrocnna-sprava-o-internete-na-slovensku_2022.pdf
- Butter, M., & Knight, P. (2023). *Covid Conspiracy Theories in Global Perspective*. Taylor & Francis. <https://books.google.sk/books?id=NASqEAAAQBAJ>
- Busbridge, R., Moffitt, B., & Thorburn, J. (2020). Cultural Marxism: Far-right conspiracy theory in Australia's culture wars. *Social Identities*, 26(6), 722–738. <https://doi.org/10.1080/13504630.2020.1787822>
- Drażkiewicz, E. (2021). Taking vaccine regret and hesitancy seriously. The role of truth, conspiracy theories, gender relations and trust in the HPV immunisation programmes in Ireland. *Journal for Cultural Research*, 25(1), 69–87. <https://doi.org/10.1080/14797585.2021.1886422>
- Drażkiewicz, E. (2022). Study conspiracy theories with compassion. *Nature*, 603(7903), 765–765. <https://doi.org/10.1038/d41586-022-00879-w>
- Drevená, K., Rybníkář, J., & Rybár, J. (2022). Teroristický útok na Zámockej ulici v Bratislave: Bezprostredné a preventívne aktivity Rady pre mediálne služby na zamedzenie šírenia nelegálneho a škodlivého obsahu (pp. 1–88). Rada pre mediálne služby. https://rpms.sk/sites/default/files/2023-03/Teroristicky_utok_na_Zamockej_ul_Bezprostredna_a_preventivne_aktivity_RpMS_na_zamedzenie_sirenia_nelegalneho_a_skodliveho_obsahu.pdf
- Fairhead, J., & Leach, M. (2012). *Vaccine Anxieties: „Global Science, Child Health and Society“*. Taylor & Francis. <https://books.google.ie/books?id=WugAXBorlkC>
- Gdovinová, D. (2020, 19.10.2020). Tretina učiteľov si myslí, že očkovanie je prípravou na čipovanie. Až polovica učiteľov by sa nedala zaočkovať (prieskum). *Dennik N*. <https://dennikn.sk/2095185/tretina-ucitelov-si-mysli-ze-ockovanie-je-pripravou-na-cipovanie-az-polovica-ucitelov-by-sa-nedala-zaockovat-prieskum/>
- Graff, A., & Korolczuk, E. (2021). *Anti-Gender Politics in the Populist Moment* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003133520>
- Hahl, O., Kim, M., & Zuckerman Sivan, E. W. (2018). The Authentic Appeal of the Lying Demagogue: Proclaiming the Deeper Truth about Political Illegitimacy. *American Sociological Review*, 83(1), 1–33. <https://doi.org/10.1177/0003122417749632>
- Hanebrink, P. A. (2018). *A specter haunting Europe: The myth of Judeo-Bolshevism*. The Belknap Press of Harvard University Press.
- Harambam, J. (2021). Against modernist illusions: Why we need more democratic and constructivist alternatives to debunking conspiracy theories. *Journal for Cultural Research*, 25(1), 104–122. <https://doi.org/10.1080/14797585.2021.1886424>
- Hawley, G. (2017). *Making sense of the alt-right*. Columbia University Press.
- Hermansson, P., Lawrence, D., Mulhall, J., & Murdoch, S. (2020). *The international alt-right: Fascism for the 21st century?* Routledge.
- Horák, O. (2017, 24.03.2017). Budúci učiteľia veria na konšpirácie. Vytvára to potenciálny priestor na extrémizmus, tvrdí vedkyňa. *Dennik N*. <https://dennikn.sk/713184/buduci-ucitelia-veria-na-konspiracie-vytvara-to-potencialny-priestor-na-extremizmus-tvrdi-vedkyňa/>
- Hradská, K. (2007). Revizionizmus holokaustu na Slovensku. Z dejín holokaustu a jeho popierania, 174–183
- Jaakkola, M. (2022). Journalists as Media Educators: Journalistic Media Education as Inclusive Boundary Work. *Journalism Practice*, 16(6), 1265–1285. <https://doi.org/10.1080/17512786.2020.1844040>
- Jamin, J. (2018). Cultural Marxism: A survey. *Religion Compass*, 12(1–2), e12258. <https://doi.org/10.1111/rec3.12258>
- Kuhar, R., & Paternotte, D. (Eds.). (2017). *Anti-gender campaigns in Europe: Mobilizing against equality*. Rowman & Littlefield.
- Langer, A. (2021). The eternal George Soros: The rise of an antisemitic and Islamophobic conspiracy theory. In *Europe: Continent of Conspiracies* (pp. 163–184). Routledge.

- Lewandowsky, S., & Cook, J. (2020). <https://skepticalscience.com/conspiracy-theory-handbook-downloads-translations.html>
- Liška, A. (2012). Cholerová epidémia z roku 1831 a jej priebeh v Prešovskej eparchii. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Gréckokatolícka teologická fakulta.
- Maďarová, Z. (2021, October 23). Opozícia voči pojmu rod. ASPEKTin - Feministický Webzin. <https://www.aspekt.sk/content/aspektin/opozicia-voci-pojmu-rod>
- Maďarová, Z., & Harďoš, P. (2022). In the Name of the Conservative People: Slovakia's Gendered Illiberal Transformation. *Politics and Governance*, 10(4), 95–107. <https://doi.org/10.17645/pag.v10i4.5538>
- Mahl, D., Schäfer, M. S., & Zeng, J. (2022). Conspiracy theories in online environments: An interdisciplinary literature review and agenda for future research. *New Media & Society*, 14614448221075760. <https://doi.org/10.1177/14614448221075759>
- Marchlewska, M., Cichocka, A., Łozowski, F., Górska, P., & Winiewski, M. (2019). In search of an imaginary enemy: Catholic collective narcissism and the endorsement of gender conspiracy beliefs. *The Journal of Social Psychology*, 159(6), 766–779. <https://doi.org/10.1080/00224545.2019.1586637>
- Morales, D. X., Beltran, T. F., & Morales, S. A. (2022). Gender, socioeconomic status, and Covid-19 vaccine hesitancy in the US: An intersectionality approach. *Sociology of Health & Illness*.
- Muñiz-Velázquez, J. A. (2023). (Dis)Information Literacy: A Democratic Right and Duty of All Citizens. *Media and Communication*, 11(2), 1–4. <https://doi.org/10.17645/mac.v11i2.7029>
- Nenadic, I., Brogi, E., & Bleyer-Simon, K. (2023). Structural indicators to assess effectiveness of the EU's Code of Practice on Disinformation [Working Paper]. European University Institute. <https://cadmus.eui.eu/handle/1814/75558>
- Newman, N., Fletcher, R., Eddy, K., & Nielson, R. (2022). Reuters Institute, Digital News Report.
- Nieminen, S., & Rapeli, L. (2019). Fighting Misperceptions and Doubting Journalists' Objectivity: A Review of Fact-checking Literature. *Political Studies Review*, 17(3), 296–309. <https://doi.org/10.1177/1478929918786852>
- Niklewicz, K. (2017). Weeding out fake news: An approach to social media regulation. *European View*, 16(2), 335–335. <https://doi.org/10.1007/s12290-017-0468-0>
- Nyhan, B., Porter, E., Reifler, J., & Wood, T. J. (2020). Taking Fact-Checks Literally But Not Seriously? The Effects of Journalistic Fact-Checking on Factual Beliefs and Candidate Favorability. *Political Behavior*, 42(3), 939–960. <https://doi.org/10.1007/s11109-019-09528-x>
- Očenášová, Z. (2022). Poison in the Juice: "Gender Ideology" and the Istanbul Convention in Slovakia. *Politické Vedy*, 24(4), 38–55. <https://doi.org/10.24040/politickevedy.2021.24.4.38-55>
- O'Mahony, C., Brassil, M., Murphy, G., & Linehan, C. (2023). The efficacy of interventions in reducing belief in conspiracy theories: A systematic review. *PLOS ONE*, 18(4), e0280902. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280902>
- Panczová, Z. (2017). Konšpiračné teórie: témy, historické kontexty a argumentačné stratégie. Ústav etnológie a sociálnej antropológie Slovenskej akadémie vied.
- Panczová, Z. (2020). Konšpiračné teórie a holokaust: súčasné podoby popierania holokaustu v slovenských internetových zdrojoch. In J. Hlavinka & P. Salner (Eds.), *Tábor smrti Sobibor : dejiny a odkaz*. Marenčin PT.
- Papakyriakopoulos, O., Medina Serrano, J. C., & Hegelich, S. (2020). The spread of Covid-19 conspiracy theories on social media and the effect of content moderation. *Harvard Kennedy School Misinformation Review*. <https://doi.org/10.37016/mr-2020-034>
- Paternotte, D., & Verloo, M. (2021). De-democratization and the Politics of Knowledge: Unpacking the Cultural Marxism Narrative. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 28(3), 556–578. <https://doi.org/10.1093/sp/jxab025>
- Peterson, W. A., & Gist, N. P. (1951). Rumor and public opinion. *American Journal of Sociology*, 57(2), 159–167.
- Pirro, A. & Taggart, P. (2022). Populists in power and conspiracy theories. *Party Politics*, 29(3), 413–423.
- Plenta, P. (2020). Conspiracy theories as a political instrument: Utilization of anti-Soros narratives in Central Europe. *Contemporary Politics*, 26(5), 512–530. <https://doi.org/10.1080/13569775.2020.1781332>
- Pop, C. (2016). Locating Purity within Corruption Rumors: Narratives of HPV Vaccination Refusal in a Peri-urban Community of Southern Romania. *Medical Anthropology Quarterly*, 30(4), 563–581. <https://doi.org/doi:10.1111/maq.12290>
- Ren, Z. (Bella), Carton, A. M., Dimant, E., & Schweitzer, M. E. (2022). Authoritarian leaders share conspiracy theories to attack opponents, galvanize followers, shift blame, and undermine democratic institutions. *Current Opinion in Psychology*, 46, 101388. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101388>
- Richardson, J., & Wodak, R. (2022). Anti-Sorosism: Reviving the "Jewish world conspiracy". In M. Demata, V. Zorzi, & A. Zottola (Eds.), *Discourse Approaches to Politics, Society and Culture* (Vol. 98, pp. 395–420). John Benjamins Publishing Company. <https://doi.org/10.1075/dapsac.98.17ric>
- Robertson, C. T., Mourão, R. R., & Thorson, E. (2020). Who Uses Fact-Checking Sites? The Impact of Demographics, Political Antecedents, and

- Media Use on Fact-Checking Site Awareness, Attitudes, and Behavior. *The International Journal of Press/Politics*, 25(2), 217–237. <https://doi.org/10.1177/1940161219898055>
- Saurwein, F., & Spencer-Smith, C. (2020). Combating Disinformation on Social Media: Multilevel Governance and Distributed Accountability in Europe. *Digital Journalism*, 8(6), 820–841. <https://doi.org/10.1080/21670811.2020.1765401>
- Sekerák, M. (2020). Neliberálny populizmus na Slovensku: Prípád tzv. rodovej ideológie. *Acta Politologica*, 12(1), 65–86. https://doi.org/10.14712/1803-8220/21_2019
- Sengl, M., & Heinke, E. (2023). Teaching Journalism Literacy in Schools: The Role of Media Companies as Media Educators in Germany. *Media and Communication*, 11(2), 53–63. <https://doi.org/10.17645/mac.v11i2.6389>
- Sobo, E. J. (2016). Theorizing (vaccine) refusal: Through the looking glass. *Cultural Anthropology*, 31(3), 342–350.
- Struhárik, F. (2023, 23.04.2023). MediaBrífing: Fico, Republika, Fico, Republika... Tak stále vyzerá špička slovenského Facebooku. *Denník N*. <https://dennikn.sk/3316961/mediabrifing-fico-republika-fico-republika-tak-stale-vyzera-spicka-slovenskeho-facebooku/>
- Struhárik, F. (2022, August 24). Ak sociálne siete neodstránia nelegálny obsah, ľudia sa môžu obrátiť na nový regulačný úrad, ktorý môže zakročiť. *Denník N*. <https://dennikn.sk/2981764/ak-socialne-siete-neodstrania-nelegalny-obsah-ludia-sa-mozu-obratit-na-novy-regulacny-urad-ktory-moze-zakrocit/>
- Valkovičová, V., & Maďarová, Z. (2019, May 3). From weirdoes to political actors—The journey of Slovak gender ideology rhetoric. *Heinrich Boll Stiftung*. <https://www.gwi-boell.de/en/2019/05/03/weirdoes-political-actors-journey-slovak-gender-ideology-rhetoric>
- Valkovičová, V., & Meier, P. (2021). "Everyone has the right to their opinion": 'Gender Ideology' Rhetoric and Epistemic Struggles in Slovak Policymaking. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, jxab008. <https://doi.org/10.1093/sp/jxab008>
- Vinhas, O., & Bastos, M. (2022). Fact-Checking Misinformation: Eight Notes on Consensus Reality. *Journalism Studies*, 23(4), 448–468. <https://doi.org/10.1080/1461670X.2022.2031259>
- Walter, N., Cohen, J., Holbert, R. L., & Morag, Y. (2020). Fact-Checking: A Meta-Analysis of What Works and for Whom. *Political Communication*, 37(3), 350–375. <https://doi.org/10.1080/10584609.2019.1668894>
- Woods, A. (2019). Cultural Marxism and the Cathedral: Two Alt-Right Perspectives on Critical Theory. In C. M. Battista & M. R. Sande (Eds.), *Critical Theory and the Humanities in the Age of the Alt-Right* (pp. 39–59). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-18753-8_3
- Zembylas, M. (2021). Moving beyond debunking conspiracy theories from a narrow epistemic lens: Ethical and political implications for education. *Pedagogy, Culture & Society*, 0(0), 1–16. <https://doi.org/10.1080/14681366.2021.1948911>
- Zvada, L. (2022a). Anti-Soros Conspiracy Rhetoric in Slovak Parliamentary Discourse: Actors, Narratives, and Implications. *Politické Vedy*, 25(2), 177–207. <https://doi.org/10.24040/politickevedy.2022.25.2.177-207>
- Zvada, L. (2022b). On Gender and Illiberalism: Lessons From Slovak Parliamentary Debates. *Politics and Governance*, 10(4). <https://doi.org/10.17645/pag.v10i4.5536>

3. Dáta a umelá inteligencia – čo nové nás naučila pandémia?

MATEJ MIŠÍK
Ministerstvo zdravotníctva SR, Inštitút zdravotných analýz

MARTINA ANTOŠOVÁ
Univerzitná nemocnica Martin

IMRICH BERTA
Agel

VLADIMÍR NOSÁL'
Jesseniova lekárska fakulta UK, Neurologická klinika / Univerzitná nemocnica Martin

MIROSLAV GAŠPÁREK
Sensible Biotechnologies / University of Oxford



Aké dáta sme nazbierali počas pandémie a čo hovoria o našej spoločnosti? Čo vieme na základe dát povedať o efektívite politických opatrení, ktoré sa v rôznom čase prijímali v rôznych štádiách pandémie? Ako využívali dáta iné krajiny? Ako zdravotnícke dáta a skúsenosť s ich zberom, spracovaním a zverejňovaním v pandémii vieme použiť v budúcnosti, aby sme reagovali lepšie ako naposledy? Ako ďaleko sme vo vývoji a praktickom používaní metód umelej inteligencie v spracovaní zdravotníckych dát? Črtajú sa v oblasti práce s dátami trendy, ktoré skúsenosť v pandémii urýchlila? Budú lekári v budúcnosti aj informatikmi alebo ich budú potrebovať pre svoju prácu?

Zhrnutie odporúčaní

- Urýchliť investície do digitalizácie zdravotníctva s jednotnými dátovými štandardmi v inštitúciách.
- Využiť zákonné možnosti na zriadenie „data emergency response unit“ a rozvoj kapacít štátu.
- Princíp transparentnosti a otvorenosti. Dostupnosť dát musí mať v kríze prednosť pred GDPR.
- Pravidelné kvalitatívne a kvantitatívne meranie nálad v spoločnosti. Adaptácia politík.
- Potrebujeme národnú stratégiu biologickej bezpečnosti: identifikovať riziká a koordináciu.

Ako sa dáta a AI využili počas pandémie na Slovensku?

Dáta a ich analýzy mohli a mali zohrávať prím v manažmente pandémie na Slovensku. Žiaľ, nebolo tomu tak. Domnievame sa, že v prípade vzniku novej krízy podobného charakteru, by sa situácia vzhľadom na absenciu systematických zmien aj v budúcnosti zopakovala. Hoci aj malé zmeny v prístupe či legislatíve, často finančne nenáročné môžu doceliť zásadné výsledky - pre pacienta a ich liečbu, pre ciele a minimalizáciu dopadov opatrení, pre obmedzenie dopadov na zdravotný systém a zdravotnícky personál. Cílené opatrenia navyše umožňujú ušetriť nemalých finančných prostriedkov z verejných zdrojov.

V dokumente prinášame analýzu chýbajúcich alebo chybných opatrení a zároveň aj návrhy opatrení, ktoré by viedli k podstatnému zlepšeniu manažmentu pandémie v budúcnosti. Základnou motiváciou vzniku tohto dokumentu je predpoklad, že vznik novej pandémie podobných či dokonca väčších rozmerov je možné v budúcnosti takmer určite

predpokladať, pričom nie je možné určiť časový rámec jej vzniku (môže sa vyskytnúť v blízkej, ale aj vzdialenejšej budúcnosti). Navyše, úpravou politik a prístupu aj vo využívaní analytiky a AI je možné spraviť systém poskytovania zdravotnej starostlivosti odolnejším a s kvalitnejším výsledkami aj dlhodobo udržateľnejším.

Tak ako bol dynamický priebeh pandémie, tak sa menil a vyvíjal aj prístup k využívaniu dát a analytických nástrojov. V krátkosti popisujeme 3 fázy, aby sme zachytili kľúčové výzvy a reakcie na tieto výzvy - v úvode pandémie, počas hlavnej fázy a na záver pandémie resp. aká je aktuálna situácia v úvode post-pandemického obdobia.

