

DEZINFORMACJA

BAROMETR

SKALA ZJAWISKA, NAJGŁOŚNIEJSZE TEMATY
ORAZ POGŁĘBIONA ANALIZA SPORU
O USTAWĘ „LEX SZARLATAN”

DEZINFORMACJA
MEDYCZNA

1.06–31.08.2026



UNIwersYTET MEDYCZNY
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

com CENTRUM
ODKRYĆ
MEDYCZNYCH

mediaboard

AGENDA

01 WPROWADZENIE

komentarz prof. Piotra Ponikowskiego
rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

02 BAROMETR W SKRÓCIE

komentarz Wioletty Samborskiej
dyr. Centrum Odkryć Medycznych UMW

03 WNIOSKI

04 OBRAZ PRZEKAZU

Top 3 tematy okresu
Przebieg w czasie
Kanały medialne
Uczestnicy debaty
Narracje

05 NAJSZERSZY TEMAT

ZDROWOTNY KWARTAŁU „LEX SZARLATAN”

komentarz r.p Dominiki Szachniewicz,
dyrektor generalnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

06 MAPA ZAGROŻEŃ I REKOMENDACJE

OBSERWATORIUM DEZINFORMACJI MEDYCZNEJ UWM

07 METODOLOGIA

08 PODSUMOWANIE

WSTĘP

Twarde dane nie pozostawiają złudzeń. Dezinformacja medyczna realnie uderza w nasze bezpieczeństwo. Opublikowany w czerwcu przez Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu i Mediaboard raport liczbowo pokazał skalę zjawiska. Analizowane treści dotyczyły zarówno treści szerzących dezinformację, jak i materiałów informacyjnych. Przeczuwaliśmy duże liczby, ale po otrzymaniu danych zaczęliśmy mówić o „skali przemysłowej”. Zasięg na poziomie 3 mld kontaktów, wyceniony na blisko 3,5 mld złotych wartości reklamowej, dowodzi wprost – dezinformacja medyczna jest dziś jednym z centralnych punktów debaty publicznej.

To dobry moment, aby podziękować wszystkim ekspertom i ekspertom, którzy wsparli nas w działaniach, komentując wyniki analizy.

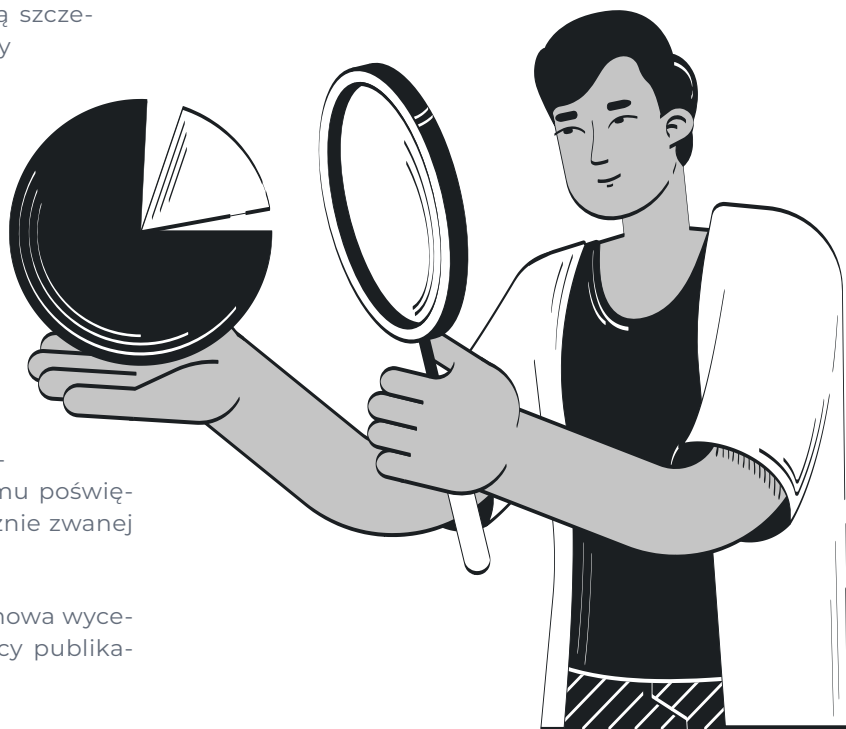
Raport – poza oczywistą tematyką dotyczącą szczepionek (54%) – pokazał coraz wyraźniejszy trend, który określiliśmy jako teorie żywieniowe i lifestyle (23%). Warto też zwrócić uwagę na nurt obejmujący obszar środowiska, który łączy zdrowie i technologię z teoriami kontroli społecznej, a który wyniósł 16%.

Działające na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu Obserwatorium Dezinformacji Medycznej zakłada regularne analizy. To wydanie jest pierwszym z kwartalnych Barometrów dezinformacji medycznej. W okresie od czerwca do września 2026 pojawił się kluczowy wątek, któremu poświęciliśmy więcej uwagi. Mowa o ustawie potocznie zwanej lex szarlatan.

Blisko 674 miliony kontaktów, wartość reklamowa wyceniona na 71,5 miliona złotych, ponad 5 tysięcy publika-

cji i tyle samo komentarzy – to obraz medialnej dyskusji o ustawie, którą Prezydent RP skierował do Trybunału Konstytucyjnego. Polecamy uwadze analizę, która przynosi wiele ciekawych wątków do przemyślenia i wdrożenia.

„Lex szarlatan” to jeden z przykładów działań systemowych, o które apelujemy. Kluczowa jest odpowiednia koordynacja działań na poziomie władz państwowych. Dlatego tak ważne jest dla nas merytoryczne wsparcie Ministerstwa Cyfryzacji, które objęło Raport patronatem. Liczymy też, że rozmowy z osobami odpowiadającymi za pracę parlamentu, udział w zespołach, w tym Zespole ds. Przeciwdziałania Wirusowi HPV i Chorobom z nim Powiązanym, przełożą się na konkretne rozwiązania.