Úvod pandémie z pohľadu dát

Úvod pandémie (Jan 2020 - Jun 2020) bol, podobne ako inde na svete spojený s veľkou mierou neistoty a chýbajúcimi informáciami. Absencia predchádzajúceho systematického plánovania pre prípady nástupu pandémie a nedostatočná aktualizácia plánov s ohľadom na súčasné hrozby, spolu s absenciou dostupných pandemických plánov, viedla k fragmentácii rozhodovacieho procesu bez jasných zodpovedností. K návrhom riešení sa v situácii začínajúceho pandemického obdobia opakovane viedli konzultácie s vedeckými autoritami, avšak bez viditeľného dopadu na samotné politiky či opatrenia. Z pohľadu práce s dátami patria k charakteristikám úvodu pandémie predovšetkým nasledujúce pozorovania:

- Absencia komunikácie a koordinácie medzi krajinami
- Absencia relevantnej a koordinovanej komunikácie vo vnútri krajiny
- Chýbajúce: technické riešenia; know-how epidemiologického modelovania; prepojenie rôznych platforiem a subjektov (NCZI, poisťovne, EPIS, laboratória, ÚDZS); systematické kontroly kvality dát,
- Chaotický rollout rôznych riešení, bez koordinácie, založený na manuálnych, parciálnych a nesystematických zberoch dát,
- Pretrvávajúce problémy s kvalitou a dostupnosťou dát, kedy informácie o prípadoch sa zbierali z reportáží dobrovoľníkmi do zdieľaného Google Sheet dokumentu,
- Neochota využívať komerčné, alebo pro-bono riešenia, či absencia mechanizmov na ich podporu. Napr. telekomunikačné spoločnosti poskytli kvalitné dáta, ale nevytvoril sa proces na zber agregovaných štatistík mobility občanov (napr. na obce),
- Málo priestoru na experimentovanie a riešenia typu "pokus a omyl" - absencia rýchlych výziev, hackatlonov, testovaní "quick-wins" použitých v zahraničí - napr. práve v oblasti AI,
- Nedostatok koordinácie medzi civilným sektorom a ozbrojenými silami, nedostatočná zapojenosť akademického sektora.

Tieto faktory viedli k tomu, že neexistoval jeden zdroj "pravdy" o aktuálnej situácii, duplikovali sa činnosti a oblasť dát nemala jasného lídra či stratégiu. Chýbajúce vedomosti a nástroje sa útržkovito vytvárali bez jasnej koordinácie - takto vznikol aj prvý Slovenský epidemiologický model na Inštitúte zdravotnej politiky, nakoľko na Úrade verejného zdravotníctva chýbali skúsenosti s modelovaním priebehu epidémie. Publikovanie prvého modelu viedlo aj k vzniku spolupráce s akademickým sektorom - spolupráca na ďalšej iterácii modelu s fakultou Matematiky, fyziky a informatiky Univerzity Komenského v Bratislave.

Hlavné vlny pandémie

Od jesene roku 2020 do polovice roku 2022 prebiehali akútne vlny pandémie. Aj toto obdobie je charakterizované dynamickým vývojom a pokrokom v oblasti diagnostiky, liečby, prevencie a s tým súvisiacej organizácie systému a verejných politik. Etablujú sa jasnejšie guidelines (klinické aj verejno-zdravotné) a aj v manažmente pandémie prichádza k jasnejšej, hoci stále v nedostatočnej miere, delbe kompetencií. Hlavnú vlnu pandémie charakterizovali nasledujúce aspekty:

- V dátach dochádza k posunu vpred, stále je však typický pracný zber (napr. denne nemocnice hlásia počet a charakteristiky Covid pacientov, či technických kapacít a materiálno technického zabezpečenia).

- Napriek kritickej situácii pretrváva neochota poskytovať a zdieľať dáta. Vytvárajú sa aj nejaké automatické toky dát, avšak rôznych vlastníkov, bez koordinácie aby boli prepojitelné. Naďalej chýba jasné líderstvo a kompetencie v oblasti dát.
- Zverejnené sú iba dáta vo vizuálnej podobe, veľmi obmedzené zverejnenie v strojovo spracovateľnej podobe (obmedzené OpenData iniciatívy).
- Naďalej chýba flexibilná a prepojená infraštruktúra, ktorá by sa rýchlo adaptovala na nové dátové požiadavky a umožňovala by aplikovať analytické postupy, či princípy strojového učenia a umelej inteligencie na kvalitne integrovaných dátach z rôznych zdrojov. Návrhy na zbieranie určitých typov dát pre precizovanie a zrýchlenie diagnostiky s využitím AI (napr. DICOM RTG, CT) boli opakovane ignorované.
- Na individuálnej úrovni jednotlivých pracovísk sa aplikovali možnosti AI na CT (výpočtová tomografia (angl. computed tomography), tieto pracoviská však o sebe nevedeli a nekooperovali.
- Absentuje ochota / záujem sa rozhodovať na politickej úrovni na základe princípov založených na dôkazoch - evidence based, akceptovať jasné odporúčania vedeckej a odbornej obce.

Napriek tomu vznikajú rozsiahle zbery dát, ktoré vnášajú do úplnej tmy úvodu pandémie isté svetlo. Je nevyhnutné stavať na týchto základoch a dané zbery v maximálnej miere prepájať a automatizovať. V tabuľke 1, zachytávame kľúčové dátové toky, ktoré boli využívané na úrovni tvorby politik, či na klinickej úrovni. Vznikli stovky indikátorov rôznej kvality a v rozličnej podobe zberu a zverejňovania, dáta boli roztrieštené v množstve entít, žiaľ bez pozitívneho príkladu úspešného prepojenia na úrovni jednotlivce osoby.

Tabuľka 1. Prehľad kľúčových dátových zdrojov, ich dostupnosť a potenciál kvalitnejšieho využitia.

OBLASŤ	DRŽITEĽ DÁT	POPIS	DOSTUPNOSŤ	POTENCIÁL LEPŠIEHO VYUŽITIA
Testovanie	ÚVZ držiteľ, NCZI spracovateľ	Výsledky PCR a Ag testov sa zbierali v dvoch rôznych systémoch. Napriek potrebe sa Ct hodnoty PCR testov začali zbierať až po mesiacoch a do dnes nie sú dostupné.	Agregované dáta sú v pracovné dni dostupné MZSR v podobe Excel extraktov a v dennom PowerBI reporte verejnosti. Chýba OpenData.	V prípade akéhokoľvek testovania by bolo vhodné hneď spustiť register, ktorý by bol jednotný a umožnil by hodnotiť dáta v reálnom čase - napr. prírastky positivity, opäť pri dostatočnej kvalite je možné aplikovať predikčný model AI
Sekvenácia	ÚVZ, CVTI, UK	Na základe sekvenačnej stratégie sa začalo sekvenovať určité percento vzoriek, resp. klinicky či anamnesticky cieleňá sekvenácia na identifikáciu variantu vírusu.	Webová aplikácia Univerzity Komenského s Google Data Studio vizualizáciou dostupná pre vybrané osoby ÚVZ, MZ SR.	Jednoznačná identifikácia infekčných reťazí v procese epidemiologického šetrenia. Pri včasnej sekvenácii personalizácia klinických postupov. Identifikácia subtypov/variant vírusu ako možná predikcia nastavenia opatrení pri predpokladoch správania sa konkrétneho variantu.

OBLASŤ	DRŽITEĽ DÁT	POPIS	DOSTUPNOSŤ	POTENCIÁL LEPŠIEHO VYUŽITIA
Spracované prípady	ÚVZ	Spracované prípady v rámci epidemiologického šetrenia v systéme EPIS. Obsahuje detailné záznamy z epidemiologického šetrenia. Postupom pandémie nastala integrácia s laboratórnymi testami, ktoré zakladali nové prípady automaticky.	Anonymizovaný a oklieštený extrakt dostupný na týždennej báze počas hlavnej vlny pre IZA na MZ SR.	Prepojenie na klinické dáta pacienta pre kvalitnejší manažment pacienta.
Monitoring odpadových vôd	ÚVZ	Monitoring koncentrácie vírusových častíc PCR technikou v 62 čističkách odpadových vôd.	Týždenný .docx report zasielaný emailom z ÚVZ na IZA MZ SR.	Štandardizácia procesu, sekvenácia a rozšírenie na ďalšie patogény s uverejňovaním geograficky diferencovaných dát v spojení s inými zdrojmi dát by bol silný monitorovací nástroj na rozličné hrozby.
Zdravotnícke kapacity	NCZI	Lôžka, personál, materiálno technické zabezpečenie manuálne hlásené nemocnicami na dennej báze.	PowerBI report pre MZ SR.	Digitalizácia obsadenosti lôžok v reálnom čase má potenciál nielen zlepšiť kvalitu dát, ale aj napríklad zjednodušiť preklady pacientov a trasovanie ZZS.
Výjazdy ZZS	OS ZZS	Početnosť výjazdov po dňoch a krajoch ku Covid-19 suspektným pacientom.	Týždenný .xlsx report zasielaný emailom z OS ZZS na IZA MZ SR a publikovaný na GitHub.	Prepojenie na konkrétneho pacienta dotvára komplexný klinický obraz a pomôže predikovať typológiu pacientov vyžadujúcich výjazd v budúcnosti. Pri štandardizácii zadávania údajov je možné na predikovanie použiť algoritmy AI.
Hospitalizačné prípady	NCZI, ZP	Individuálne hospitalizačné prípady s Dg. Covid-19. Vzhľadom na absentujúcu legislatívu zber bez rodného čísla, navyše náročný manuálny zber.	Dostupnosť manuálneho zberu s pár denným omeškaním cez Excel extrakt pre MZ SR. Dáta od ZP s niekoľko mesačným omeškaním a bez detailu terapie.	Automatizovať proces generovania obdobných mimoriadnych registrov s úpravou umožňujúcou zber aj rodného čísla by odbremenil nemocnice a výrazne skvalitnil prognostické a AI možnosti.

OBLASŤ	DRŽITEĽ DÁT	POPIS	DOSTUPNOSŤ	POTENCIÁL LEPŠIEHO VYUŽITIA
Liečba a starostlivosť	NCZI, ZP	NCZI: zápis v eHealth (zdravotná dokumentácia). ZP a NCZI: V rámci dávok a DRG dávok informácie o poskytnutej a uhradenej zdravotnej starostlivosti.	eHealth úplne nedostupný. Dávky ZP dostupné pre MZSR s cca 3 mesačným oneskorením. DRG dávky aktuálne 1x / rok.	Lepšia štruktúrovanosť a hlavne legislatívna možnosť analytického využitia a aplikácie AI nad eHealth môže viesť k odporúčaniam v liečbe takmer v reálnom čase
Diagnostika DICOM/PACS	Jednotliví poskytovatelia	Výsledky CT/ digitálnych RTG boli individuálne zasielané do rôznych AI, dáta sa nekorelovali	Len pre vedecké účely, zlepšenie diagnostiky, postavené na osobnom záujme rádiológov a vedcov	Inegrácia medzi poskytovateľmi zlepši možnosti aplikovať rôzne AI prístupy
Lieky	NCZI eRecept	Dáta z eReceptu prostredníctvom dávok ZP (uhradené predpisové lieky, čiže bez nemocničných liekov a voľno predajných liekov).	Dostupné s cca 3 mesačným oneskorením.	Využívanie eRecept aj v nemocničnom prostredí na alokáciu liekov na pacienta by umožnilo vyhodnocovať takmer v reálnom čase real-world evidenciu účinnosti v konkrétnom prostredí.
Vakcinácia	NCZI, ZP	Na mieru vytvorený systém NCZI na záznamy o očkovaní. Zároveň zber cez ZP ako alternatívny zdroj.	Denný reporting na detailnej úrovni vďaka zabezpečenému prístupu k NCZI databáze. Príklad dobrej praxe s dostatočnou flexibilitou.	Prepojenie na dáta zo sociálnej oblasti by umožnilo lepšie porozumieť vážnym postojom a prípadným intervenciám na ich redukciu.
Nežiaduce účinky	ŠÚKL	Nežiaduce účinky liekov (NÚL) zbiera ŠÚKL a ďalej ich reportuje aj do EÚ databáz EMA.	Pravidelné reporty na web stránke ŠÚKL a zasielanie sumáru aj s dátovým podkladom na MZ SR.	Pri pandémie sa veľa diskutovalo o rôznych liekoch, menej o ich nežiaducich účinkoch, bolo by vhodné využívať tieto dáta v edukácii - napr. aké NÚL môžu spôsobiť neindikované lieky
Spoločnosť a nálady	SAV	Prieskum "Ako sa máte Slovensko?" zbiera nálady v spoločnosti a postoje k aktuálnym témam.	Verejne dostupné.	Systematický zber spoločenských nálad k aktuálnym témam počas kríz by mal vo výraznejšej miere formovať verejné politiky a ich komunikáciu pre vyššiu akceptáciu.

OBLASŤ	DRŽITEĽ DÁT	POPIS	DOSTUPNOSŤ	POTENCIÁL LEPŠIEHO VYUŽITIA
Mobilita	Google, Apple	Dáta z pohybu mobilných telefónov na regionálnej úrovni poskytujú proxy pre interakcie a pohyb spoločnosti počas krízy.	Verejne dostupné s niekoľkodňovým oneskorením.	V prípade trasovania a vyhľadávania kontaktov či monitoringu karantény
Sociálna starostlivosť	Sociálna poisťovňa	Vyplatené PN, OČR	Neboli dostupné pre manažment pandémie ani na vedecké účely	Flexibilnejšia a adresnejšia tvorba politik a opatrení
Zamestnanosť	MPSVaR	Úroveň zamestnanosti	Neboli dostupné pre manažment pandémie ani na vedecké účely	Flexibilnejšia a adresnejšia tvorba politik a opatrení
Úmrtia	ÚDZS, Štatistický úrad	Zber dát z práce patológie a súdneho lekárstva ÚDZS. Informácie na úrovni miesta úmrtia, veku, pohlavia a príčiny úmrtia. Oficiálne spracovanie na strane ŠÚSR.	ÚDZS denne poskytoval emailom dáta pre MZSR, na týždennej báze detailnejšiu databázu pre IZA MZSR.	Elektronizácia hlásení o úmrtí by znížila administratívnu náročnosť a zvýšila preprijateľnosť dát.
Hospodárstvo	Finančná správa	Dáta z eKasa o tržbách po jednotlivých sektoroch.	Dostupné v detailnej podobe pre MFSR, poskytované v podobe agregovaných reportov.	Flexibilnejšia a adresnejšia tvorba politik a opatrení
Školstvo	MŠVVaŠ	Počty zatvorených tried a škôl.	Dostupné pre samosprávy, avšak neboli dostupné pre manažment pandémie ani na vedecké účely	Flexibilnejšia a adresnejšia tvorba politik a opatrení
Marginalizované komunity	Zdravé regióny	Terénny monitoring výskytu prípadov, hospitalizácií a úmrtí po jednotlivých marginalizovaných komunitách.	PowerBI report vypracovaný Zdravými regiónmi a pravidelný report poskytovaný krízovým zložkám MZSR.	Prepojenie by mohlo viesť k inkluzívnejším politikám
Monitoring vyhľadávania	Google Trends	Trendy vo vyhľadávaní kľúčových slov na vyhľadávачi Google.	Verejne dostupné takmer v reálnom čase.	Implementovanie vyhľadávaných slov do AI riešení v kombinácii s inými zdrojmi dát

Napriek týmto už rozsiahlejším zberom pretrvávali mnohé dátové problémy:

- Nedostatočný záujem štátu o kvalitatívne dáta, robenie rozhodnutí bez kvalitných analýz.
- Nedostatočný záujem štátu o používanie automatizácie a pokročilých štatistických metód, využívanie AI pri spracovaní rôzneho typu a rôzneho množstva dát.
- Postupné porozumenie pre potrebu mikro dát a nielen celonárodného pohľadu "priemeru" s väčšou orientáciou na potreby jednotlivých okresov, nemocníc. Avšak naďalej minimálna orientácia na marginalizované komunity.

- Limitované "štatistické" využitie dát na hodnotenie situácie a plánovanie opatrení. Snaha o transparentné a automatické zavádzanie opatrení na základe merateľných ukazovateľov pri tzv. Covid Automat (systém regionálneho zavádzania rôznej prísnosti / zloženia opatrení na zamedzenie šírenia Covid-19).
- Epidemiologické modely a obmedzené porozumenie politickej obce v limitácii modelovania infekčného ochorenia, ktoré sa zásadne s každým novým variantom menilo.
- Digitalizácia niektorých riešení iba z medzinárodného donútenia - príklad EÚ GreenPass s následnou adaptáciou do aplikácií zdravotných poisťovní.
- Dáta do zahraničia (ako ECDC) boli častokrát pracne manuálne agregované do potrebnej podoby a zasielané bez automatizácie.
- Odporúčania pre pacientov boli často plošné, bez rozlíšenia v rizikivosti.
- Digitálne riešenia ako eRecept preukázali nie len svoju efektivitu či komfort, ale stali sa vyslovene nevyhnutné pre poskytovanie starostlivosti. Ale aj v prípade eReceptu by implementácia v nemocničnom prostredí umožnila digitálne vyhodnocovať efektivitu liečby ako real-world evidence v strojovo spracovateľnej podobe. Práve absencia obdobnej digitalizácie v prípade laboratórných vyšetrení viedla k potrebe narychlo vyvíjať jednorázové riešenia na tok dát z laboratórnej PCR diagnostiky.
- Slabé využitie potenciálu dát na boj s dezinformáciami.
- Absentovala podpora dátových a AI iniciatív vo vede výskume a inováciach - neexistovali výzvy na Covid (mali byť jednoduché a rýchle) pričom sa využívali kapacity vedeckých laboratórií.
- Nedostatočná komunikácia v rámci využívania AI so zahraničím - napriek snahám rôznych európskych partnerov sa Slovensko počas Covidu nezapojilo do žiadnej takejto iniciatívy.
- Chýbajúci monitoring efektivity novozavedenej liečby - napr. použitie a efekt monoklonálnych protilátok, s výnimkou niektorých klinických skúšaní.
- V ambulantnom sektore nedostatočné využívanie dát pre zjednodušenie práce ambulantných lekárov, absencia komunikačného kanálu so štátom (v prípade Covid-19 to bolo chýbanie plošného informovania lekárov o spôsobe interpretácie antigénových a PCR testov), inkompatibilita s telemedicínskymi pomôckami.

Kvalitné vstupné dáta umožňujú kvalitné predikcie a naopak. Parciálne sa počas hlavných vln Covid-19 implementovali užitočné postupy a preberali sa inšpirácie zo zahraničia. Ako sme ale vyššie ukázali pri detailnejšom pohľade tieto riešenia neboli dotiahnuté, vznikali zásadne implementačné nedostatky a nedbalo sa na prepojenosť a využiteľnosť dátových riešení. V mnohých prípadoch zlyhanie nastalo v implementačnej fáze.

Post-pandemická doba

Mnohé vyššie popísané zdroje sú v post-pandemickej dobe sun-set (utlmené, ukončené), nakoľko boli postavené na mimoriadnych manuálnych zberoch, čo poukazuje na potrebu systémových a automatizovaných riešení. Ich vykazovanie bolo veľmi pracné a zaťažujúce. Naďalej chýba datový vlastník témy Covid-19 (zber, tok a vyhodnotenie dát na jedno miesto) a teda v prípade novej obdobnej krízovej situácie z pohľadu dát sa budú opakovať popísané nedostatky. V používaní inovácií ťahá Slovensko naďalej za kratší koniec, nevyužila sa možnosť katalizovať inovačný potenciál Slovenska.

Dáta počas pandémie v zahraničí, čo mohlo byť inak?

Prediktívne riadenie kapacít

Príklad na inovatívne využitie celonárodných zdravotníckych dát počas pandémie je bližšie, než by sa očakávalo. ÚZIS v Českej republike využil svoje dáta z dávok zdravotného poistenia na vytvorenie prediktívneho modelu, ktorý vypočítal riziko hospitalizácie pre každého jednotlivca v populácii. Výsledky získané výpočtom boli real-time integrované s údajmi získanými z testovacích centier s cieľom predvídať pravdepodobné množstvo hospitalizácií v rôznych regiónoch Českej republiky.

V štátnej zdravotnej poisťovni, ktorá s dominantným postavením na Slovensku disponuje dátami a mala by mať motiváciu na tvorbu modelov personalizovaného rizika, nie je interný konsenzus na tvorbu a využitie týchto modelov v praxi.

Optimalizácia očkovacej stratégie

Jedným z príkladov využitia rizikového modelu je prioritizácia distribúcie vakcín - Covid-19 Vaccine Priority Index, ktorý vyvinuli výskumníci z East Carolina University. Index využíva údaje o faktoroch, ako je vek, povolanie, príjem a základné zdravotné komplikácie, na určenie priority očkovania rôznych skupín obyvateľstva.

V apríli 2021 bol skupinou autorov (Nosal a spol.) vytvorený návrh optimalizácie očkovacej stratégie. Hlavnou motiváciou vytvorenia stratégie bolo umožnenie cieleného (personalizovaného) očkovania tej časti populácie, ktorá bola najrizikovejšia z hľadiska vážnych komplikácií ochorenia Covid-19. Stratégia zároveň umožnila čo najoptimálnejšiu distribúciu vakcín, ktorých dostupnosť bola v tom čase limitovaná. V stratégii boli zohľadnené tie zdravotné rizikové faktory, ktoré viedli k hospitalizácii či smrti pacientov. V dokumente autori ukázali ako je možné prakticky využiť existujúce dáta NCZI alebo zdravotných poisťovní. Návrh uvedeného riešenia vznikol počas niekoľkých dní a nevyžadoval prakticky žiadne finančné prostriedky. Napriek tomu, že bol dokument voľne dostupný a predstavoval unikátne riešenie aj v rámci celého európskeho priestoru nebol štátnymi ako aj zdravotníckymi autoritami reflektovaný.

Podobne projekt založený na výpočte personalizovaného rizika pre poddiagnostikované chronické ochorenie obličiek pomocou strojového učenia, a za ktorý získali analytici zo štátnej zdravotnej poisťovne cenu spoločnosti AstraZeneca na European Healthcare Hackathon, nezískal schválenie z právneho odboru z dôvodu nedostatočného právneho a interného konsenzu o implementácii personalizovaného rizikového skóre.

Úspešné aplikácie AI v zdravotníctve

Pandémia potvrdila, že rýchle klinické využívanie systémov AI v rádiológii môže byť nesmierne dôležité pri rozhodnutiach súvisiacich s diagnostikou a liečbou pacientov s Covid-19. Hovoríme však o tzv. vysvetliteľnej a interpretovateľnej AI, t.j. AI, ktorú dokáže jednoducho a rýchlo pochopiť rádiológ – praktik. V začiatkoch pandémie sa AI používala najmä na diferenciaciu snímok covidových pneumónií od „iných“ pneumónií, neskôr, v súvislosti s pravidelným kolektovaním dát na regionálnych úrovniach začala byť používaná v predikcii rizika nežiaducich klinických udalostí ako napr. zhoršenie klinického obrazu, readmisia na JIS či dokonca predikciu úmrtnosti. Jedinečnú aplikáciu na hodnotenie Covid-19 v tejto oblasti vytvoril napr. Zhang a kol., ktorý využil kvantitatívne znaky lézií na pľúcach a klinické metadáta na konštrukciu prognostických klasifikátorov. Táto aplikácia bola neskôr doplnená ešte o hodnoty rizika, vplyv aplikovanej liečby na lézie i klinické dáta. To bol obrovský prelom, kedy AI už nepomáhala len v diagnostike, ale aj v liečbe – teda o tom, ako by sa mal ktorý pacient liečiť, a ktorý liek by mal byť použitý (Fuhrman et al. 2022; Giuste et al., 2023; Zhang et al., 2020).

Umelá inteligencia sa môže použiť na predpovedanie, u ktorých pacientov je po prepustení najvyššie riziko komplikácií a opätovného prijatia do nemocnice. To môže nemocniciam pomôcť zamerať intervencie a domáce monitorovanie na tých, ktorí ich najviac potrebujú, a znížiť celkové náklady na zdravotnú starostlivosť. Jedným z dôležitých spôsobov využitia predikcie je informovanie pacientov o cielených intervenciách, ktoré môžu zabrániť re-hospitalizácií. Doterajšie štúdie naznačujú, že niektoré intervencie po prepustení môžu znížiť počet re-hospitalizácií a ušetriť pridružené náklady (Davis et al., 2022).

Využívanie umelej inteligencie a NLP (natural language processing) na extrakciu štruktúrovaných premenných z veľkého množstva nemocničných údajov vo forme voľného textu môže zvýšiť efektívnosť a presnosť analýzy klinických údajov, a poskytnúť nové údaje pre predikčné algoritmy a riadenie nemocnice. Štátne aj súkromné nemocnice sa snažia analyzovať medicínsku spotrebu na jednotlivých oddeleniach a často musia vychádzať len zo sumárnych účtovných údajov pretože chýba odpis liekov a zdravotníckeho materiálu na pacientov. Údaje o spotrebe na jednotlivých pacientov sa ale nachádzajú v nemocničnom informačnom systéme ako voľný text. Extrakciu údajov pomocou algoritmov vedia nemocnice získať kľúčové informácie, sledovať efektívnosť liečby jednotlivých diagnóz, porovnávať liečebné postupy, a kontrolovať dodržiavanie štandardov (Tang & Yixuan, 2019).

Neštruktúrované údaje z nemocničných informačných systémov sú potenciálne bohatým zdrojom údajov na vývoj lepších nástrojov umelej inteligencie (AI), najmä v prípade zdravotných stavov, ako je sepsa, kde sú skoré príznaky

nejednoznačné a ťažko rozpoznateľné. Sepsa je život ohrozujúca reakcia na infekciu spôsobujúca zápal a zlyhanie orgánov, ktorá sa bežne vyskytuje v nemocniciach. Väčšina ľudí sa zotaví z miernej sepsy, ale úmrtnosť na septický šok je približne 30 % až 40 %. Viaceré štúdie poukazujú na veľký potenciál využitia umelej inteligencie na zlepšenie včasnej predpovede a diagnostiku sepsy. Podľa najnovších štatistík sa odhaduje, že každý rok v Európe zomrie na sepsu 680 000 ľudí. Algoritmus predpovedajúci rozvoj ochorenia v skorej fáze by lekárom poskytol niekoľko-hodinový náskok a pomohol predísť mnohým úmrtiam. Nezávislý test najlepšieho prediktívneho algoritmu dosiahol vysokú prediktívnu presnosť 12 hodín pred začiatkom symptomatickej sepsy (AUC 0,94, senzitivita 0,87 a špecifická 0,87) (Goh et al., 2021).

Návrhy a príležitosti pre Slovensko v oblasti dát a AI

Dáta, analytika a umelá inteligencia majú potenciál s minimálnymi nákladmi zásadne zvýšiť odolnosť a zlepšiť výsledky pri budúcich krízových situáciách, ale aj v bežnom poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Vyššia miera využitia týchto možností je nevyhnutná vzhľadom na demografické procesy, ale zároveň aj pre potenciál zásadne zlepšiť kvalitu poskytnutej zdravotnej starostlivosti či pre hospodársky potenciál inovatívnych riešení postavených na otvorenejšej dátovej politike v zdravotníctve. Posun je nevyhnutný v plnom spektre poskytovania zdravotnej starostlivosti - od zmeny verejných politík, až po vzdelávanie a skúsenosti jednotlivých lekárov a lekároch. Prinášame čiastkový pohľad na odporúčania pre zmeny verejných politík.

Dátová infraštruktúra pre 21. storočie - technická, legislatívna, personálna

Predpokladom všetkých odporúčaní je základná infraštruktúra pre prácu s dátami a to nie len v technickej rovine, ale nemenej v personálnej a legislatívnej.

Technická infraštruktúra - kvalitná, škálovateľná a flexibilná dátová infraštruktúra

- Prioritizovať a urýchliť investície do digitalizácie procesov v zdravotníctve s jednotnými dátovými štandardami.
- Vyžadovať a podporovať interoperabilitu dát medzi inštitúciami v rámci krajiny ako aj s inštitúciami mimo (ECDC, EK, WHO, OECD...).
- Dátový sklad - Po vzore UK Biobank - môže sa využiť aj Digibiobanka na Žilinskej univerzite (obrazové dáta): Zdravotné aj sociálne dáta; Prepojenie na Štatistický úrad; Umožnenie prístupu vedcom a analytikom.

Personálna infraštruktúra - budovanie a rozvoj analytických kapacít štátu

- Jasný data ownership a prístup ku všetkým dátam, napríklad využiť zákonné možnosti Štatistického úradu na zriadenie Data Emergency Response Unit aj s Data Room pre schválené vedecké skupiny.
- Vytvorenie analytického tímu na Úrade verejného zdravotníctva pre podporu rozhodnutí na báze dôkazov, zvyšovanie dôvery spoločnosti v inštitúciu, ktorá zásadne zasahuje do životov občanov v prípade Public Health Emergency.
- Kvalitné a pravidelné vzdelávanie nielen štátnych analytikov v oblasti spracovania dát, štatistiky a komunikácií analytických zistení.

Legislatívna infraštruktúra

- Podporovať spätnú dostupnosť dát zdravotníckym pracovníkom na ďalší výskum a analytiku. Jasné a plošné definovanie použiteľnosti zdravotníckych dát vo výskume a vývoji.
- Podporovať sekundárne využitie zdravotných dát na vedu, výskum a tvorbu politík, podporovať a implementovať myšlienky EHDS (European Health Data Space).

- Maximálna transparentnosť a otvorenosť dát (a metadát) pre zvýšenie kvality a dôvery v dáta. OpenData a Open Analytics by mali byť norma tak pri zdravotníckych ako aj iných dátach.
- Dostupnosť dát v krízových situáciách musí mať prednosť pred absolútnym princípom GDPR, resp. umožniť dočasné výnimky v nevyhnutnom rozsahu.

Pravidelné kvalitatívne a kvantitatívne meranie nálad v spoločnosti obzvlášť pri krízových situáciách a adaptácia politik na tieto nálady.

Podpora inovatívnych riešení, participatívny prístup

Slovensko zásadne zaostáva za svojim inovačným potenciálom, čo malo aj na priebeh pandémie zásadný dopad. Je nevyhnutné nie len proklamatívne zaradiť podporu inovácií na popredné miesta záujmu verejných politik.

- Podstatné zlepšenie podpory (vrátane finančnej) vedy a výskumu vo všetkých oblastiach týkajúcich sa pandémie, obzvlášť v úvodných fázach pandémie. Zaradenie ako priority v každom rezorte, obzvlášť v zdravotníctve.
- Rýchla a včasná podpora inovatívnych nápadov založenej na vzájomnej dôvere pomocou inovačných fondov, ako napr. vytvorením systematického inovačného fondu v zdravotníctve po vzore Nemecka.
- Harmonizácia so zahraničím a maximalizácia synergií v inovatívnom priestore regiónu a EÚ.

Umelá inteligencia a využitie AI v štátnych a súkromných nemocniciach

Covid ako aj nasledujúca utečenecká kríza potvrdzujú potrebu a príležitosti na zásadné zlepšenie vo využití potenciálu dátovej analýzy a umelej inteligencie. V krízovej situácii je táto potreba zvýraznená a viditeľnejšia, avšak nižšie uvedené návrhy predstavujú príležitosť aj v business-as-usual scenári. Aktívnejšie využitie dát a umelej inteligencie má potenciál zvýšiť efektivitu opatrení, adresnosť opatrení, zvýšiť bezpečnosť zdravotníckych pracovníkov ako aj znížiť hospodársku a spoločenskú záťaž.

Hlavné výzvy nemajú podstatu v technickej či finančnej náročnosti, ale v úspešnej implementácii zmien politik a regulácií ako aj v zvýšení úrovne a kvality spolupráce. Skúsenosti zo Slovenska ukazujú, že samotný zber dát nie je problém po procesnej ani technickej stránke, problémom je ochota a legislatívna možnosť tieto dáta zdieľať, spájať a analyzovať.

Prehnane konzervatívne prístupy k ochrane osobných údajov môžu výrazne brániť inováciám a stáť krajinu cenné roky života občanov. Platí to najmä v zdravotníctve, kde sú zdieľanie a analýza údajov kľúčové pre vývoj život zachraňujúcich algoritmov, intervencií a moderných politik. Obmedzením prístupu k údajom o zdravotníctve obmedzuje schopnosť výskumných pracovníkov odhaľovať nové poznatky a vyvíjať inovatívne riešenia. Okrem toho obavy o ochranu súkromia môžu viesť k oneskoreniu diagnostiky a liečby, čo môže mať v konečnom dôsledku za následok stratu rokov života. Preto je dôležité nájsť rovnováhu medzi ochranou súkromia a zdieľaním údajov, aby sme ako krajina dosiahli lepšie výsledky pre pacientov a celú spoločnosť.

Odporúčame aktívne sa zapojiť do iniciatív, ktoré riešia prácu so zdravotníckymi dátami a hľadajú optimálny model pre zdieľanie a využívanie dát nielen v rámci svojej krajiny, ale naprieč Európou (napr. EHDS). Vieme že sa to dá, je však k tomu pristúpiť proaktívne. Zároveň je potrebné lídrovať túto tému ako cestu k optimalizácii a transformácii viacerých neefektívnych procesov v zdravotníckom systéme.

Potreba prípravy národnej politiky biologickej a epidemickej bezpečnosti

Slovensko potrebuje národnú stratégiu biologickej bezpečnosti z mnohých dôvodov. V prvom rade je dôležité mať pripravený efektívny plán na riešenie prípadných biologických hrozieb, ako sú pandémie, nákazy či útoky biologickými zbraňami - svet sa už posúva od uvažovania nad prírodnými biologickými katastrofami k príprave na biologické hrozby zámerne vytvorené ľuďmi. Na Slovensku chýbajú bazálne plány týkajúce sa rámcovej prípravy civilnej aj vojenskej časti spoločnosti na biologické hrozby.

Ako sme toho svedkami v prípade pandémie Covid-19, rýchle a účinné reagovanie na takúto situáciu je kľúčom k ochrane obyvateľstva a zabezpečeniu sociálnej a ekonomickej stability krajiny. Národná stratégia biologickej bezpečnosti by pomohla identifikovať hlavné riziká a zabezpečila koordináciu medzi rôznymi inštitúciami a odvetvami, čo by umožnilo efektívnejšiu prevenciu, detekciu a následnú reakciu na biologické hrozby.

Od klasifikácie výziev v oblasti biologickej bezpečnosti, cez prípravu monitorovania, rýchlu detekciu, zber dát, komunikáciu naprieč reťazcom velenia, tvorbu síl rýchlej reakcie, až po rozvoj logistických schopností a dodávateľských reťazcov kľúčových biologických a chemických agentov - toto všetko by mala takáto stratégia zahŕňať. Okrem toho by národná stratégia biologickej bezpečnosti mala posilniť aplikovaný vedecký výskum a vývoj v oblasti biotechnológií, čím by sa zlepšila schopnosť krajiny riešiť budúce biologické problémy.

Taktiež je potrebné podporovať medzinárodnú spoluprácu s verejným aj súkromným sektorom, keďže mnohé politiky sú v krajinách ako Spojené štáty úspešne rozvinuté. Výmena informácií s inými krajinami a medzinárodnými organizáciami by prispela k zvyšovaniu globálnej úrovne biologickej bezpečnosti. Vytvorenie a aplikovanie národnej stratégie by tak zabezpečilo, že Slovensko bude pripravené čeliť rastúcim biologickým hrozbám a zvýši svoju odolnosť voči nim, čím prispeje k zabezpečeniu zdravia a prosperity svojich občanov.