Barometr dezinformacji medycznej jest kadrem ukazującym stan tu i teraz. Przy dynamice współczesnych mediów coraz trudniej wychwycić moment zmiany. Powtarzanie badań pozwoli to zrobić i analizować nowości w dominującym trendzie. Dzięki temu możliwe będzie nie tylko opisywanie rzeczywistości, ale też faktyczne działanie wyprzedzające. Niniejsze opracowanie zawiera konkretne rekomendacje – analiza trendów precyzyjnie opisuje potencjalne ogniska kryzysu. Może to być punkt przełomowy. Odpowiednio zaplanowana polityka informacyjna pozwoli nam wyjść z pozycji obronnej i zamiast rozwiązywać problemy, będziemy mogli im zapobiec. To – tak dobrze znane medycynie – profilaktyczne podejście ma kluczowe znaczenie zwłaszcza w obszarze zdrowia, gdzie dezinformacja przekłada się na konkretne decyzje pacjentów rezygnujących z właściwego leczenia.

Zdrowie jest najbardziej egalitarną wartością. Wyjątkowo łatwo wywołać tu poczucie zagrożenia i zwiększyć podatność na informacje oferujące szybkie i pewne rozwiązania. Dotyczy nas wszystkich. Ale zdrowe społeczeństwo to również społeczeństwo odporne na dezinformację.

Głos nauki jest słyszalny, ale wciąż zbyt rzadki – eksperci wystąpili w ciągu ostatnich 3 miesięcy 264 razy, a przeciwnicy wiedzy opartej na dowodach naukowych – 578. Przewagę nauce dały wystąpienia w mediach o dużym zasięgu, nie liczba wystąpień. Mając tego świadomość, zyskujemy przewagę. Wystarczy z niej mądrze skorzystać.

KOMENTARZ



prof. Piotr Ponikowski
kardiolog
Rektor Uniwersytetu Medycznego
we Wrocławiu

Potrzebujemy działań systemowych. Dlatego na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu stworzyliśmy Centrum Odkryć Medycznych, w którym wyodrębniamy teraz Obserwatorium Dezinformacji Medycznej. Przystajemy rozmawiać na poziomie ogólnikowych haseł i przypuszczeń, odnosimy się do tworzonych przez nas analiz, narracji i liczb opisujących konkretny moment w czasie. Relacjonujemy rzeczywistość niemal na bieżąco, co pozwala lepiej zrozumieć jej dynamikę i dzięki temu przygotować działania, które mogą zapobiegać nowym stanom zapalnym. Obserwatorium jest częścią szerszego systemu działań UMW na rzecz odporności informacyjnej społeczeństwa. Obejmuje on: popularyzację nauki, bezpłatny podręcznik edukacji zdrowotnej, narzędzia AI wspierające nauczycieli, ich kształcenie oraz portal weryfikujący popularne mity medyczne. Nasze działania są dwukierunkowe. Z jednej strony opracowujemy materiały wspierające systemowe przeciwdziałanie jednemu z największych wyzwań, z jakim mierzymy się dziś jako społeczeństwo, z drugiej tworzymy bazę aktualnej wiedzy, która pozwoli lepiej przygotować naszych studentów do pracy. Dane już dziś pokazują, że każdego dnia zetkną się z dezinformacją medyczną lub jej skutkami dla pacjentów, którymi będą się opiekować. Chcemy, by byli na to gotowi.

BAROMETR W SKRÓCIE

Dezinformacja medyczna stała się częścią głównego nurtu debaty publicznej

Od 1 czerwca do 31 sierpnia 2026 r. odnotowano 8 393 publikacje i wpisy dotyczące dezinformacji medycznej, generujące 883 mln potencjalnych kontaktów z odbiorcami.

O skali dyskusji zdecydował przede wszystkim spór wokół regulacji pseudomedycyny. „Lex szarlatan” odpowiadała za 64% analizowanego przekazu i 76% jego zasięgu.

To istotna zmiana charakteru debaty względem Raportu o dezinformacji medycznej. Dezinformacja stała się elementem sporu politycznego, prawnego i światopoglądowego, wykraczając poza media zdrowotne i eksperckie.

Debata o dezinformacji toczyła się przede wszystkim w portalach informacyjnych online i mediach społecznościowych

Portale odpowiadały za 43% analizowanego przekazu, a media społecznościowe za 41%. Radio stanowiło 8%, telewizja 6%, a prasa 2% wszystkich publikacji i wpisów.

Sama liczba materiałów nie odzwierciedla jednak ich potencjalnego oddziaływania. Radio i telewizja, mimo znacznie mniejszej liczby publikacji, odpowiadały łącznie za 47% potencjalnego zasięgu analizowanego przekazu.

Jeden temat – „lex szarlatan” zdominował cały kwartał

Temat wygenerował 5 369 publikacji i wpisów (673,9 mln kontaktów). Kulminacja nastąpiła 20 sierpnia po decyzji prezydenta o skierowaniu ustawy do Trybunału Konstytucyjnego – jednego dnia odnotowano 1 458 materiałów.

Drugim największym obszarem były szczepienia i ruch antyszczepionkowy – 1 463 publikacje i wpisy (105,5 mln kontaktów), a trzecim suplementy, diety i teorie żywieniowe – 386 materiałów (29,1 mln kontaktów).

Skala debaty o dezinformacji zdrowotnej była w tym kwartale silnie zależna od wydarzenia politycznego. „Lex szarlatan” wywołał skoncentrowany w czasie wzrost zainteresowania, podczas gdy szczepienia pozostawały najbardziej widocznym stałym obszarem narracji dezinformacyjnych.

Dezinformacja rozwija się w dyskusji odbiorców

Analiza „lex szarlatan” pokazuje, że treści sklasyfikowane jako fałszywe lub mylące stanowiły 7% publikacji i postów, ale już 12% komentarzy internautów.

Spór pokazał, że dezinformacja może narastać już po publikacji materiału – w komentarzach i dyskusjach odbiorców. To właśnie te przestrzenie mogą stać się miejscem szybkiej eskalacji narracji dezinformacyjnych i potencjalnych kryzysów informacyjnych.

Promotorzy pseudomedycyny są bardziej aktywni, ale eksperci równoważą ich obecność dzięki mediom o dużym zasięgu

Obserwowani promotorzy treści pseudomedycznych pojawili się w 578 materiałach, podczas gdy eksperci i osoby zajmujące się weryfikacją dezinformacji – w 264.

Najczęściej przywoływaną postacią był Jerzy Zięba – 362 materiały i 46,1 mln potencjalnych kontaktów. Wśród ekspertów największą obecność miała prof. Agnieszka Szuster-Ciesielska – 146 materiałów i 21,6 mln kontaktów.

Promotorzy pseudomedycyny pojawiali się ponad dwukrotnie częściej, ale ich przewaga zasięgowa była znacznie mniejsza. To media o dużym dotarciu są kluczowym polem równoważenia dezinformacji: obecność ekspertów w głównym nurcie pozwala ograniczać przewagę wynikającą z większej aktywności jej promotorów.

Spór o „lex szarlatan” pozostaje najważniejszym obszarem potencjalnego kryzysu informacyjnego. Temat nie został zamknięty, ustawa trafiła do Trybunału Konstytucyjnego, koalicja zapowiedziała powrót do regulacji, a równolegle prezydent przedstawił własną propozycję zmian w prawie karnym. Każdy kolejny etap może ponownie uruchomić debatę na dużą skalę. Ryzyko wykracza jednak poza samą ustawę. **W czasie sporu utrwaliły się narracje o „lex big pharma”, cenzurze, ograniczaniu prawa do wyboru terapii oraz zagrożeniu dla zielarstwa, dietytyki i medycyny naturalnej.** Raport wskazuje, że są one łatwe do ponownego wykorzystania przy kolejnych regulacjach zdrowotnych. Oznacza to, że **przyszły kryzys** nie musi zaczynać się od nowych wątków dezinformacji – **może być reaktywacją istniejących narracji**, uruchomioną przez pojedynczą decyzję polityczną, prawną lub medialne wydarzenie.

KOMENTARZ

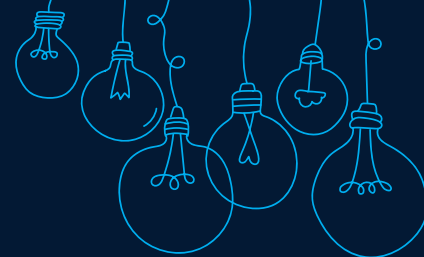


Wioletta Samborska
dyrektorka Centrum Odkryć Medycznych
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Celem Obserwatorium Dezinformacji Medycznej jest nie tylko badanie skali fałszywych i pseudonaukowych treści, ale przede wszystkim wczesne rozpoznawanie trendów, narracji oraz zdarzeń, które mogą wywołać kryzys informacyjny. Obserwatorium będzie publikowało raporty roczne i kwartalne Barometry dezinformacji zdrowotnej.

Dezinformacja medyczna nie jest zbiorem pojedynczych, przypadkowych mitów. To złożone zjawisko, które wpływa na decyzje dotyczące profilaktyki, szczepień i leczenia, a także na zaufanie do nauki, medycyny i instytucji publicznych.

Potrzebujemy interdyscyplinarnego podejścia, aby lepiej zrozumieć, jak powstają i rozprzestrzeniają się fałszywe narracje dotyczące zdrowia. Połączyliśmy wiedzę z zakresu medycyny, zdrowia publicznego, psychologii, komunikacji społecznej i analizy danych. I co wyjątkowo ważne w tak szybko zmieniającej się rzeczywistości, analizujemy sytuację tu i teraz, sygnalizując źródła potencjalnych kryzysów w niedługiej przyszłości. Zgodnie z celem Centrum Odkryć Medycznych – chcemy budować odporność polskiego społeczeństwa.



WNIOSKI

DEZINFORMACJA MEDYCZNA STAŁA SIĘ TEMATEM POLITYCZNYM

8 393 publikacji i wpisów · 883,0 mln kontaktów · 125,0 mln zł · 9 136 komentarzy

Jedna sprawa napędziła cały temat

Ustawa „lex szarlatan” to 64% publikacji i 76% zasięgu. Bez niej dezinformacja medyczna pozostałaby tematem redakcji branżowych.

Dezinformacja żyje pod tekstami

W komentarzach internautów udział treści fałszywych i mylących jest niemal dwukrotnie wyższy niż w publikacjach. Największy przyrost dotyczy wątku chemtrails i 5G.

Głos nauki jest słyszalny, ale rzadki

Eksperti i debunkerzy wystąpili 264 razy przy 578 wystąpieniach promotorów pseudomedycyny. Przewagę zasięgową dają im media o dużym dotarciu, nie liczba publikacji.

Przeważał przekaz przeciwdziałający dezinformacji

27% materiałów miało wydźwięk pozytywny wobec przeciwdziałania dezinformacji medycznej, a 13% – negatywny. Do pierwszej grupy należały zarówno materiały prostujące lub ostrzegające przed dezinformacją, jak i wspierające ochronę pacjentów. Do drugiej – materiały powielające dezinformację oraz krytykujące sposoby przeciwdziałania jej.

Zasięg tworzy radio i telewizja

1 152 materiały broadcastowe dały 47% zasięgu tematu, a niemal wszystkie były neutralnymi relacjami serwisów informacyjnych. Kto chce dotrzeć do odbiorcy z przekazem o zdrowiu, musi wejść do serwisów, nie tylko do internetu.

Spór nie jest zamknięty

Ustawa w Trybunale, konkurencyjny projekt prezydencki, zapowiedź powrotu koalicji. Temat wróci, a narracje są już ukształtowane i gotowe do ponownego użycia.