Referencie

Chen J, See K Artificial Intelligence for Covid-19: Rapid Review J Med Internet Res 2020;22(10):e21476 URL: <https://www.jmir.org/2020/10/e21476> DOI: 10.2196/21476

Davis, S., Zhang, J., Lee, I. et al. Effective hospital readmission prediction models using machine-learned features. BMC Health Serv Res 22, 1415 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08748-y>

Fahy, N. & Williams, G. A. (Eds.) 2021. Use of digital health tools in Europe: before, during and after Covid-19. Policy Brief 42. European Observatory on Health Systems and Policies, 37 p., ISBN: 1997-8073

Fuhrman JD, Gorre N, Hu Q, Li H, El Naqa I, Giger ML. A review of explainable and interpretable AI with applications in Covid-19 imaging. Med Phys. 2022 Jan;49(1):1-14. doi: 10.1002/mp.15359. Epub 2021 Dec 7. PMID: 34796530; PMCID: PMC8646613.

Giuste F, Shi W, Zhu Y, Naren T, Isgut M, Sha Y, Tong L, Gupte M, Wang MD. Explainable Artificial Intelligence Methods in Combating Pandemics: A Systematic Review. IEEE Rev Biomed Eng. 2023;16:5-21. doi: 10.1109/RBME.2022.3185953. Epub 2023 Jan 5. PMID: 35737637.

Goh, K.H., Wang, L., Yeow, A.Y.K. et al. Artificial intelligence in sepsis early prediction and diagnosis using unstructured data in healthcare. Nat Commun 12, 711 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41467-021-20910-4>

Kearney, G., Jones, K., Park, Y. M., Howard, R., Hylock, R., Wall, B., Clay, M. & Schmidt, P. 2021. Covid-19: A Geo-Spatial Public Health Tool for Identifying High Risk Groups and Areas for Rapid Immunization in North Carolina. Scientific White Paper, ECU Brody School of Medicine, ENC Health, 13 p.

Lee, P., Bubeck, S., & Petro, J. (2023). Benefits, Limits, and Risks of GPT-4 as an AI Chatbot for Medicine. New England Journal of Medicine, 388(13), 1233-1239.

Nosal V, Smatana M, Suster M. Možnosti optimalizácie očkovacej stratégie. DOI: 10.13140/RG.2.2.28110.18249/1

Pourhomayoun, M., & Shakibi, M. (2021). Predicting mortality risk in patients with Covid-19 using machine learning to help medical decision-making. Smart Health, 20, 100178.

Tang, Yixuan, et al. „Detecting adverse drug reactions in discharge summaries of electronic medical records using Readpeer.“ International journal of medical informatics 128 (2019): 62-70.

Tille, F., Van Ginneken, E., Winkelmann, J., Hernandez-Quevedo, C., Falkenbach, M., Sagan, A., ... & Cylus, J. (2022). Perspective: Lessons from Covid-19 of countries in the European region in light of findings from the health system response monitor. Frontiers in public health, 10.

Van Ginneken, E., Webb, E., Maresso, A. & Cylus, J. (Eds.) 2022. Lessons learned from the Covid-19 pandemic. Health Policy, Volume 126, Issue 5, Pages 347-484 (May 2022)

Zhang K, Liu X, Shen J, Li Z, Sang Y, Wu X, Zha Y, Liang W, Wang C, Wang K, Ye L, Gao M, Zhou Z, Li L, Wang J, Yang Z, Cai H, Xu J, Yang L, Cai W, Xu W, Wu S, Zhang W, Jiang S, Zheng L, Zhang X, Wang L, Lu L, Li J, Yin H, Wang W, Li O, Zhang C, Liang L, Wu T, Deng R, Wei K, Zhou Y, Chen T, Lau JY, Fok M, He J, Lin T, Li W, Wang G. Clinically Applicable AI System for Accurate Diagnosis, Quantitative Measurements, and Prognosis of Covid-19 Pneumonia Using Computed Tomography. Cell. 2020 Jun 11;181(6):1423-1433.e11. doi: 10.1016/j.cell.2020.04.045. Epub 2020 May 4. Erratum in: Cell. 2020 Sep 3;182(5):1360. PMID: 32416069; PMCID: PMC7196900.

4. Moderné technológie a nemocnice – ako ich k sebe priblížiť?

PETER SABAKA
Lekárska fakulta UK, Klinika infektológie
a geografickej medicíny

MATEJ BENDŽALA
Lekárska fakulta UK,
Klinika infektológie a geografickej medicíny

IGOR STRAKA
Lekárska fakulta UK / Univerzitná nemocnica Bratislava

ZUZANA KOŠUTZKÁ
Lekárska fakulta UK, II. neurologická klinika /
Univerzitná nemocnica Bratislava



Aké možnosti prinášajú moderné informačné technológie pre diagnostické a liečebné postupy v nemocniciach? Má diagnostická metóda point-of-care možný prínos v rýchlej diagnostike? Ako sa vyhnúť syndrómu vyhorenia a tým aj znižovaniu kvality zdravotnej starostlivosti či fluktuácii zamestnancov v zdravotníctve? Na tieto a ďalšie otázky budeme hľadať odpovede v tíme, ktorý vedie špičkový lekár Peter Sabaka z Kliniky infektológie a geografickej medicíny LF UK.

Zhrnutie odporúčaní

- Otvorený informačný systém vyvinutý skúsenými odborníkmi je súčasťou základných procesov.
- Elektronický monitoring liekov v klinickej praxi umožní hodnotiť vzťah stavu a miery adherencie.
- Štandardné diagnostické a terapeutické postupy pre čo najširšie spektrum klinických problémov.
- V takmer všetkých oblastiach klinickej medicíny nás čaká implementácia AI.
- Komplexný program prevencie syndrómu vyhorenia medzi zdravotníkmi.
- Vzdelat' lídrov s dôrazom na demokratický a transformačný štýl riadenia pracovísk.

Informatizácia nemocničnej zdravotnej starostlivosti: nemocničné informačné systémy, komputerizované klinické odporúčania a umelá inteligencia

Nemocničné informačné systémy a elektronické databázy

Základným predpokladom poskytovania zdravotnej starostlivosti sú spoľahlivé, presné a dostupné informácie a to ako o individuálnom pacientovi, jeho diagnózach a medikácii, tak o súčasných možnostiach diagnostiky a liečby

pacientovho stavu. Databázy sústreďujúce informácie o pacientoch poskytujú bázu pre klinické a administratívne rozhodnutia v nemocniciach. Na individuálnej úrovni sú dáta o konkrétnom pacientovi nevyhnutné pre voľbu správneho diagnostického a terapeutického postupu. Na úrovni nemocničného zariadenia sú zase dáta o pacientoch nevyhnutné na správnu administráciu nemocnice.

Od začiatku 21. storočia je štandardom, že klinické sú dáta v nemocniciach dostupné prevažne v elektronickej forme a prístup k nim je zabezpečovaný nemocničným informačným systémom (NIS). Implementácia elektronických databáz vo forme efektívnych NIS preukázateľne zvyšuje kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti a zvyšuje efektívnosť nemocničných zariadení (McCullough et al., 2010). Implementácia týchto systémov nielen znižuje administratívne nároky na vydávanie a logistiku liekov, rovnako preukázateľne znižuje omyly pri preskrybovaní a administrácii liekov a tým aj zvyšuje bezpečnosť poskytovania nemocničnej zdravotnej starostlivosti (Gates et al., 2021).

Problémom NIS využívaných v nemocniciach na Slovensku je, že sú zastarané a neefektívne. Dáta o pacientoch nie sú plne dostupné zo všetkých staníc NIS a prístup k nim je zložitý a zdĺhavý. To sťažuje prácu zdravotníkov, ktorí využívajú dáta pri klinickom rozhodovaní a znižuje ich pracovnú efektívnosť. Zastarané NIS taktiež neobsahujú nástroje umožňujúce evaluovať klinické dáta, čo sťažuje administráciu jednotlivých oddelení a ambulancií. Ďalším problémom je, že používané NIS neumožňujú extrakciu dát z databáz elektronického zdravotníctva a preto je nutné klinické dáta do NIS zadávať ručne. Zastarané NIS taktiež zlyhávajú pri efektívnej elektronizácii administratívnych úloh. To znižuje efektívnosť práce zdravotníkov ich zbytočným zaťažovaním administratívnymi úkonmi.

Základná požiadavka na funkcionality NIS je pomerne jednoduchá, napriek tomu častokrát mnohé používané informačné systémy ju plnia tak, že medzi personálom je NIS považovaný za prekážku v práci. Nie zriedka dokonca dochádza k "obchádzaniu" NIS a tvorbe paralelného informačného systému v bežne dostupných textových editoroch a tabuľkových procesoroch, čo môže mať aj bezpečnostné následky. Pritom bežný textový editor a základná práca so štruktúrovanými dátami, a ich komunikácia a zdieľanie medzi jednotlivými zamestnancami a pracoviskami je očakávaný základ funkcionality NIS.

Častými dôvodmi zhoršenej funkcionality NIS sú dodávateľský vzťah k softvéru (vendor-lock-in) ale aj jeho vývoj, ktorého sa nezúčastňujú adekvátni odborníci. V zahraničí je medicínska informatika lekárska a sesterská špecializácia, ktorá sa venuje vývoju softvéru pre nemocnice a ambulancie. Informačný systém nie je v dnešnej dobe žiadnym doplnkom alebo pomocníkom, ale kľúčová súčasť základných procesov aj v zdravotníctve, je preto plne logické, že vyvinúť vhodný informačný systém musia skúsení odborníci v odbore. Obstarávanie informačného systému vo verejnom obstarávaní, kde rozhoduje najnižšia cena nemôže mať výsledok iný ako aktuálne NIS.

Základné funkcie informačného systému by mali byť vysoko flexibilné a otvorené, plne vo vlastníctve poskytovateľa, vrátane tímu ktorý ho vyvíja a spravuje. Nejedná sa o žiadne vysoko zložené funkcionality, základný textový procesor, základná práca so štruktúrovanými dátami, tabuľkové procesory, a ich zdieľanie a komunikácia. Aj v záujme bezpečnosti a certifikácie NIS by mali byť dané záležitosti od základu vlastnené a spravované poskytovateľom, alebo skupinou poskytovateľov (napríklad spolupracujúce štátne nemocnice).

Tým, že bude základ NIS plne vlastnený a spravovaný poskytovateľom sa vyhneme aj exkluzivite, závislosti od dodávateľa, a tým na základ NIS už samozrejme pokojne aj dodávateľsky môžeme dosádať komplexné, vysokosofistikované riešenia od rôznych dodávateľov, najmä prvky umelej inteligencie. Otvorenosť a dostupnosť základných dát je pre riešenia založené na umelej inteligencii základom. Bez exkluzívneho dodávateľa základného riešenia môže nemocnica kombinovať alebo podľa skúsenosti, aj ceny, meniť dodávateľa nadstavbových služieb na analýzy. Komerčne dostupné sú systémy aktívneho vyhľadávania nozokomiálnych nákaz, alebo ich rizika. Samozrejmosťou sú expertné systémy upozorňujúce na liekové interakcie.

Systémy ktoré dokážu včasnejšie ako personál zachytiť zlé prognostické znaky, alebo konfrontovať medicínsky postup s aktuálnymi vedeckými poznatkami sú v intenzívnom vývoji, s otáznym ešte neurčeným benefitom i postojom medzi personálom. Kľúčová je flexibilita a otvorenosť systémov, a ich vývoj adekvátnymi odborníkmi, teda lekármi a zdravotnými sestrami venujúcimi sa medicínskej informatike v spolupráci s IT špecialistami. Moderné NIS by mali zahŕňať systém elektronického preskrybovania a vydávania medikácie a uľahčovať logistiku liekov a zdravotníckeho materiálu.

Odporúčanie

Zavedenie moderného a flexibilného NIS. Optimálne by NIS mal umožňovať pokročilú analýzu dát na individuálnej aj celonemocničnej úrovni. Mal by umožňovať jednoduché ale dostatočne podrobné vedenie zdravotníckej komunikácie. Mali by byť schopný elektronicky viesť transkripciu, logistiku a podávanie liekov. Bol by schopný automaticky vyhľadávať a upozorňovať na liekové interakcie, nemocničné infekcie alebo iné komplikácie poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Využitie elektronického monitorovania adherencie ku farmakoterapii:

Kompliancia k liečbe znamená schopnosť užiť liek v dávke a dávkovacím režime ako je predpísaný. Adherencia znamená, či správanie pacienta zodpovedá dohodnutým odporúčaniam od lekára a je tu nutná dohoda medzi lekárom a pacientom a predstavuje aktívnu účasť pacienta na liečebnom procese. Adherencia je multidimenzionálny jav, ktorý je determinovaný interakciou piatich faktorov: pacient, zdravotný stav, liečba, socioekonomické faktory a zdravotný systém. Preto predstava, že za nedostatočnou adherenciou k liečbe zodpovedá len pacientovo správanie, je mylná (Sabaté & World Health Organization, 2003).

Pri chronických ochoreniach viac ako 1/3 pacientov nedostatočne adheruje s liečbou (Osterberg & Blaschke, 2005). To predstavuje jednej z najzávažnejších medicínskych problémov (ako napríklad pri artériovej hypertenzii, srdcovom zlyhaní, diabete, astme, Parkinsonovej chorobe a iných) a dôsledné dodržiavanie adherencie vedie k minimalizácii rizík vzniku komplikácií a zhoršenia stavu (Andrews et al., 2017; Baah-Nyarkoh et al., 2023; Butzner et al., 2023; Kosse et al., 2019; Krass et al., 2015; Malek & Grosset, 2015; Straka et al., 2019). Tiež vedie k zvyšovaniu nákladov na liečbu, častejším hospitalizáciám a viac zaťažuje socioekonomický systém krajiny (Foppa et al., 2016).

Správne posúdenie adherencie ku farmakoterapii je dôležité pre stratégiu a posúdenie efektivity liečby (Sabaté & World Health Organization, 2003). Metódy na hodnotenie miery adherencie aj so svojimi výhodami a nevýhodami sú uvedené v Tabuľke (Straka et al., 2018). V klinickej praxi sa najčastejšie používa dotazníkové meranie miery adherencie, ktoré je síce rýchle a lacné, ale je výrazne zaťažené subjektivitou a možným skresľovaním výsledkov pri odpovedaní na otázky.

Tabuľka 1. Metódy na zistenie miery adherencie k liečbe.

	METÓDA	VÝHODY	NEVÝHODY
Subjektívne metódy	Dotazníky	Poskytujú celkom presné posúdenie adherencie, ak sa vykonávajú správne (vhodne).	Je možné nezarátanie vynechaných dávok, taktiež nemusia byť zarátané dávky navyše alebo zlé načasovanie dávok.
Objektívne metódy	Biologické testy	Poskytujú presné posúdenie miery adherencie meraním koncentrácie liečiva alebo jeho metabolitov v krvi/moči.	Testy sú väčšinou drahé a nepraktické pre rutinné používanie v klinickej praxi.
	Záznamy preskripcie	Predstavujú ekonomický prístup merania miery adherencie.	Sú zaznamenané len vydané lieky (nie užité).
	Rátanie liekov	Objektívna, nepriama metóda na posudzovanie adherencie.	Nevie identifikovať nesprávne načasovanie liekov.
	Elektronické monitorovanie	Využíva sa v klinických štúdiách ako referenčná technika na posudzovanie miery adherencie.	Realizovateľnosť je limitovaná vyššou cenou a nižšou dostupnosťou.

Elektronické monitorovanie liekov (MEMS) je technológia, ktorá umožňuje presné monitorovanie, kedy pacient užil liek, resp. otvoril liekovku (flaštičku) – teda okrem celkovej adherencie dokáže merať aj časovú adherenciu k liečbe (Bosman et al., 2014; Misdrahi et al., 2018). Výhodou oproti dotazníkovým metódam je pri MEMS, že dokáže identifikovať aj nadmerné užívanie liekov (Grosset et al., 2009). Údaje z mikroprocesorov na flaštičke sa ukladajú do zariadenia a môžu byť následne prenesené na analýzu (Vrijens & Urquhart, 2014). Perspektívou by mohol byť priamy prenos do nemocničného informačného systému s následnou koreláciou s klinickými dátami pacientov. Tiež tým, že pacient je elektronicky monitorovaný, môže prispievať aj intervenčne a zlepšovať mieru adherencie k liečbe.

Pri elektronickom monitorovaní sa za optimálne adherentných pacientov považujú tí, ktorí užívajú 80 až 120 % predpísaných dávok. Ako suboptimálne adherentní pacienti sú považovaní tí, ktorí užívajú buď menej ako 80 % predpísaných dávok alebo viac ako 120 % predpísaných dávok (Sesar et al., 2011).

Aktuálne v Slovenskej republike sa rutinne elektronické monitorovanie užívania liekov nepoužíva. Používajú sa len v rámci niektorých multicentrických klinických štúdií. Perspektívou by bolo implementovanie MEMS do rutínnej klinickej praxe s následným možným hodnotením asociácie medzi klinickým stavom pacienta a mierou adherencie. Tým by bolo možné sa vyvarovať možným zbytočným modifikáciám v terapeutických režimoch pacientov. Tiež by prinášalo monitorovanie užívania liekov zahrnutie vhodných intervenčných postupov na zlepšovanie stavu pacientov – cez edukáciu pacienta, výraznejšie zapojenie rodinných príslušníkov a opatrovníkov do terapeutického režimu alebo používanie rôznych alarmov alebo dávkovačov na lieky so zabudovaným alarmom.

Odporúčanie

Zavedenie MEMS do rutínnej klinickej praxe ktorý umožní hodnotenie asociácie medzi klinickým stavom pacienta a mierou adherencie k farmakoterapii. Tým by bolo možné sa vyvarovať možným zbytočným modifikáciám v terapeutických režimoch pacientov a významne zefektívniť farmakoterapiu u pacientov s podozrením na zníženú adherenciu k liečbe.