OBRAZ PRZEKAZU

PRZEKAZ MEDIALNY W LICZBACH

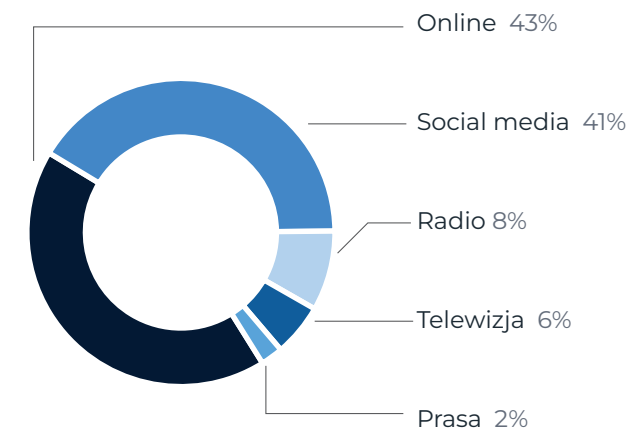
4 981

publikacji redakcyjnych

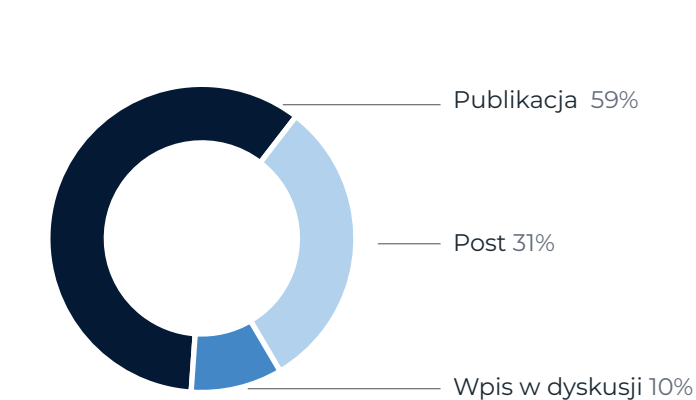
3 412

postów i wpisów
w social mediach

Typ mediów



Rodzaj materiału

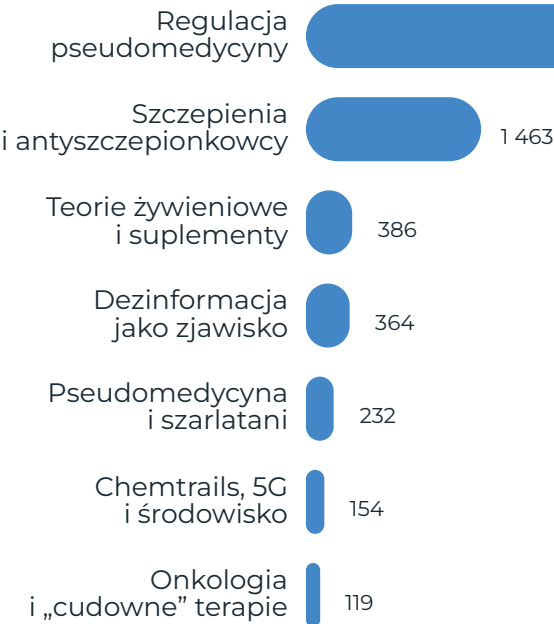


TOP 3 TEMATY OKRESU

TRZY TEMATY,
KTÓRE ZDOMINOWAŁY PRZEKAZ

Ta sama trójka prowadzi w liczbie publikacji i w zasięgu

Liczba publikacji i wpisów



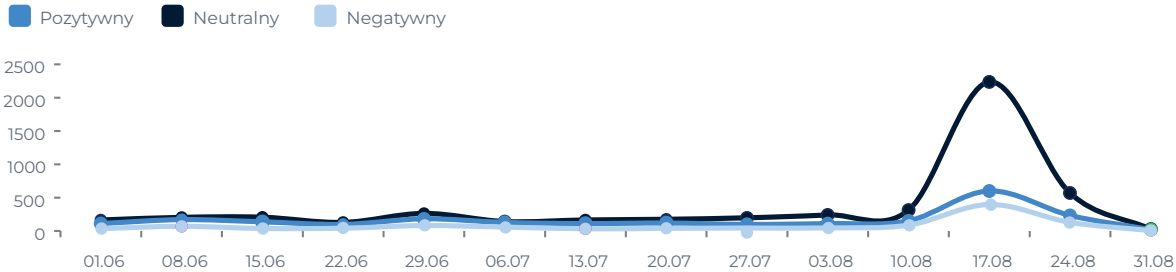
- 1Regulacja pseudomedycyny „lex szarlatan”
Spór o ustawę: proces legislacyjny, decyzja prezydenta, wizyta Jerzego Zięby w Kancelarii Prezydenta.
5 369 publikacji · 673,9 mln kontaktów · 5 076 komentarzy
- 2Szczepienia i ruch antyszczepionkowy
Spadek wyszczepialności, zgony dzieci na błonicę i odrę, decyzje administracji Trumpa.
1 463 publikacji · 105,5 mln kontaktów · 2 172 komentarzy
- 3Teorie żywieniowe, suplementy i diety
Sprawa suplementów Dody, obietnice leczenia chorób dietą, plany regulacji rynku suplementów.
386 publikacji · 29,1 mln kontaktów · 899 komentarzy

PRZEBIEG W CZASIE

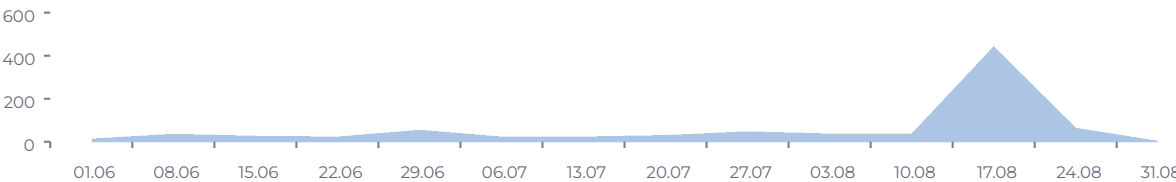
TRZECI TYDZIEŃ SIERPNIA
PRZEWAŻYŁ CAŁY KWARTAŁ

Tygodnie od 1 czerwca do 31 sierpnia

Liczba publikacji i wpisów wg wydźwięku



Zasięg tygodniowy (mln kontaktów)



Rytm tematu

Dane z czerwca i lipca to stabilne tło: 300 – 550 publikacji tygodniowo, napędzane pracami w Sejmie i Senacie.

Skok w trzecim tygodniu sierpnia

17 – 23 sierpnia: 3 233 publikacje i 438 mln kontaktów, czyli połowa zasięgu całego kwartału.

Dwa dni decydujące

20 sierpnia odmowa podpisu ustawy przez prezydenta wygenerowała 1 458 materiałów. 21 sierpnia projekt prezydencki i 1 009 publikacji.

KANAŁY MEDIALNE

GDZIE TOCZYŁA SIĘ ROZMOWA O ZDROWIU

Zasięg powstawał w radiu i telewizji, wolumen w internecie i social mediach

Zasięg i wartość wg typu mediów

Typ	Publikacje	Zasięg	AVE
Online	3 521	335,4 mln	19,5 mln zł
Social media	3 412	107,0 mln	6,4 mln zł
Radio	696	332,2 mln	25,7 mln zł
Telewizja	456	87,4 mln	48,3 mln zł
Prasa	194	21,0 mln	25,1 mln zł
Podcasty	102		

Redakcje i stacje o największym zasięgu



■ radio i telewizja ■ serwisy internetowe

Najwięcej osobnych publikacji dały redakcje branżowe: rynekzdrowia.pl (73), termedia.pl (55) i portalsamorzadowy.pl (37). W social mediach rozmowę prowadził X – 1 310 wpisów i 70,5 mln kontaktów.

UCZESTNICY DEBATY

KTO KSZTAŁTOWAŁ PRZEKAZ O ZDROWIU

Obserwowane osoby i instytucje: liczba materiałów oraz ich zasięg

Promotorzy treści pseudomedycznych

Jerzy Zięba
362 materiałów **46,1 mln**

Justyna Socha
119 materiałów **2,0 mln**

Bracia Rodzeń
92 materiałów **3,9 mln**

Dorota Gudaniec
41 materiałów **3,8 mln**

Hubert Czerniak
36 materiałów **930 tys.**

Cyprian Majcher
29 materiałów **7,1 mln**

Jerzy Zięba był najczęściej przywoływaną postacią całego kwartału; o nim i jego wizycie w Kancelarii Prezydenta pisały wszystkie największe redakcje.

Eksperti i debunkerzy

Agnieszka Szuster-Ciesielska
146 materiałów **21,6 mln**

Michał Wrzosek
92 materiałów **4,9 mln**

Damian Parol
31 materiałów **1,8 mln**

Szymon Suwała
23 materiałów **3,5 mln**

Dawid Ciemięga
10 materiałów **898 tys.**

Głos naukowy reprezentowała przede wszystkim prof. Agnieszka Szuster-Ciesielska. Eksperti mieli mniejszą liczbę wystąpień, ale trafiali do mediów o dużym zasięgu.

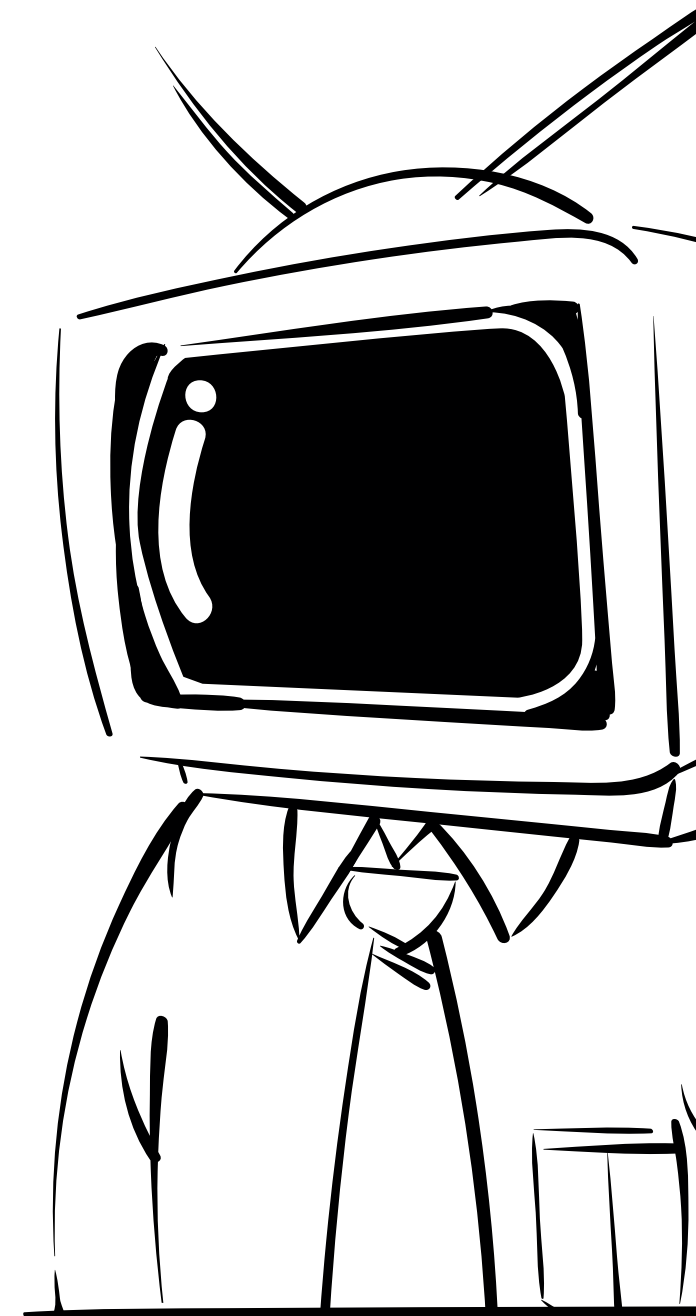
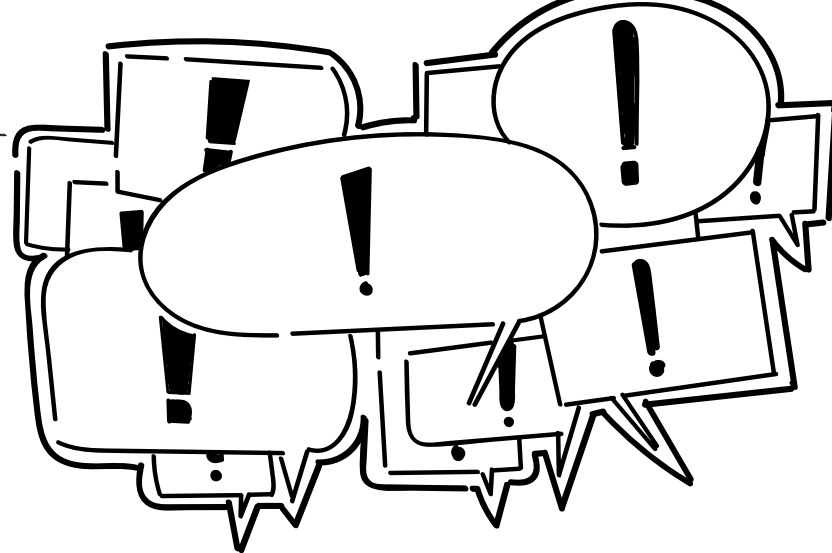
Instytucje