Komputerizované klinické odporúčania:

Dnešná klinická medicína je založená na postupoch, ktorých používanie je podporené vedeckými dôkazmi. Hovoríme o medicíne založenej na dôkazoch. Odporúčania pre štandardné klinické diagnostické a terapeutické postupy založené na dôkazoch sú vytvárané panelmi expertov, ktoré pôsobia v rámci nadnárodných odborných spoločností. Praktické využívanie klinických odporúčaní býva spojené s viacerými problémami. Jedným zo základných problémov je ich nízka dostupnosť. Klinické odporúčania bývajú spravidla dostupné vo forme článkov publikovaných vo vedeckých časopisoch a bývajú dostupné online na stránkach odborných spoločností, ktoré ich vydávajú. Nie sú sústredené na jednom mieste a lekár, ktorý sa rozhoduje o zvolení správneho diagnostického alebo terapeutického postupu musí klinické odporúčania hľadať.

Pritom ak lekár nie je oboznámený s tým ktorá odborná spoločnosť, alebo ktorý panel expertov vydáva odporúčania pre diagnostiku alebo liečbu konkrétneho ochorenia a nemá presnú predstavu kde odporúčania nájsť nemusí byť úspešný, alebo ho náročnosť vyhľadávania od použitia klinických odporúčaní odradí. Klinické odporúčania vo svojej obvyklej printovej forme sú navyše obvykle pomerne rozsiahle a nájsť odporúčanie na riešenie konkrétneho klinického problému môže byť ťažké a časovo náročné, čo limituje využitie klasických klinických odporúčaní pri lôžku pacienta. Alternatívou k používaniu klasických klinických odporúčaní sú systémy podpory v klinickom rozhodovaní v anglosaskej literatúre označované ako Clinical Decision Support System, ktoré vychádzajú z počítačovo-interpretovateľných klinických odporúčaní.

Jedná sa o komplexné informatizované nástroje dostupné na internete, v rámci nemocničných informačných systémov, alebo prostredníctvom mobilných aplikácií, ktoré na základe počítačovo spracovaných databáz klinických odporúčaní vychádzajúcich z medicíny založenej na dôkazoch napomáhajú pri riešení diagnostických a terapeutických otázok. Výhodou týchto nástrojov je, že v porovnaní s klinickými odporúčaniami vydávanými odbornými spoločnosťami sú prehľadnejšie, ich používanie je veľmi jednoduché a obsahujú návody na riešenie väčšiny klinických otázok na jednom mieste. Umožňujú teda lekárovi rýchlo nájsť odporúčanie pre riešenie klinického problému priamo pri lôžku pacienta. CDSS sú koncipované rôzne.

Môžu mať formu prehľadného dokumentu, grafického znázornenia algoritmov, alebo formu obsahujúcu text, grafické algoritmy, obrázky, diagramy a podobe. Spoločným rysom ale je, že odporúčania vychádzajúce z algoritmov CDSS sa pridávajú zásad medicíny založenej na dôkazoch pri zohľadnení pomeru benefitu a rizika spojeného s aplikáciou odporúčaného postupu a informácie v nich musia byť ľahko a rýchlo dostupné (Peleg et al., 2013, Bilici et al., 2018). Je preukázané, že dostupnosť podporných nástrojov klinického rozhodovania pri lôžku pacienta je spojená s nižším výskytom medicínskych omylov a teda aj vyššou pravdepodobnosťou, že pacientovi bude poskytnutá zdravotná starostlivosť správne.

Lekári s možnosťou využitia komerčne dostupných CDSS na mobilných zariadeniach pri lôžku pacienta činili v jednej retrospektívnej štúdií významné chyby v diagnostike len v 3% prípadov, kým u lekárov ktorý nemali CDSS dostupný až v 23% prípadov (Shimizu et al., 2018). Dostupnosť CDSS je tiež preukázateľne spojená s vyššou bezpečnosťou pacienta behom hospitalizácie, s nižším výskytom komplikácií a kratším trvaním hospitalizácie (Bonis at al., 2008).

Odborné pracovné skupiny Ministerstva zdravotníctva vydáva Štandardné diagnostické a terapeutické postupy, čo je snaha spejúca k zjednoteniu diagnostických a terapeutických postupov v Slovenských nemocniciach a ich priblíženie k štandardom medicíny založenej na dôkazoch. Dnes existujúcim problémom ale je, že doposiaľ dostupné Štandardné diagnostické a terapeutické postupy nepokrývajú celé spektrum klinických problémov, pre ktorých riešenie by mali byť klinické odporúčania dostupné. Taktiež tieto dostupné odporúčania nie sú komputelizované a vyhľadávanie odporúčania pre riešenie

Základom je dotvoriť štandardné diagnostické a terapeutické postupy tak, aby pokrývali čo najširšie spektrum klinických problémov. Nasledovať by mala ich komputelizácia tak aby v nich bolo možné rýchlo a jednoducho nájsť algoritmus riešenia daného klinického problému. Optimálne by bolo začlenenie komputelizovanej databázy klinických odporúčaní priamo do NIS. Alternatíva je zakúpenie prístupu ku komerčne dostupným CDSS .

Odporúčanie

Vytvorenie a zavedenie komputelizovaných klinických doporučení, prípadne zakúpenie a zavedenie komerčne dostupných klinických odporúčaní. Optimálne zaviesť komputelizované databázy (originálne vytvorené alebo komerčne dostupné ako napríklad 5 Minute Consult alebo UpToDate) na mobilných zariadeniach (smartphone, tablet) alebo integrácia komputelizovaných klinických odporúčaní do NIS

Umelá inteligencia v klinickej medicíne - diagnostika ochorení

Využitie strojového učenia a umelej inteligencie (anglicky Artificial Intelligence, AI) predstavuje revolučný prístup k diagnostike a liečbe ochorení. Tieto metodické prístupy ponúkajú priestor na zlepšenie presnosti diagnóz, predikcie výsledkov liečby a personalizácie zdravotnej starostlivosti (Haugh et al., 2023). Vďaka AI je možné analyzovať a hlbšie porozumieť komplexným vzťahom medzi genetickými faktormi, klinickými prejavmi chorôb a ich prognózou (Ordikhani et al., 2022). Strojové učenie je tiež možné využiť na vytváranie prediktívnych modelov, ktoré je možné aplikovať v preventívnych programoch. Ďalšie oblasti s intenzívnou aplikáciou AI je analýza zobrazovacích vyšetrení (Fasterholdt et al., 2023). Prostredníctvom algoritmov AI je tiež možné automaticky rozpoznať patológie na roentgenových, CT a MR snímkach, v niektorých prípadoch dokonca s väčšou presnosťou ako lekári. Umožní sa tak rýchlejšia a spoľahlivejšia diagnostika, čo zasa môže viesť k skoršiemu zahájeniu liečby a zlepšeniu prognózy pacientov.

V slovenských podmienkach je aktuálne najväčšia aplikácia strojového učenia v spracovaní obrazových materiálov. Príkladom, ktorý sa využíva v každodennom manažmente cievnych mozgových príhod je aplikácia od firmy Brainomix, ktorá slúži na interpretáciu špecifických CT perfúzných snímkov mozgu v kontexte rozhodovacieho procesu výberu akútnej liečby (Mair et al., 2022). Algoritmy strojového učenia sa používajú na automatickú segmentáciu a rozpoznanie štruktúr na medicínskych obrazových dátach, ako sú CT, MRI alebo röntgenové snímky. Napríklad výskumníci z Fakulty informatiky a informačných technológií STU pod vedením profesorky Benešovej vyvinuli systém na automatizovanú klasifikáciu adenómov hypofýzy.

Tieto systémy môžu pomôcť lekárom pri včasnom odhalení ochorení a zlepšení presnosti diagnózy. Napríklad výskumný tím z Technickej univerzity v Košiciach vyvinul prediktívny model na predpovedanie výskytu hepatocelulárneho karcinómu (rakovina pečene) u pacientov s chronickou hepatitídou. Úspešnou aplikáciou využitia umelej inteligencie je výskumné úsilie profesorky Pavlovičovej z Inštitútu robotiky a kybernetiky, Fakulty elektrotechniky a informatiky STU, ktorá sa so svojou pracovnou skupinou venuje automatickej detekcii disbetickej retinopatie. Tieto modely môžu prispieť k personalizovanej a účinnejšej zdravotnej starostlivosti.

Ďalším úspechom je slovenská spoločnosť Powerful Medical, ktorá vyžíva umelú inteligenciu v automatizovanej diagnostike ochorení z elektrokardiografických nálezov (Herman et al., 2022). Automatickej detekcii neurodegeneratívnych ochorení z reči preferenčne vo včasných štádiách sa venuje pracovná skupina profesora Zimmermana, v ktorej sa multiodborovo prepájajú neurológovia, neuropsychológovia a logopédi. Cieľom tejto iniciatívy je vývoj aplikácie implementovateľnej do mobilných telefónov.

Implementácia algoritmov umelej inteligencie nás nepochybne čaká v takmer všetkých oblastiach klinickej medicíny. Kľúčovými krokmi v úspešnom používaní týchto prístupov bude bezpečné zaobchádzanie s medicínskymi dátami a technické vybavenie zdravotníckych zariadení. Zároveň je nutné zintenzívniť spoluprácu medzi nemocnicami, lekáorskými fakultami a odborními s technickým zameraním.

Odporúčanie

Vyhodnotiť možnosti implementácie algoritmov umelej inteligencie do diagnostického a terapeutického procesu v nemocniciach. Vypracovanie programu postupného zavádzania algoritmov umelej inteligencie do diagnostického a terapeutického procesu v klinickej praxi. Optimálna by bola implementácia umelej inteligencie priamo do NIS.

Referencie

Andrews, A. M., Russell, C. L., & Cheng, A.-L. (2017). Medication Adherence Interventions for Older Adults With Heart Failure: A Systematic Review. *Journal of Gerontological Nursing*, 43(10), 37–45. <https://doi.org/10.3928/00989134-20170523-01>

Baah-Nyarkoh, E., Alhassan, Y., Dwomoh, A. K., & Kretchy, I. A. (2023). Medicated-related burden and adherence in patients with co-morbid type 2 diabetes mellitus and hypertension. *Heliyon*, 9(4), e15448. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15448>

Bilici, E., Despotou, G., & Arvanitis, T. N. (2018). The use of computer-interpretable clinical guidelines to manage care complexities of patients with multimorbid conditions: A review. *Digital health*, 4, 2055207618804927. <https://doi.org/10.1177/2055207618804927>

Bonis, P. A., Pickens, G., Rind, D., & Foster, D. W. (2008). Association of a clinical knowledge support system with improved patient safety, reduced complications and shorter length of stay among Medicare beneficiaries in acute care hospitals in the United States. *International Journal of Medical Informatics*, 77(11), 745–753. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2008.04.002>

Bosman, J., Ter Horst, P. G. J., Smit, J. P., Dijkstra, J. R., Beekhuis, H. R., Slingerland, R. J., & Hospes, W. (2014). Adherence of antidepressants during pregnancy: MEMS compared with three other methods. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 4(2), 61–69. <https://doi.org/10.1177/2045125313511486>

Butzner, M., Oyekanmi, C., McDuffie, M. J., Nescott, E., McCullers, A., Woldeamanuel, E., Lynn, E., & Cuffee, Y. (2023). Impact of Health Literacy on Medication Adherence Among Black Medicaid Beneficiaries with Hypertension in Delaware: A Cross-Sectional Study. *Population Health Management*, 26(2), 93–99. <https://doi.org/10.1089/pop.2022.0270>

Fasterholdt I, Naghavi-Behzad M, Rasmussen BSB, Kjølhede T, Skjøth MM, Hildebrandt MG, Kidholm K. Value assessment of artificial intelligence in medical imaging: a scoping review. *BMC Med Imaging*. 2022 Oct 31;22(1):187. doi: 10.1186/s12880-022-00918-y. Erratum in: *BMC Med Imaging*. 2023 Jan 23;23(1):13. PMID: 36316665; PMCID: PMC9620604.

Foppa, A. A., Chemello, C., Vargas-Peláez, C. M., & Farias, M. R. (2016). Medication Therapy Management Service for Patients with Parkinson's Disease: A Before-and-After Study. *Neurology and Therapy*, 5(1), 85–99. <https://doi.org/10.1007/s40120-016-0046-4>

Gates, P. J., Hardie, R. A., Raban, M. Z., Li, L., & Westbrook, J. I. (2021). How effective are electronic medication systems in reducing medication error rates and associated harm among hospital inpatients? A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Informatics Association* : JAMIA, 28(1), 167–176. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa230>

Grosset, D., Antonini, A., Canesi, M., Pezzoli, G., Lees, A., Shaw, K., Cubo, E., Martinez-Martin, P., Rascol, O., Negre-Pages, L., Senard, A., Schwarz, J., Strecker, K., Reichmann, H., Storch, A., Löhle, M., Stocchi, F., & Grosset, K. (2009). Adherence to antiparkinson medication in a multicenter European study. *Movement Disorders*, 24(6), 826–832. <https://doi.org/10.1002/mds.22112>

Haug CJ, Drazen JM. Artificial Intelligence and Machine Learning in Clinical Medicine, 2023. *N Engl J Med*. 2023 Mar 30;388(13):1201-1208. doi: 10.1056/NEJMra2302038. PMID: 36988595.

Herman R, Hlivak P, Bernat V, Svetlosak M, Demolder A, Palus T, Urban L, Hatala R, High epicardial fat volume is associated with atrial fibrillation recurrences after catheter ablation, *European Heart Journal*, Volume 43, Issue Supplement_2, October 2022, ehac544.603, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac544.603>

Kosse, R. C., Bouvy, M. L., de Vries, T. W., & Koster, E. S. (2019). Effect of a mHealth intervention on adherence in adolescents with asthma: A randomized controlled trial. *Respiratory Medicine*, 149, 45–51. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2019.02.009>

Krass, I., Schieback, P., & Dhippayom, T. (2015). Adherence to diabetes medication: A systematic review. *Diabetic Medicine*, 32(6), 725–737. <https://doi.org/10.1111/dme.12651>

Mair G, White P, Bath PM, Muir KW, Al-Shahi Salman R, Martin C, Dye D, Chappell FM, Vacek A, von Kummer R, Macleod M, Sprigg N, Wardlaw JM.

External Validation of e-ASPECTS Software for Interpreting Brain CT in Stroke. *Ann Neurol.* 2022 Dec;92(6):943-957. doi: 10.1002/ana.26495. Epub 2022 Sep 23. PMID: 36053916; PMCID: PMC9826303.

Malek, N., & Grosset, D. G. (2015). Medication Adherence in Patients with Parkinson's Disease. *CNS Drugs*, 29(1), 47–53. <https://doi.org/10.1007/s40263-014-0220-0>

McCullough, J. S., Casey, M., Moscovice, I., & Prasad, S. (2010). The effect of health information technology on quality in U.S. hospitals. *Health affairs (Project Hope)*, 29(4), 647–654. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0155>

Misrahi, D., Tessier, A., Husky, M., Lange, A.-C., Vrijens, B., Llorca, P.-M., & Baylé, F. J. (2018). Evaluation of adherence patterns in schizophrenia using electronic monitoring (MEMS®): A six-month post-discharge prospective study. *Schizophrenia Research*, 193, 114–118. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.06.026>

Ordikhani M, Saniee Abadeh M, Prugger C, Hassannejad R, Mohammadifard N, Sarrafzadegan N. An evolutionary machine learning algorithm for cardiovascular disease risk prediction. *PLoS One.* 2022 Jul 28;17(7):e0271723. doi: 10.1371/journal.pone.0271723. PMID: 35901181; PMCID: PMC9333440.

Osterberg, L., & Blaschke, T. (2005). Adherence to medication. *The New England Journal of Medicine*, 353(5), 487–497. <https://doi.org/10.1056/NEJMr050100>

Peleg, M. (2013). Computer-interpretable clinical guidelines: A methodological review. *Journal of Biomedical Informatics*, 46(4), 744–763. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2013.06.009>

Sabaté, E., & World Health Organization (Eds.). (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. World Health Organization.

Sesar, Á., Arbelo, J. M., & del Val, J. L. (2011). Treatment of Parkinson Disease, Time and Dosage: "Does Simple Dosage Facilitate Compliance and Therapeutic Goals?" *The Neurologist*, 17, S43–S46. <https://doi.org/10.1097/NRL.0b013e31823968d3>

Shimizu, T., Nemoto, T., & Tokuda, Y. (2018). Effectiveness of a clinical knowledge support system for reducing diagnostic errors in outpatient care in Japan: A retrospective study. *International Journal of Medical Informatics*, 109, 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.09.010>

Straka, I., Minár, M., Gažová, A., Valkovič, P., & Kyselovič, J. (2018). Clinical aspects of adherence to pharmacotherapy in Parkinson disease: A PRISMA-compliant systematic review. *Medicine*, 97(23), e10962. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000010962>

Straka, I., Minár, M., Škorvánek, M., Grofik, M., Danterová, K., Benetin, J., Kurča, E., Gažová, A., Boleková, V., Wyman-Chick, K. A., Kyselovič, J., & Valkovič, P. (2019). Adherence to Pharmacotherapy in Patients With Parkinson's Disease Taking Three and More Daily Doses of Medication. *Frontiers in Neurology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fneur.2019.00799>

Vrijens, B., & Urquhart, J. (2014). Methods for Measuring, Enhancing, and Accounting for Medication Adherence in Clinical Trials. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 95(6), 617–626. <https://doi.org/10.1038/clpt.2014.59>

Syndróm vyhorenia v zdravotníckych zariadeniach, jeho dopady a možnosti ich zmiernenia

Syndróm vyhorenia u zdravotníkov a jeho dopad na poskytovanie nemocničnej zdravotnej starostlivosti

Syndróm vyhorenia (SV) je definovaný ako fenomén spôsobený dlhodobým pôsobením stresu v zamestnaní, ktorý sa prejavuje pocitom vyčerpania a nedostatkom energie, pocitom mentálneho vzdialenia sa od zamestnania, cynizmom a negativizmom vo vzťahu k zamestnaniu a v neposlednom rade poklesom pracovnej výkonnosti. U zdravotníckych zamestnancov sa syndróm vyhorenia najčastejšie prejavuje stratou entuziazmu, kreativity, iniciatívy a schopnosti prispôsobiť sa zmenám pracovného prostredia. Vo vzťahu k zamestnaniu a k pacientovi vedie k apatii a poklesu záujmu. Tatiež sa prejavuje nadmernou iritabilitou a cynizmom pri komunikácii s pacientmi, stratou empatie a neschopnosťou poskytovať im psychologické služby (Crudden et al., 2023).

To nepriaznivo ovplyvňuje pracovné výkony zdravotníka na viacerých úrovniach. Cynizmus, nedostatok empatie a strata záujmu má negatívny vplyv na to ako pacient vníma poskytovanie zdravotnej starostlivosti a znižuje jeho spokojnosť s poskytovanými službami (Ríos-Risquez et al., 2016). Znížená schopnosť sústredenia môže viesť k medicínskym omylom a chybám (Garcia et al., 2019). Nízka kreativita a vysoká rigidita môže vyústiť do odmietania nových postupov a metód (Patel et al., 2018). Nízka efektivita práce má zas negatívny ekonomický dopad, nakoľko na vykonanie rovnakého množstva práce je potrebný vyšší počet pracovníkov.

Zdravotníci trpiaci syndrómom vyhorenia často vyžadujú zmenu zamestnania alebo aspoň pracovnej pozície. Takto vznikajú náklady spojené so stratou už zaškolených a efektívnych zamestnancov a taktiež náklady na zaškolenie nových (Han et al., 2019). Sklon k chybám pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti okrem neblahého dopadu na zdravie pacientov ale má aj ekonomické dopady. Veľká metaanalýza dokázala jednoznačnú asociáciu medzi prevalenciou syndrómu vyhorenia a výskytom chýb v diagnostike a liečbe. Okrem neblahého efektu na zdravie pacientov majú medicínske chyby aj negatívny ekonomický vplyv pretože vytvárajú náklady na odškodňovanie pacientov (Garcia et al., 2019).

Činiteľmi pri rozvoji syndrómu vyhorenia sú najmä vysoká psychická, emocionálna a fyzická záťaž. Nie sú to špecifická len pre zdravotnícke povolania, no v zdravotníctve je ich pôsobenie obzvlášť intenzívne a koncentrované. Pôsobenie stresorov vyvolávajúcich syndróm vyhorenia hlboko zakorenené v zdravotníckych systémoch vyspelých krajín (15). Stres v zdravotníctve pramení z nedostatku podpory, nadmernej a eskalujúcej pracovnej záťaže, neprimeraného administratívneho zaťaženia, chronicky podfinancovanej infraštruktúry a v neposlednom rade z morálneho zraňovania vyvolaného neschopnosťou poskytnúť pacientovi starostlivosť ktorú by si vzhľadom na svoj stav zaslúžil.

Podľa Murtryho syndróm vyhorenia nie je len o nadčasoch a pracovnom vyťažení. Je o strate kontaktu zdravotníka s misiou ktorú by ako zdravotník mal napĺňať (Murthy et al., 2022). Syndróm vyhorenia zdravotníckych pracovníkov predstavoval významný problém už pred pandémiou Covid-19. Tá však tento problém významne umocnila. Počas pandémie Covid-19 viac ako polovica zdravotníckych zamestnancov pracujúcich s pacientmi trpiacimi Covid-19 udávala príznaky syndrómu vyhorenia (Prasad et al., 2021).

Syndróm vyhorenia prirodzene predstavuje vážny problém aj v nemocniciach na Slovensku. V Univerzitetnej nemocnici Martin počas pandémie takmer 70% zdravotníckych zamestnancov udáva príznaky ťažkého emočného vycerpania a viac ako 35% trpelo ťažkým stupňom depersonalizácie a pociťovalo nízku úroveň osobného uplatnenia (Ulbrichova et al., 2022). V slovenských zdravotníckych zariadeniach doposiaľ nebol implementovaný komplexný program prevencie a SV a znižovania jeho dopadov na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Žiadúca je implementácia komplexného programu prevencie syndrómu vyhorenia u zdravotníckych zamestnancov na Slovensku. Prvým krokom v tomto programe by mal byť skrining SV u zdravotníckych zamestnancov v nemocničných zariadeniach. Tiež to pomôže určiť východzí bod, s ktorým je možné porovnávať budúci stav a tak hodnotiť efektivitu intervencií. Nasledovať by mala identifikácia rizikových faktorov rozvoja syndrómu vyhorenia na pracovisku, ako bossing, šikana, nedostatok voľnosti pri rozhodovaní, potláčanie vlastnej iniciatívy a kreativity, nedostatočná a nezrozumiteľná komunikácia, nemožnosť osobného rastu, nedostatok pozitívnej spätnej väzby, inequality pri prístupe k zamestnancovi a podobne. Za účelom identifikácie je možné využiť anonymnú dotazníkovú metódu. Ďalším logickým krokom je eliminácia týchto rizikových faktorov. V prevencii rozvoja SZ sú efektívne aj pravidelné psychologické sedenia a supervízie (Maresca et al., 2022).

Odporúčanie

Edukácia vedúcich pracovníkov ako aj ostatných zdravotníkov o problematicke syndrómu vyhorenia, jeho rizikových faktoroch, prejavoch, dôsledkoch a možnostiach predchádzania. Zavedenie pravidelného skriningu syndrómu vyhorenia na klinických pracoviskách. Zavedenie programu na identifikáciu a elimináciu rizikových faktorov syndrómu vyhorenia na pracovisku. Tento bod je obzvlášť dôležitý nakoľko sú to práve rizikové faktory na pracovisku, ktoré vedú k nadmernému výskytu syndrómu vyhorenia u zdravotníckych zamestnancov. Zavedenie pravidelných supervízií zameraných na predchádzanie rozvoja syndrómu vyhorenia.

Štýl riadenia a riziko rozvoja SV v nemocničnom zdravotníckom zariadení:

Na riziko rozvoja SV v zdravotníckom zariadení má jednoznačný vplyv aj štýl riadenia zdravotníckeho zariadenia a jeho súčastí. V pri organizácii zdravotníckych zariadení v minulosti jednoznačne prevládalo usporiadanie s jasnou vertikálnou hierarchickou štruktúrou kde nariadenia smerovali zhora nadol len s malým dôrazom na spätnú väzbu alebo iniciatívu. Štýl riadenia mal teda jednoznačne autokratické prvky a pripomínal štýl riadenia v armáde. Nevýhodou tohto modelu je ale potláčanie iniciatívy zamestnancov, ktorí tak majú tendenciu stagnovať. Druhou nevýhodou je, že potláčanie iniciatívy, tenzia na pracovisku a nízka možnosť sebauplatnenia môže viesť k rýchlejšiemu rozvoju syndrómu vyhorenia, obzvlášť u menej emocionálne stabilných zamestnancov.

Taktiež tento štýl organizácie práce je viac negatívne vnímaný a menej tolerovaný mladšími zamestnancami. Preto je v posledných desaťročiach snaha sa od autokratického spôsobu riadenia v zdravotníctve odpútať (Smith et al., 2021, De Hoogh et al., 2009). Pandémia COVID-19 priniesla krízu v oblasti verejného zdravotníctva a v poskytovaní zdravotnej starostlivosti na individuálnej úrovni. To v mnohých oblastiach poskytovania zdravotnej starostlivosti viedlo k návratu k jasnej zostupnej hierarchii riadenia a tým aj k obnoveniu štýlu riadenia s autokratickými prvkami. Po troch rokoch pandémie a zvládnutí kríz sa stáva problémom syndróm vyhorenia a vysoký úbytok zdravotníckych pracovníkov, ktorých je ťažké, prípadne nemožné nahradiť. Preto narastá potreba opustiť štýly riadenia s autokratickými prvkami a v súvislosti s riadením v zdravotníctve sa viac hovorí o demokratickom a transformačnom štýle riadenia (Smith et al., 2021).

Demokratický štýl riadenia

Je založený na všeobecných princípoch demokracie pri ktorom sú rešpektované názory a vôľa jednotlivcov. V pracovnej skupine sú voľne vymieňané nápady a myšlienky a rozhodnutia sú zväčša prijímané kolektívne, podobne ako je tomu v demokratickom zriadení štátu. Hoci štruktúra pracoviska môže mať jednoznačnú hierarchiu, pri riešení problémov sú zamestnanci vnímaní ako rovnocenní a každý zamestnanec môže participovať na kreovaní riešenia v rovnakom rozsahu ako líder. Demokratický líder zhromažďuje nápady a myšlienky svojho teamu, moderuje diskusiu, kladie otázky a pomáha vyvodzovať závery. Tento prístup podporuje iniciatívu zamestnancov, zvyšuje ich sebahodnotenie a pracovnú morálku. Demokratický štýl riadenia navyše preukázateľne priaznivo znižuje riziko rozvoja SV. Navyše pri riešení problémov kolektív poskytuje bohatšie spektrum vstupov a hľadané riešenia tak môžu byť kreatívnejšie a hodnotnejšie (Kelly et al., 2020).

Transformačný štýl riadenia

Je zameraný na pozitívnu zmenu a vývoj pracoviska a zamestnancov. Líder má za úlohu podporovať zamestnancov v osobnom rozvoji tak, aby boli efektívnejšími a odvádzali svoju prácu na vyššej kvalitatívnej úrovni. Líder poskytuje vhodné podmienky pre rozvoj a taktiež osobný príklad hodný nasledovania. Podstatou transformačného spôsobu riadenia je inšpirovať profesionálny rozvoj, získavanie nových vedomostí a zručností a rozvoj hlbokých morálnych kvalít s cieľom zlepšovania pracovných výstupov, zvyšovania efektivity práce a zlepšovania pracovného prostredia ako celku. Pridanou hodnotou je získanie vysokej lojality zamestnancov, ktorí si cenia možnosť profesionálneho rozvoja.

Zamestnanci majú vyšší pocit osobného naplnenia a postupné zlepšovanie procesov predchádza pocitu frustrácie. Tento spôsob riadenia prirodzene kladie vysoké nároky na lídra ako prirodzenú autoritu, ktorá inšpiruje ostatných k nasledovaniu jeho príkladu (Kelly et al., 2020, Choi et al., 2016). Keďže transformačný štýl riadenia by zos svojej podstaty mal smerovať k pozitívnej zmene na pracovisku, hodí sa najmä pre pracoviská ktoré nemajú ideálnu štruktúru, vyznačujú sa nízkou efektivitou práce a suboptimálnou kvalitou poskytovaných lužieb. Preto je transformačný štýl riadenia obzvlášť vhodný pre zdravotnícke zariadenia na Slovensku pri snahe o ich konsolidáciu v popandemckom období. Je preukázané, že transformačný štýl vedenia je spojený s menším výskytom SV u zdravotných sestier a ich vyššou celkovou spokojnosťou v zamestnaní (Boamah et al., 2022).

V súčasnosti prevláda v nemocničných zariadeniach prevažne autokratický spôsob riadenia najmä na úrovni jednotlivých kliník a oddelení. Hoci je formálne vzdelanie v oblasti manažmentu a teórií riadenia vyžadované v súvislosti so zastávaním manažerských pozícií, praktická znalosť a manažerských zručností nie je evaulovaná a prvky demokratického štýlu a transformačného štýlu riadenia nie sú propagované. V budúcnosti sa odporúča v nemocničných zariadeniach zavedenie demokratického a transformačného štýlu riadenia (Smith et al., 2021, De Hoogh et al., 2009, Smith et al., 2021, De Hoogh et al., 2009).

Odporúčanie

Zaviest' školenia vedúcich zdravotníckych zamestnancov v oblasti manažerských zručností s dôrazom na osvojenie si prvkov demokratického a transformačného štýlu riadenia. Edukácia vedúcich zamestnancov o výhodách a nevýhodách jednotlivých štýlov riadenia a spôsoboch ako ich na pracovisku implementovať.

Referencie

- Boamah S. A. (2022). The impact of transformational leadership on nurse faculty satisfaction and burnout during the Covid-19 pandemic: A moderated mediated analysis. *Journal of advanced nursing*, 78(9), 2815–2826. <https://doi.org/10.1111/jan.15198>
- Choi, S. L., Goh, C. F., Adam, M. B., & Tan, O. K. (2016). Transformational leadership, empowerment, and job satisfaction: the mediating role of employee empowerment. *Human resources for health*, 14(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0171-2>
- Crudden, G., Margiotta, F., & Doherty, A. M. (2023). Physician burnout and symptom of anxiety and depression: Burnout in Consultant Doctors in Ireland Study (BICDIS). *PLoS one*, 18(3), e0276027. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276027>
- De Hoogh, A. H., & Den Hartog, D. N. (2009). Neuroticism and locus of control as moderators of the relationships of charismatic and autocratic leadership with burnout. *The Journal of applied psychology*, 94(4), 1058–1067. <https://doi.org/10.1037/a0016253>
- Garcia, C. L., Abreu, L. C., Ramos, J. L. S., Castro, C. F. D., Smiderle, F. R. N., Santos, J. A. D., & Bezerra, I. M. P. (2019). Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(9), 553. <https://doi.org/10.3390/medicina55090553>
- Han, S., Shanafelt, T. D., Sinsky, C. A., Awad, K. M., Dyrbye, L. N., Fiscus, L. C., Trockel, M., & Goh, J. (2019). Estimating the Attributable Cost of Physician Burnout in the United States. *Annals of internal medicine*, 170(11), 784–790. <https://doi.org/10.7326/M18-1422>
- Maresca, G., Corallo, F., Catanese, G., Formica, C., & Lo Buono, V. (2022). Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 58(2), 327. <https://doi.org/10.3390/medicina58020327>
- Kelly, R. J., & Hearld, L. R. (2020). Burnout and Leadership Style in Behavioral Health Care: a Literature Review. *The journal of behavioral health services & research*, 47(4), 581–600. <https://doi.org/10.1007/s11414-019-09679-z>
- Murthy V. H. (2022). Confronting Health Worker Burnout and Well-Being. *The New England journal of medicine*, 387(7), 577–579. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2207252>
- Patel, R. S., Bachu, R., Adikey, A., Malik, M., & Shah, M. (2018). Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 8(11), 98. <https://doi.org/10.3390/bs8110098>
- Prasad, K., McLoughlin, C., Stillman, M., Poplau, S., Goelz, E., Taylor, S., Nankivil, N., Brown, R., Linzer, M., Cappelucci, K., Barbouche, M., & Sinsky, C. A. (2021). Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *EClinicalMedicine*, 35, 100879. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100879>
- Ríos-Risquez, M. I., & García-Izquierdo, M. (2016). Patient satisfaction, stress and burnout in nursing personnel in emergency departments: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 59, 60–67. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.008>
- Smith, K., & Bhavsar, M. (2021). A new era of health leadership. *Healthcare management forum*, 34(6), 332–335. <https://doi.org/10.1177/08404704211040817>
- Ulbrichtova, R., Svihrova, V., Tatarkova, M., Svihra, J., Jr, Novak, M., & Hudeckova, H. (2022). Prevalence of Burnout Syndrome in Covid-19 and Non-Covid-19 Units in University Hospital: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 19(19), 12664. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912664>

5. Duševné zdravie – ako liečiť jazvy na duši?

ANDREJ VRŠANSKÝ
Liga za duševné zdravie

VIKTORIYA SILYAYEVA
Psychologička

MILOŠ ŠVIDERSKÝ
Peer konzultant / Expert by experience

PAVEL ČERNÁK
Psychiater / Psychoterapeut

JAKUB BETINSKÝ
Lekárska fakulta UK, Ústav sociálneho lekárstva a lekárskej etiky



Náš tím pozostáva nielen z profesionálnych expertov (experts by profession), ale tiež zo skúsenostných expertov (experts by experience), ktorých rola je v rámci duševného zdravia nepostrádateľná. Duševné zdravie je síce každodennou súčasťou života všetkých ľudí na Slovensku, ale až po pandémie sa mu začína pomaly dostávať primeranej pozornosti ako v médiách, v občianskej spoločnosti, firemnom a školskom prostredí – a v neposlednom rade v politike. Cieľom tohto projektu je predstaviť duševné zdravie ako tému, ktorá si svojou vážnosťou a dosahom zasluhuje záujem podobný témam ako ceny potravín a ropy, vzdelávanie alebo zdravotníctvo. Ako zmenila pandémia pohľad na duševné zdravie? Prináša post-pandemické scitlivenie na duševné zdravie jednotlivca novú éru v starostlivosti o seba a naše vzťahy? Aká je reakcia firiem, škôl, inštitúcií? Aké informácie máme v tomto ohľade o ľuďoch na Slovensku a aké najväčšie výzvy pred nami stoja?

Zhrnutie odporúčaní

- Pre zlepšenie duševného zdravia je zásadné doplniť biomedicínsky prístup o psychosociálny.
- Podiel ľudí, ktorí potrebujú špecializované služby v oblasti duševného zdravia je pomerne malý.
- Kvôli nedostatku expertov je potrebné umocniť a aktualizovať potenciál ľudí so zažitou skúsenosťou.
- Psychosociálny model potrebuje rovnosť hlasu užívateľa a poskytovateľa. A decentralizáciu služieb.
- Potrebujeme zosieťovať existujúce lokálne služby a podporiť vznik nových. Zaisťiť finančnú stabilitu.

Prehľad

Vzťah spoločenských kríz a duševného zdravia má svoju históriu. Existuje ne jeden precedens ako kríza spojená s pandemiou ľudí viedla ku kreatívnemu a zotavujúcemu existenciálnemu premýšľaniu nad svojím duševným zdravím. Ako expertná skupina sme sa zhodli, že pandemická kríza ochorenia Covid-19 bola v pozitívnom slova zmysle prekročením Rubikonu, za ktorý sa už nedá vrátiť a že duševné zdravie sa na post-covidovom Slovensku (a vo svete celkovo) musí brať rovnako vážne, ako zdravie telesné.