Rzecznik Praw Pacjenta

843 materiałów • 99,9 mln kontaktów

Rzecznik Praw Pacjenta był instytucjonalnym bohaterem tematu: ustawa oddawała mu narzędzia do zamykania nielegalnych praktyk, a po decyzji prezydenta jego stanowisko cytowały kolejne redakcje.

Dla porównania: cała grupa promotorów treści pseudomedycznych zebrała 578 materiałów i 65,2 mln kontaktów, a eksperci i debunkerzy 264 materiały i 42,8 mln kontaktów. Przewaga pseudonauki w liczbie wystąpień nie przełożyła się na przewagę w zasięgu.



NARRACJE

TEMATY, W KTÓRYCH POJAWIAŁA SIĘ DEZINFORMACJA



Wątki opisywane w mediach jako fałszywe, mylące lub niepotwierdzone naukowo

SZCZEPIENIA

Autyzm po szczepieniach, „cicha eutanazja”, spadek odporności po odrze, apele o rezygnację z kalendarza szczepień. Wątek wracał przy zgonach dzieci na błonicę w Polsce i we Włoszech oraz przy decyzjach administracji Trumpa.

1463 materiałów

„CUDOWNE” TERAPIE NOWOTWORÓW

Lewoskrętna witamina C, fenbendazol – lek na pasożyty świń, rozpuszczalnik DMSO, lewatywy z kawy, mumio. Media opisywały je głównie przez historie pacjentów, którzy przerwali leczenie onkologiczne.

119 materiałów

SUPLEMENTY I TEORIE ŻYWIENIOWE

Obietnice wyleczenia Hashimoto żelkami, zakwaszanie organizmu, detoksy i głodówki, kakao z grzybami na depresję. Najgłośniejszym przypadkiem były zarzuty prokuratorskie wobec Doroty Rabczewskiej.

386 materiałów

PSEUDOMEDYCYN I BIOLOGIA TOTALNA

Biologia totalna, biorezonans, integracja sensoryczna, leczenie świeczkami z propolisu, diagnoza z paznokci. Redakcje pokazywały mechanizm: choroba przedstawiana jako wybór pacjenta.

232 materiałów

CHEMTRAILS, 5G I ŚRODOWISKO

Smugi kondensacyjne jako trucizna, fluoryzacja wody, promieniowanie 5G, pestycydy jako przyczyna autyzmu. Ten wątek najsilniej żył w komentarzach - 619 wpisów internautów.

154 materiałów

BIG PHARMA I SPISEK INSTYTUCJI

Koncerny piszące ustawy, WHO i globaliści, depopulacja. W przekazie redakcyjnym marginalny, w komentarzach i na kanałach politycznych – jedna z ram porządkujących cały spór.

11 materiałów

CASE STUDY: LEX SZARLATAN

NAJSZERSZY TEMAT ZDROWOTNY KWARTAŁU

Skala dyskusji o ustawie i charakter publikowanych treści



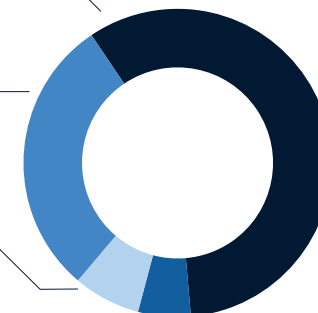
Charakter przekazu redakcyjnego i postów

Wzmianka bez rozwiniętej narracji **58%**

Informacyjna **29%**

Fałszywa lub myląca **7%**

Krytyka i wątki sporne **6%**



Wzmianka bez rozwiniętej narracji **57%**

Informacyjna **21%**

Fałszywa lub myląca **12%**

Krytyka i wątki sporne **10%**



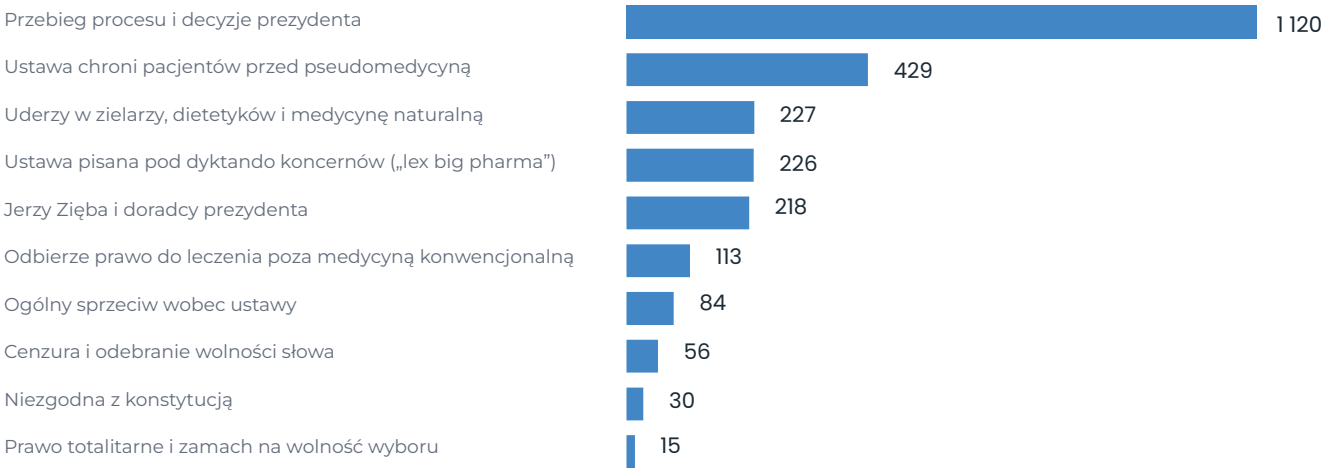
Treści fałszywe lub mylące stanowiły 7% przekazu redakcyjnego i postów, ale 12% komentarzy internautów – dezinformacja o ustawie żyła przede wszystkim pod tekstami, nie w nich.

CASE STUDY: LEX SZARLATAN

NARRACJE WOKÓŁ USTAWY

Liczba publikacji i wpisów niosących daną narrację; materiał może nieść kilka jednocześnie

Liczba publikacji i wpisów niosących narrację



Strona popierająca ustawę

Najsilniejszą narracją merytoryczną była ochrona pacjentów – 429 materiałów i 54,1 mln kontaktów. Niosły ją samorządy lekarskie, organizacje pacjentów, Rzecznik Praw Pacjenta, ponad setka naukowców i Ministerstwo Zdrowia. Po decyzji prezydenta ton się zaostrzył: politycy koalicji mówili o krwi na rękach i o tym, że ludzie będą umierać.

Strona krytyczna i narracje mylące

Krytyka szła trzema torami. Pierwszy, obecny w mediach głównego nurtu: ustawa jest nieprecyzyjna i uderzy w zielarzy, dietetyków i legalną suplementację (227 materiałów). Drugi, prawniczy: zbyt szerokie uprawnienia Rzecznika Praw Pacjenta i wątpliwości konstytucyjne. Trzeci, najdalej idący: ustawa jako „lex big pharma” napisana przez koncerny (226 materiałów) i jako cenzura odbierająca prawo do leczenia.

CASE STUDY: LEX SZARLATAN

MOMENTY, KTÓRE NAPĘDZAŁY TEMAT

Kalendarium najgłośniejszych punktów sporu

3 lipca

Sejm uchwala ustawę

Nowelizacja ustawy o prawach pacjenta przechodzi przez Sejm. 314 materiałów w tygodniu, 46 mln kontaktów. Konfederacja i Konfederacja Korony Polskiej głosują przeciw i uruchamiają akcję petycyjną.

11–19 sierpnia

Apele przed decyzją

List matki chorego dziecka do Marty Nawrockiej, apel ponad setki naukowców, stanowiska izb lekarskich i organizacji pacjentów. Po drugiej stronie petycje o weto z ponad 190 tys. podpisów.

20 sierpnia

Prezydent nie podpisuje ustawy

Skierowanie ustawy do Trybunału Konstytucyjnego w trybie kontroli prewencyjnej. Rekord doby: 1 458 publikacji i wpisów, 190 mln kontaktów. Ostra reakcja rządu i entuzjazm środowisk przeciwnych ustawie.

5 sierpnia

Jerzy Zięba w Kancelarii Prezydenta

Promotor leczenia raka witaminą C składa petycję przeciw ustawie. Onet ujawnia kulisy spotkania, Kancelaria przyznaje, że była to pomyłka. Wątek zebrał 229 materiałów i 31,5 mln kontaktów.

21 sierpnia

Własny projekt prezydencki

Zapowiedź zmiany kodeksu karnego z karą do 15 lat więzienia za śmierć pacjenta. 1 009 materiałów. Prawnicy oceniają projekt krytycznie, część mówi o instrukcji obsługi dla szarlatanów.

24–31 sierpnia

Sondaże i spór o koszty

Polacy podzieleni niemal po połowie w ocenie decyzji prezydenta. Koalicja zapowiada drugie podejście do ustawy. Temat wygasa do 3050 materiałów dziennie.

NAJWAŻNIEJSZE PUBLIKACJE

MATERIAŁY, KTÓRE NADAŁY TON

Wybór publikacji o największym zasięgu w trzech głównych wątkach

Regulacja i spór o ustawę

Guru pseudomedycyny w Pałacu Prezydenckim. Ujawniamy kulisy spotkania

onet.pl • 05.08 • 2,5 mln zasięgu

Manipulacja prezydenta na temat „lex szarlatan”. Pominął ważną kwestię

onet.pl / Demagog • 21.08 • 2,5 mln zasięgu

Orędownik „leczenia” nowotworów witaminą C z petycją u prezydenta

tvn24.pl • 05.08 • 567 tys. zasięgu

Ponad setka naukowców apeluje do prezydenta o podpisanie „lex szarlatan”

medonet.pl • 07.08 • 433 tys. zasięgu

Pacjenci i „cudowne” terapie

Matka kazała jej leczyć się lewatywami z kawy. Dziewczyna zmarła

onet.pl • 10.06 • 2,6 mln zasięgu

Tabletki z rogów, totemy i oszukiwanie chorych na raka. Historie pacjentów

wp.pl • 24.06 • 2,3 mln zasięgu

Jak biologia totalna zwodzi chorych. „Ból dolnych zatok?”

onet.pl • 08.06 • 2,6 mln zasięgu

Rozpuszczalnik na raka. Jest reakcja RPP po głośnym śledztwie WP

wiadomosci.wp.pl • 20.08 • 748 tys. zasięgu

Skala dezinformacji i szczepienia

Szczepionka na HPV zakazana? Wyjaśniamy fałsz posłanki Konfederacji

onet.pl / Demagog • 13.07 • 2,7 mln zasięgu

Ponad 6 miliardów odsłon. Tak w Polsce szerzy się dezinformacja zdrowotna

rmf24.pl • 16.07 • 515 tys. zasięgu

Jak fikcyjni lekarze szerzą dezinformację. Ujawniono ponad tysiąc kanałów

tvn24.pl • 07.08 • 567 tys. zasięgu

Głodówki, resety, 5G i fluoryzacja. Porażająca skala dezinformacji

portal.abczdrowie.pl • 13.06 • 493 tys. zasięgu

KOMENTARZ

r.pr. Dominika Szachniewicz
dyrektor generalna
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu



Biorąc pod uwagę skalę i zasięgi dezinformacji medycznej, nie od dzisiaj wiemy, że nie da się tego zjawiska zatrzymać jednym posunięciem. Dlatego niezależnie od działań edukacyjnych i budowania zaufania do wiedzy i osiągnięć naukowych niezbędne są prawne rozwiązania systemowe, które będą miały charakter prewencyjny. Odpowiedzią miała być ustawa potocznie określana jako „lex szarlatan”, ale te przepisy nie wejdą w życie w zaproponowanym kształcie, dopóki nie zostaną ocenione przez Trybunał Konstytucyjny.