Pár slovami k naznačenému historickému precedensu. S rímskym cisárom Marcom Auréliom nás nespája len fakt, že jeho vojská sa počas jednej výpravy dostali až na územie dnešného Trenčína (o čom svedčí rímsky nápis na trenčianskej hradnej skale), ale cez pandémiu Covid-19 a jej nevyhnutné poukázanie na existenciu duševného zdravia (a duševných ochorení a výziev) nás s Auréliom spája aj jeho vlastná skúsenosť so súdobou pandémiou – tzv. Antonínovým morom (165-180). Išlo o prvú známu pandémiu, ktorá zasiahla Rímsku ríšu a vedecké skúmanie naznačuje, že malo ísť o pandémiu pravých kiahní.

Aurélius, konfrontovaný práve touto skúsenosťou pandemického utrpenia a chaosu, zapisuje po dobu približne pätnástich rokov svoje myšlienky, ktoré sú dnes dostupné pod názvom Myšlienky k sebe samému. Jeho filozofia stocizmu je v mnohom jeho vlastnou protilátkou na pandemický nepokoj a udržanie si (či prinavrátanie) vnútorného stoického pokoja, ktorý by Aurélius určite chápal ako základ duševného zdravia. Pandemická izolácia nás nevyhnutne vedie k sebe samým a stav vlastného duševného zdravia, ktorý cez ňu spoznáme možno po prvýkrát, môže byť niekedy doslova akútny.

Pandémia samozrejme nepriniesla duševné zdravie ako úplne novú tému. Čo sa jej ale bezprecedentne na Slovensku podarilo, je poukázať na rozmer aktuálnosti a urgentnosti otázky duševného zdravia a takpovediac nás radikálne scitlivieť na stav nášho vlastného, ako aj celospoločenského duševného prežívania a wellbeingu. I keď na spoločenskej úrovni sme na Slovensku vnímali rastúci stav anómie, nedôvery a rozpadu spoločenskej kohézie aj pred pandémiou, až pandémia, mohli by sme povedať, otvorila naše osobné Pandorine skrinky a dala nám nepríjemnú existenciálnu príležitosť (až povinnosť) tráviť neplánovane dlhý čas sami so sebou a svojimi najbližšími.

Takéto prežívanie opisuje aj náš expert so zažitou skúsenosťou výziev v oblasti duševného zdravia: „Pandémia s jej osobným i spoločenským dopadom ma donútila, či sa mi to páčilo alebo nie, pozrieť sa do môjho vnútra. Vystavila mi účet sebazpoznania. Zrazu som bol konfrontovaný s vlastnými pocitmi a s ich prežívaním, ale aj s potrebou sa s mojimi výzvami vysporiadať. Uvedomenie si vlastného prežívania a vlastnej zraniteľnosti ma priblížilo k pochopeniu prežívania iných ľudí a tento pohľad vnímam aj u iných. Zdravou stratégiou ako čeliť tejto skúsenosti bolo dať si viac pozornosti a dopriať si naplnenie osobných potrieb, ktoré boli mojim rýchlym a na výkon zameraným životným štýlom potláčané a možno som si ich dôležitosť pre moje duševné zdravie ani nebol vedomý“ (Súkromná komunikácia s Milošom Šviderským, peer konzultantom v psychiatrickom stacionári).

Ako to ale pandémia urobila? Ako sa jej podarilo spraviť z duševného zdravia nielen tému dňa, ale živú tému na najbližšie desaťročia, s ktorou máme prvýkrát v dejinách Slovenska možnosť začať systematicky pracovať?

Naša odborná skupina pomenovala tri príčiny. Po prvé, pandémia nás vytrhla zo životného komfortu a pohodlia; zo zabehnutej nereflexívnej rutiny. Súčasťou tohto vykoľajenia bola aj aktívna a šokujúca prítomnosť smrti, na ktorú boli zvyknutí naposledy ľudia počas druhej svetovej vojny. Na jednej strane strata komfortu a na strane druhej strata istoty životného bezpečia – a takáto dvojité existenciálna skúsenosť nevyhnutne otvorí dvere do duše človeka a odhalí jej zdravotný stav.

Druhou a súvisiacou príčinou pandemického scitlivenia na duševné zdravie je skutočnosť, že vyššie spomenutá „šoková terapia“ nám postavila veľké a čisté zrkadlo kvality našich vzťahov. To by sa ale nemuselo stať bez toho (a toto je tretia príčina), aby nás pandémia nevrhla do dlhej izolácie, ktorá viedla k nevyhnutnej medzilidskej konfrontácii. Rodičia trávili nepredstaviteľne dlhý čas so svojimi deťmi, a deti s rodičmi, a súčasne sme boli ako jednotlivci nútení tráviť viac času so sebou samými. Samozrejme, vojna na Ukrajine toto scitlivenie ešte upevnila, ale faktor novej existenciálnej skúsenosti veľkého diskomfortu a prítomnosti smrti (strach z nej, smrť blízkych v rodine či okolí), plus faktor izolácie a zrkadlo kvality našich vzťahov sú očividnými príčinami celospoločenskej akceptácie duševného zdravia ako nevyhnutnej súčasť nás ako jednotlivcov, ale tiež spoločnosti ako takej.

Reakcia na toto scitlivenie na seba nenechala čakať a v súčasnosti prebieha, mapuje sa a pripravuje veľké množstvo aktivít zameraných práve na duševné zdravie. Z mnohých spomenieme napríklad aktívne využívanú ponuku zo strany Ligy za duševné zdravie za zapojenie sa to tzv. koalícii za duševné zdravie, do ktorých vstúpili už desiatky škôl a firiem (Liga za duševné zdravie, Koalície).

Dôkaz

Aké informácie máme o stave duševného zdravia obyvateľov Slovenska? Klinika detskej psychiatrie LF UK a NUDCH v Bratislave vypracovala dokument „Vplyv lockdownu a online výučby počas pandémie Covid-19 na duševné zdravie slovenských adolescentov“ (2022), z ktorého vyplývajú nasledujúce zistenia (Jurík a kol., 2022). V období lockdownu sa u respondentov zhoršila nálada, znížilo množstvo pociťovanej energie, klesla psychická pohoda a vzrástla pocitová

tenzia. Bola pozorovaná zvýšená miera ťažkostí so spánkom a tiež somatických ťažkostí v porovnaní s obdobím pred lockdownom. Pandémia mala negatívny vplyv na duševné zdravie adolescentov, preto je nutné tejto téme venovať zvýšenú pozornosť a zabezpečiť poskytnutie adekvátnej pomoci tým, ktorí ju potrebujú.

Ďalšou štúdiou je „Analýza duševnej pohody u mladých ľudí počas pandémie Covid-19“ (2022) od behaviorálneho a experimentálneho ekonomického tímu (beet) Ministerstva zdravotníctva SR (Féherová a kol. 2022). Tiež poukazujú na už vyššie spomínanú skutočnosť, že pandémia, lockdowny a iné opatrenia založené na sociálnej izolácii upriamili pozornosť na dôležitosť starostlivosti o svoje duševné zdravie a duševnú pohodu.

Až 80 % študentov vo výskumnej vzorke uviedlo, že ich depresívne symptómy paralyzovali počas týždňa natoľko, že sa to prejavilo v ich výkone (v škole, v práci, v domácnosti a v sociálnych vzťahoch.) Na Slovensku sa medzi mladými ľuďmi zvýšila miera výskytu depresie a úzkosti hlavne počas druhej vlny pandémie v jeseni roku 2021. Stredne silnými až silnými symptómami depresie trpelo až 34,3 % študentov a 20,1% trpelo stredne silnou až silnou úzkosťou.

V porovnaní s rokom 2018 ide o výrazný nárast a s podobným záverom prišiel aj prieskumu Ako sa máte, Slovensko, ktorý realizoval Sociologický ústav SAV, Ústav výskumu sociálnej komunikácie SAV, MNFORCE a Seesame (SAV, 2020). Potvrdili, že pandémia ovplyvnila duševný stav ľudí na Slovensku a duševnými ochoreniami trpí každý deviaty človek, pričom každý štvrtý z nich trpí depresívnymi poruchami. Pandémia mala negatívny vplyv u mladých ľudí do 30 rokov, ktorí uvádzali často zažívanú nervozitu (44,4%), úzkosť (25%), hnev (39,4%), depresívne pocity (27%) a osamelosť (28%). Ako bolo povedané, aktuálne na duševné zdravie obyvateľov vplyva aj vojna na Ukrajine a v prvý týždeň vojny až 30% dospelých ľudí zažívalo podľa vedcov z SAV depresívne pocity.

O aktuálnom stave duševného zdravia hovorí aj programová riaditeľka Linky detskej pomoci, podľa ktorej sa počet a závažnosť hovorov tento rok opäť zvýšili. Pri príležitosti májového Medzinárodného dňa detských línií uviedla v správe pre TASR (2023), že tento rok, od januára do apríla, evidujú zdvojnásobnený počet hovorov v porovnaní s rovnakým minuloročným obdobím. Dodáva, že sú to práve výzvy duševného zdravia ako pocity osamelosti, hnev, frustrácia a strach, ktoré na linke riešia najčastejšie. „Veľmi častou témou hovorov sú aj emocionálne problémy, obavy, depresie či úzkosti. Deti a mladí ľudia pocitujú, že je na nich vyvíjaný priveľký tlak, nielen zo strany rodiny, ale aj spoločnosti. Taktiež bojujú so sebaoškodzovaním i myšlienkami na ukončenie života.“

Veľmi dôležitá je tiež štúdia profesorky Bražinovej a kolektívu s názvom „Mental Health Care Gap: The Case of the Slovak Republic“ (Bražinová a kol., 2019), ktorá sa venovala otázke neuspokojenia potrieb v rámci sociálnej starostlivosti a duševného zdravia na Slovensku a aké negatívne ľudsko-právne konzekvencie má táto priepasť medzi dopytom a ponukou. Vyjadrené v číslach, v roku 2015 až dvom tretinám ľudí vo veku 15-65 rokov s depresiou a viac ako 80-tim percentám ľudí v rovnakom vekovom pásme s úzkosťami a závislosťou na alkohole nebola poskytnutá potrebná zdravotná starostlivosť; a 51% ľudí s nárokom na invalidný dôchodok na báze ich duševného ochorenia tento dôchodok nedostalo, čo je jasným príkladom porušenia ich ľudských práv.

Za zmienku tiež stojí diskusná štúdia Útvaru hodnoty za peniaze na Ministerstve financií SR z mája 2020 s názvom „Duševné zdravie a verejné financie“, ktorú recenzovala aj Liga za duševné zdravie (2020). Sedemdnňový priemer pozitívne testovaných na Covid-19 bol vtedy ešte len do desať ľudí (SME, 2022) a bolo to ešte predtým, ako téma duševného zdravia prekročila svoj post-pandemický Rubikon. Už vtedy, na začiatku pandémie, sme mali dáta, ktoré vypovedali o zlom stave duševného zdravia na Slovensku. Štúdia poukázala napríklad na to, že zatiaľ čo „ženy na Slovensku častejšie trpia depresívnymi a úzkostnými poruchami a poruchami príjmu potravy, u mužov sa viac vyskytuje škodlivé užívanie alkoholu a psychoaktívnych látok. Mnoho ľudí sa kvôli slabej informovanosti a stigme nelieči“ (Liga za duševné zdravie, 2020).

Zarážajúcim zistením je tiež fakt, že „hoci je samovražda zriedkavou príčinou úmrtia v celej populácii, u mladistvých je na druhom mieste po automobilových nehodách. Na Slovensku v roku 2016 zo všetkých zomretých mladistvých vo veku 15 – 19 rokov až 18 % ukončilo svoj život samovraždou.“

Ako nevyhnutnou sa tak ukazuje rola prevencie a investície do nej. „V detstve pomôžu programy rozvíjajúce zručnosti rodičov pri výchove a budovanie psychosociálnych zručností detí, v dospelosti skríniny výskytu duševných porúch a prevencia stresu, v starobe zase komunitné programy. Mnohé intervencie sú vhodné nezávisle od veku, špeciálnu pozornosť je potrebné venovať zraniteľným skupinám, napríklad ľuďom ohrozeným chudobou, ľuďom bez domova, etnickým menšinám, LGBTI skupinám alebo žiadateľom o azyl. Podporiť je tiež potrebné zvyšovanie povedomia a informovanosti a destigmatizáciu témy duševného zdravia.“

V podobnom duchu sa vyjadril vo svojej štúdii „Skrytá pandémia: kríza duševného zdravia ako dôsledok Covid-19“ (2021) aj Inštitút pre stratégie a analýzu Úradu vlády SR. Okrem potvrdenia zhoršujúceho sa duševného zdravia obyvateľstva vypočítal, že toto zhoršenie „môže, cez úpadok produktivity a zvýšené sociálne náklady, v nasledujúcich rokoch stáť ekonomiky až 4 % HDP ročne“ (Adamčíková a kol., 2021). Autorky štúdie dodávajú, že „práve pandémia je katalyzátorom narastajúcich duševných porúch. Preto by pre štát mala byť prevencia a dlhodobá podpora duševného zdravia neodkladnou prioritou.“

Záverom je potrebné dodať, že vo veci duševného zdravia Slovensko nemá žiadnu epidemiologickú štúdiu, ktorá by vedecky validovaným spôsobom odpovedala na otázku ako sa vyvíja stupeň závažnosti, ako aj prevalencia jednotlivých duševných porúch. Dobrou správou je, že prvýkrát v našich dejinách by sa mala takáto štúdia zrealizovať z Plánu obnovy a odolnosti SR v spolupráci s Radou vlády SR pre duševné zdravie – a následnou výzvou a očakávaním bude využiť zozbierané dáta na realizáciu potrebných verejných politík.

V otázke duševného zdravia a relevantných, presných dát jeho stavu na Slovensku, je potrebné si uvedomiť ešte jednu zásadnú skutočnosť. Je síce pravdou, že nedisponujeme dostatočnými dátami (i keď tiež nie je možné povedať, že by žiadne relevantné dáta neexistovali), je potrebné dodať, že niekedy sú dáta až sekundárne. Príkladom je rodovo podmienené násilie. Ak najprv nezavedieme služby na riešenie tohto negatívneho fenoménu, nemáme možnosť relevantné dáta vôbec získať. Podobne je možné nechať sa uniesť zavádzajúcou myšlienkou, že pokiaľ nebudeme mať dáta, nemôžeme v oblasti duševného zdravia na Slovensku zaviesť overené riešenia, ktoré v zahraničí fungujú, a takýto postoj môže ultimátne konštituovať odôvodnenie pasivity či dokonca absencie (systematických) riešení týkajúcich sa duševného zdravia ľudí na Slovensku.

Príležitosť

Jednou zo zásadných výziev, ktoré stoja pred ľuďmi aktívnymi v snahe zlepšiť duševné zdravie na Slovensku, je podstatne doplniť súčasný biomedicínsky postoj k duševným ochoreniam o psychosociálny prístup, pretože celý systém starostlivosti o duševné zdravie nie je možné zaplniť len profesionálnymi psychiatrami, klinickými psychológmi, atď. Takýchto ľudí nebude nikdy v žiadnej krajine dostatok, a Slovensko nie je výnimkou, preto je viac ako žiadúce podporiť dobré riešenia v tejto oblasti.

Jedným z nich je napríklad súčasná práca Ligy za duševné zdravie, ktorá, inšpirovaná dobrou praxou v zahraničí, prináša na Slovensko model vzdelávania pre mládež (tzv. Discovery College) a dospelých (tzv. Recovery College) a to práve v oblasti duševného zdravia prostredníctvom moderovaných diskusií v malých, inkluzívnych a bezpečných skupinách.

Viacero štúdií potvrdzuje, že špecializované služby (vykonávané profesionálnymi expertami v oblasti duševného zdravia) sú nevyhnutné len u malého percenta ľudí z tých, ktorí potrebujú nejaké služby spojené s duševným zdravím. Z toho vyplýva, že viac ako 90 percent z týchto ľudí v skutočnosti potrebuje iný typ služieb – a ide skôr o služby komunitného charakteru (už spomínaný psychosociálny prístup/model). V situácii nedostatku profesionálnych expertov je potrebné umocniť a aktualizovať potenciál ľudí zo zažitou skúsenosťou (o ktorých hovoríme ako o „experts by experience“), ktorí, ak im poskytneme správnu štruktúru a podporu, vedia efektívnym spôsobom poskytovať široké spektrum služieb pre iných ľudí zažívajúcich výzvy v oblasti duševného zdravia. Toto je a mala by byť budúcnosť systému starostlivosti o duševné zdravie; a to nielen u nás na Slovensku, ale na celom svete.

Kvalita takéhoto systému závisí do veľkej miery na schopnosti spolupráce (v záujme napĺňania potrieb jednotlivých klientov), čo nás posúva ku konceptu celého case-managementu a lokálnych sietí, ktoré by mali byť podporované štátom a mali by sa stať základom verejnej politiky v tejto oblasti.

Pre úspech tohto psychosociálneho modelu starostlivosti o duševné zdravie, ktorý zásadným spôsobom dopĺňa, ale nenahrádza prevažujúci biomedicínsky model, je potrebné rešpektovať dva nasledujúce princípy: rovnaká váha hlasov užívateľov aj poskytovateľov služieb a decentralizácia (teda lokálne fungovanie a poskytovanie) týchto služieb, ktoré musia byť vybudované bottom-up (zdola nahor), ale je nevyhnutná ich top-down (zhora nadol) finančná podpora a systematická stabilizácia. Ako hovorí už spomínaná diskusná štúdia Útvaru hodnoty za peniaze, aby bola zmena v systéme starostlivosti o duševné zdravie citel'ná, masívna a na škále, je potrebných ročne minimálne 200 miliónov eur investovaných do vyššie spomínaných oblastí.

Ako expertná skupina sme presvedčení, že zavedenia a finančná podpora psychosociálneho modelu starostlivosti o

duševné zdravie je najlepšia cesta k jeho zlepšeniu na Slovensku. Keďže berieme od úvahy skutočnosť, že sme krajina, kde systém poskytovania komunitných služieb nemá dlhú tradíciu, je potrebné zmapovanie a zosieťovanie už existujúcich a stimulácia rastu nových lokálnych služieb a následne je nevyhnutné, aby štát zaistil finančnú stabilitu dlhodobej činnosti tých z nich, ktoré sú škálovateľné a majú systémový dosah.

Referencie

Adamčíková a kol. (2021). Skrytá pandémia: kríza duševného zdravia ako dôsledok Covid-19. Inštitút pre stratégie a analýzy. Úrad vlády SR. https://www.vlada.gov.sk/share/uvsr/isa/komentare/skryta_pandemia_kriza_dusevneho_zdravia_ako_dosledok_covid-19.pdf

Brazinova, A., Hasto, J., Levav, I. et al. Mental Health Care Gap: The Case of the Slovak Republic. *Adm Policy Ment Health* 46, 753–759 (2019). <https://doi.org/10.1007/s10488-019-00952-z>

Discovery College. <https://www.sussexdiscoverycollege.org.uk/home>

Féherová a kol. (2022). Analýza duševnej pohody u mladých ľudí počas pandémie Covid-19. Behaviorálny a experimentálny ekonomický tím. Odbor inovatívnych prístupov v zdravotníctve MZ SR. <https://www.emental.sk>

Jurík a kol. (2022). Vplyv lockdownu a online výučby počas pandémie Covid-19 na duševné zdravie slovenských adolescentov. *Psychiatr. prax*, 23(2): 93-94. https://www.solen.sk/storage/file/article/PSY_2_2022_final%20-%20Jurik.pdf

Liga za duševné zdravie. Koalície za duševné zdravie. <https://dusevnezdravie.sk/koalicie-za-dusevne-zdravie/>

Liga za duševné zdravie. (2020). Nová štúdia o duševnom zdraví z Útvaru hodnoty za peniaze. <https://dusevnezdravie.sk/nova-studia-o-dusevnom-zdravi-z-utvaru-hodnoty-za-peniaze/>

Recovery College West. <https://www.recoverycollegewest.ie>

Slovenská akadémia vied. (2020). Koronavírus zasiahol duševné zdravie mladých: Hlásia viac depresíí a úzkosti. https://www.sav.sk/index.php?doc=services-news&source_no=20&news_no=8928

SME. (2022). Koronavírus na Slovensku: Všetko dôležité na jednom mieste. <https://domov.sme.sk/t/8284/koronavirus-na-slovensku-vsetko-dolezite-na-jednom-mieste>

TASR. (2023). Počet a závažnosť hovorov na Linku detskej istoty sa opäť zvýšili. <https://www.teraz.sk/slovensko/pocet-a-zavaznost-hovorov-na-linku-d/714808-clanok.html>

6. Zodpovedná firma – ako sa mení podnikanie a jeho miesto v spoločnosti?

MICHAL KIŠŠA
Nadácia Pontis

MARTINA KOLESÁROVÁ
Nadácia Pontis

IVANA VAGASKÁ
Business Leaders Forum

TATIANA ŠVRČKOVÁ
Slovak Telekom

JAROSLAV GRYGAR
Whirlpool Slovensko



Aká je v súčasnosti úloha firiem vo svete a na Slovensku? Ako sa firmy prejavili v posledných krízach (Covid, vojna na Ukrajine) a čo môžeme čakať v budúcnosti? Budú sa firmy zameriavať primárne na dopad a zlepšovanie fungovania v spoločnosti alebo bude stále primárnym motivátorom zisk? Je v budúcnosti cestou k riešeniu spoločenských problémov spolupráca s vládou a občianskym sektorom? Na tieto a ďalšie otázky budeme hľadať odpovede v tíme vedenom Michalom Kiššom, výkonným riaditeľom Nadácie Pontis.

Zhrnutie odporúčaní

- Určiť vlastníka ESG medzi štátnymi inštitúciami. Aj v konkrétnych podtémach.
- Vláda by mala jasne stanoviť ciele a priority. V strednodobom a dlhodobom horizonte.
- Jasná, štruktúrovaná a záväzná stratégia ESG je nevyhnutná pre všetky firmy.
- V tvorbe politík a programov je nutné prizývať firmy a občiansku spoločnosť.
- Mať odvahu realizovať pilotné riešenia predtým, ako sa návrhy pretavia do legislatívy.

Kríza dôvery a úloha firiem v spoločnosti

V dobe všeobecnej a globálnej krízy dôvery, ktorá je na Slovensku ešte výraznejšia aj oproti susedným krajinám, sa firmy a ich vedúci predstavitelia a predstavitelky dostávajú do popredia. Podľa celosvetového prieskumu Edelman Trust Barometer sa ukazujú spolu s občianskymi organizáciami ako dôveryhodný zdroj informácií pre ľudí, ktorí už neveria vládam, inštitúciam či médiám. Dopyt po tom, aby boli firmy a ich predstavitelia nositeľmi hodnôt a angažovali sa aj v celospoločenských témach je preto značný a firmy, aj na Slovensku, už v oveľa väčšej miere reagujú na tieto očakávania.

V dnešnom atomizovanom svete je úloha firiem nezanedbateľná. Firmy sa na Slovensku v posledných rokoch etablovali ako hráči v spoločenskom slova zmysle. Okrem toho, že vytvárajú pracovné miesta a svojim podnikaním podporujú

hospodársky rast, môžu zlepšovať kvalitu života prostredníctvom svojich produktov a služieb. Môžu však ísť aj ďalej - postaviť sa za hodnoty, na ktorých je vybudovaná prosperita a mier západnej Európy. Či už sa jednalo o vraždu novinára Jána Kuciaka a jeho snúbenice Marty Kušnírovej a na jej základe vzniknutom hnutí Za slušné Slovensko, o prepuknutie pandémie Covid-19 alebo o neočakávanú vojnu na Ukrajine, zásadná časť podnikateľského prostredia sa postavila na stranu západných hodnôt ochrany ľudských práv a liberálnej demokracie.

Ešte pred pár rokmi bol prevažujúci pohľad zo strany firiem taký, že čokoľvek, čo by mohlo byť vnímané ako „politické“, je pre ne tabu. Tieto postoje sa menia – podľa vyššie spomínaného prieskumu Edelman Trust Barometer, verejnosť dôveruje firmám, že vedia riešiť aj celospoločenské problémy, čo vytvára na firmy tlak zo strany zamestnancov aj zákazníkov, aby sa stali angažovanejšími spoločenskými hráčmi. Na Slovensku je to zreteľne vidieť na postoji k vojne na Ukrajine, hodnotový prístup a potreba verejne deklarovat' hodnoty slobody a demokracie prevážili nad tým zostať apolitickým za každú cenu. Veľká väčšina firiem, veľkých aj malých, nielen v bezprecedentnej miere pomohla vojnou postihutej Ukrajine, ale aj jasne vyjadrila svoj postoj odsudzujúci agresiu.

Ako dôležitú vidíme aj rolu firiem v posilňovaní demokracie, napríklad cez tlak na vládu, spoluprácu s neziskovým sektorom. Je kľúčové, či vidia firmy svoju úlohu v tomto smere ako aktívnych hráčov, ktorí plánujú svoj biznis dlhodobo, alebo pasívne akceptujú aktuálnu situáciu a na dlhodobosti im nezáleží. Riziko Slovenska je tiež v prevahe medzinárodných hráčov, ktorí vedú z krajiny a malého trhu relatívne rýchlo odísť, ak by sa zmenilo politické usporiadanie.

Stakeholderi firmy

V dnešnej dobe je Friedmanovská doktrína, ktorá definuje koncept firemnej zodpovednosti len na úroveň získavania profitu prekonaná a nahradil ju Stakeholder Capitalism a ESG. Úlohu firiem len ako tvorcu hospodárskeho rastu a zamestnanosti nahradil koncept firemného občana. Prínos dobre fungujúcej firmy je komplexný, má mnoho vrstiev a má aj multiplikačný efekt. Cez svojich stakeholderov firma etickým prístupom a podporou udržateľnosti šíri dobrú prax ďalej a vytvára tak niečo, čo by sa v ideálnom prípade aj na Slovensku malo časom stať štandardom.

Z hľadiska nových trendov, ktoré predpokladajú zmeny ekonomiky sa firmy budú zameriavať čoraz viac na to, ako ich biznis vplýva na spoločnosť, v zásade nebudú mať na výber - Sitra Megatrends Report hovorí o zmene kapitalizmu smerom k tzv. „restoratívnej ekonomike“, Mariana Mazzucato píše o „Mission Economy“, hodnotíte pre stakeholderov vs. hodnotíte pre shareholderov, o „zmierňovanie negatívnych vplyvov cez ESG vs. zameranie podnikania na reálne riešenie spoločenských problémov“. Najviditeľnejšie je toto smerovanie pri riešení klimatickej krízy, už v súčasnosti vzniká mnoho firiem, ktoré vidia v inováciách na riešenie klimatickej krízy reálnu podnikateľskú príležitosť.

Dobrovoľnosť vs. povinnosť

„Profesionalizácia“ spoločenskej zodpovednosti firiem priniesla do slovenskej spoločnosti to, že viaceré firmy dnes pomáhajú riešiť mnohé spoločenské problémy a je predpoklad, že táto úloha firiem v spoločnosti sa bude postupne zvyšovať. Svoje slovo v tejto téme má, samozrejme, aj legislatíva. Ak sa firmy nebudú primárne sústrediť na zlepšovanie spoločnosti, vedú ich k tomu dotlačiť zákony. Aj menej angažované firmy sa výrazne posunú dopredu v záležitostiach, ako je napr. meranie uhlíkovej stopy či ochrana ľudských práv v dodávateľskom reťazci, keď musia. Zmena používania skratky CSR na ESG nie je len výmenou troch písmeniek, ale aj posunom od dobrovoľnosti v realizácii aktivít spoločenskej zodpovednosti ku compliance, a teda povinnosti tieto aktivity realizovať, merať a vyhodnocovať, lebo to tak ukladá zákon (napr. aktuálna Smernica EÚ o nefinančnom reportovaní CSRD ale napr. aj Smernica o náležitej starostlivosti v dodávateľskom reťazci CSDD).

Úloha spolupráce

Nepochybneou nutnosťou pri riešení existujúcich spoločenských problémov, ako sú demografia, vzdelávanie, odchod mladých ľudí do zahraničia, sociálna starostlivosť alebo zdravotníctvo, je spolupráca medzi všetkými aktérmi na scéne – vládou ako predpokladaným motorom zmien – fungujúcou ako stanovovateľ priorít rozvoja a politik, firemných sektorom, ktorý by mal svoje snaženie a hľadanie nových príležitostí na zisk riešiť v témach prospešných pre spoločnosť a občianskym sektorom, ktorý bude pomáhať hľadať riešenia a ktorý bude sústreďovať základňu pre implementáciu a testovanie týchto zmien.

Štruktúrovaná a záväzná spolupráca medzi firmami, vládou a občianskym sektorom je v súčasnosti a bude aj v budúcnosť jedinou cestou k riešeniu spoločenských problémov. Tieto sektory majú rôzne zdroje, skúsenosti a zodpovednosti a ich spolupráca môže viesť k efektívnym riešeniam a hmatateľným výsledkom. U nás, bohužiaľ, zatiaľ nefunguje. Chýba proaktívnosť a koordinácia zo strany štátu. Príkladom zlyhania je, okrem iných vecí, aj koordinácia agendy Cieľov udržateľného rozvoja, ktorých plnenie štát zanedbáva a plnenie týchto cieľov monitoruje len formálne.

Konkrétne príklady firiem

V tejto časti uvádzame niekoľko príkladov firiem, ktoré sa na cestu udržateľnosti vydali buď účelom svojej existencie a produktami, ktoré majú pozitívny vplyv na fungovanie spoločnosti, alebo svojím spôsobom fungovania a zvažovania potrieb stakeholderov, podpory komunity a zamerania sa na riešenie spoločenských problémov na celoslovenskej alebo regionálnej úrovni. Mohli by sme vymenovať mnohé príklady členských firiem združenia Business Leaders Forum či víťazov ocenenia Via Bona Slovakia – ich spoločným menovateľom by vždy bol komplexný prístup k environmentálnym, sociálnym a governance aspektom fungovania firmy. Sú to firmy, ktoré majú a naplňujú svoju ESG stratégiu, reportujú dosiahnuté úspechy a táto agenda je u nich väčšinou inštitucionalizovaná v podobe samostatnej pozície.

Alfa Bio

Zo slovenských spoločností, ktoré výrazne ovplyvňujú aj správanie spotrebiteľa, môžeme spomenúť napríklad spoločnosť Alfa Bio. So svojou víziou prinášajú inovatívne riešenia pre zdravý životný štýl, prispievajú k zmene stravovacích návykov a smerujú s dostupnými produktami k výchove zdravých spotrebiteľov. Spoločnosť v minulosti získala aj ocenenie za spoločenskú zodpovednosť Via Bona Slovakia pre malú a strednú firmu. Na Slovensku má vysoké renomé, meno firmy dokonca bolo aktívne chránené zo strany ostatných firiem pri obvinení zo zlej kvality produktu. Vidíme aj prelínanie s verejnou sférou - bývalý šéf firmy úspešne kandidoval za predsedu BBSK a jeho syn, tiež predtým pracujúci vo firme, svojho otca na čele samosprávneho kraja nahradil.

ESET

Slovenská firma, ktorá sa presadila vo svete a ktorá sa v podpore komunity rozhodla špecificky zamerať na konkrétnu tému, v ktorej chce dosiahnuť dlhodobú zmenu – a teda pozdvihnutie vedy na Slovensku, jednak v zmysle jej realizácie a kvality a jednak v zmysle zvýšenia verejného povedomia. ESET je presne typ firmy, ktoré Slovensko potrebuje. Úspešný príbeh, ktorého súčasťou nie je len vytváranie pracovných miest a budovanie povedomia o Slovensku v zahraničí vďaka kvalitným produktom, ale aj verejné deklarovanie a obrana etických hodnôt.

Slovak Telekom

Slovak Telekom, pôvodne štátna firma sa transformovala na firmu s jedným z najprepracovanejších programov udržateľnosti. Popri aktuálnej ESG stratégii je dlhodobým podporovateľom tém, ktoré mali a majú potenciál systémovo zlepšiť spoločenské problémy. Či už to bola v minulosti podpora nepočujúcich, vyrovnávania rozdielov už v ranom veku až po podporu nepočujúcich podnikateľov alebo aktuálne podpora digitálneho vzdelávania a programovania na školách. Spoločnosť si dlhoročne držala stratégiu stabilného donora so zameraním na trvalú zmenu.

Whirlpool Slovensko

Výrobná firma zo severného Slovenska, jeden z najväčších regionálnych zamestnávateľov s portfóliom aktivít v rámci globálnej CSR/ESG stratégie. Na Slovensku sa zameriava na tri hlavné piliere: 1. Prístup k jedlu a zodpovedná spotreba: Zabezpečiť prístup k výživným potravinám, podporovať šetrenie potravinami v domácnostiach a zvyšovať povedomie o hodnote potravín. 2. Bývanie: Poskytovať rodinám v núdzi primerané, bezpečné a dostupné bývanie. 3. Zamestnanosť mládeže: Podpora zamestnanosti mladých ľudí so zameraním na S.T.E.M. (veda, technika, inžinierstvo a matematika). K dominantným témam patrí vzdelávanie a zamestnávanie rómskych občanov. V súčasnosti až 23 % zamestnancov vo Whirlpool Poprad je rómskeho pôvodu, čím je spoločnosť pozitívnym príkladom riešenia zamestnanosti preferovaním domácej pracovnej sily.

Odporúčania pre tvorbu verejných politík:

Vo všeobecnej odporúčame, aby bol známy „vlastník“ agendy ESG spomedzi štátnych inštitúcií. Táto inštitúcia by následne mala pravidelne organizovať stretnutia s predstaviteľmi zamestnávateľov a ich združení, občianskym sektorom, na ktorých by sa spoločne definovali priority a reálne možnosti v jednotlivých oblastiach, ako aj kroky, ktoré jednotliví aktéri môžu a chcú podniknúť.

Tento istý princíp by sa mal uplatniť aj v konkrétnych podtémach, napr. chýba aktívna podpora diverzity a inklúzie na pracoviskách zo strany Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny. Len pre ilustráciu spomenieme, že Charta diverzity v Estónsku je už niekoľko rokov financovaná priamo z Ministerstva práce, zatiaľ čo u nás absentuje čo i len základný kontakt/dialóg medzi Chartou a štátom.

Vláde odporúčame stanoviť si jasné ciele a priority v strednodobom a dlhodobom horizonte. Je potrebné, aby sme mali jasne stanovenú stratégiu a rámce, kam sa Slovensko chce dostať a štát by si mal stanoviť, aký chce mať vplyv na podnikateľský sektor v ESG oblastiach.

Nevyhnutnou je jasná, štruktúrovaná a záväzná stratégia v ESG pre všetky podnikateľské subjekty. Pri tvorbe politík/legislatívy, programoch a projektoch je nutné prizývanie firiem a organizácii občianskej spoločnosti, ktoré majú v danej oblasti úspechy.

V spolupráci všetkých troch sektorov odporúčame aj odvážnu realizáciu pilotov návrhov a riešení predtým, ako sa pretavia do legislatívy.

Tak ako môžeme s určitosťou povedať, že spoločenské problémy vieme vyriešiť len spoločnou aktivitou, tak isto je zrejmé, že sa postupne budú stierať rozdiely v prístupe k podnikaniu a k neziskovým aktivitám. Firmy sa budú viac približovať k občianskej spoločnosti tematicky, občianske organizácie budú zas mať snahu byť lepšie finančne udržateľné. Štát by mal obom tým to procesom aktívne pomôcť.