Dlaczego działania prewencyjne są konieczne? Aktualnie chronią nas w zasadzie wyłącznie przepisy karne, które jednak nie odnoszą się ściśle do dezinformacji medycznej jako takiej (np. art. 160 kk przewidujący odpowiedzialność karną za narażenie człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu). Słabość tych przepisów polega na tym, że najczęściej znajdują zastosowanie wówczas, gdy pacjent dozna już uszczerbku na zdrowiu czy dojdzie do jego śmierci, a postępowania karne w tego rodzaju sprawach trwają latami. Ochrona ta z całą pewnością nie jest więc wystarczająca i – patrząc na tempo wzrostu dezinformacji medycznej – nie pełni żadnej funkcji prewencyjnej. Warto zwrócić uwagę, że zdecydowanie częściej mówi się o ofiarach dezinformacji medycznej niż o tym, że konkretna osoba poniosła odpowiedzialność za to, że np. leczyła raka za pomocą witamin czy ziół. Być może zakres odpowiedzialności karnej zostanie poszerzony na skutek projektu ustawy, jaki złożył Prezydent RP. Jednak ten

projekt nie zapewni kompleksowej ochrony pacjentów przed dezinformacją medyczną nawet pomimo tego, że przewiduje w przypadku śmierci pacjenta karę pozbawienia wolności od 2 do 15 lat. Uzupełnienie kodeksu karnego o nowe typy przestępstw należy ocenić pozytywnie, ale nie powinny to być jedyne działania podejmowane w walce z dezinformacją medyczną.

W mojej ocenie za dobry kierunek należy uznać poszerzenie kompetencji Rzecznika Praw Pacjenta. Oczywiście można dyskutować nad zakresem tych kompetencji, definicjami praktyk pseudomedycznych czy dezinformacji medycznej, ale warto też podkreślić, że uprawnienia, jakie miał zyskać Rzecznik Praw Pacjenta, nie są uprawnieniami nowymi w polskim porządku prawnym. Zgodnie z treścią uzasadnienia do projektu „lex szarlatan” zostały one zaprojektowane na wzór kompetencji, jakie w sprawach ochrony konkurencji i konsumentów już posiada Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Skoro jako konsumenci jesteśmy objęci wszechstronną ochroną, to dlaczego obawiamy się podobnej ochrony w sytuacji, gdy chodzi o nasze życie czy zdrowie, a skutki pewnych działań mogą być już dla nas nieodwracalne? Dzisiaj nie ma żadnego systemu ostrzegania przed dezinformacją medyczną czy praktykami pseudomedycznymi. Dlatego sam system kar to za mało. Musimy mieć jako pacjenci legalne źródło informacji, np. w postaci rejestru podmiotów prowadzących dezinformację medyczną, a ochrona naszego życia i zdrowia musi być priorytetem w zderzeniu z nieuczciwą działalnością zarobkową.

GŁOSY W MEDIACH

JAK MÓWIONO O DEZINFORMACJI I O USTAWIE

Wypowiedzi obu stron sporu przytoczone w mediach o największym zasięgu

” Ludzie będą umierać przez to, że prezydent zablokował ustawę wiceminister cyfryzacji, Wirtualna Polska, 21.08

” Szarlatani są jak huby, wysysają pieniądze chorych onkolog, medonet.pl, 19.08

” Nie chodzi nam o to, by kogoś cenzurować
szczecińska izba lekarska,

” Państwo nie powinno działać maczetą ani maczugą
prawnik o projekcie ustawy, wp.pl, 19.06

” Bardziej adekwatną nazwą byłoby lex big pharma
Krzysztof Bosak, X, 11.06

” Prawo o cechach totalitarnych
prof. Łukasz Łuczaj, rzeszownews.pl, 05.07

RYZYKA

MAPA POTENCJALNYCH ZAGROŻEŃ I REKOMENDACJE OBSERWATORIUM DEZINFORMACJI MEDYCZNEJ UMW

Wątki, które w tym kwartale nie zostały zamknięte

Trybunał Konstytucyjny

1 Ustawa czeka na rozstrzygnięcie w trybie kontroli prewencyjnej. Każdy ruch Trybunału wróci do agendy z siłą sierpniowego szczytu – wtedy w dwie doby powstało 2 467 materiałów.

Drugie podejście parlamentu

2 Koalicja zapowiedziała powrót do ustawy, prezydent złożył konkurencyjny projekt karny. Dwie ścieżki legislacyjne oznaczają dwa równoległe pola sporu i dwa zestawy narracji.

Narracja „lex big pharma”

3 226 materiałów i 304 komentarze w kwartale. Rama jest gotowa i będzie automatycznie doklejana do każdej kolejnej regulacji rynku zdrowia, w tym do zapowiedzianych zmian w suplementach.

Zielarze, dietetycy i suplementy

4 227 materiałów o zagrożeniu dla legalnych zawodów. To najsukcesowniejczy mostek między środowiskami antysystemowymi a odbiorcami głównego nurtu – krytyka nie wymaga tu odwołań do spisku.

Fałszywi lekarze generowani przez AI

5 Ponad tysiąc kanałów opisanych w jednym śledztwie. Wątek dopiero wchodzi do mediów, a łączy dezinformację medyczną z tematem sztucznej inteligencji – potencjał wzrostu jest duży.

Postępowania sądowe

6 Proces Jerzego Zięby, zarzuty wobec Doroty Rabczewskiej, sprawa Justyny Sochy. Każdy wyrok będzie punktem zapalnym i testem skuteczności państwa w oczach obu stron sporu.

METODOLOGIA

Cel i przedmiot badania

Przedmiotem badania jest zjawisko dezinformacji medycznej w polskich mediach — to ono, a nie konkretna marka, instytucja czy ustawa stanowi punkt odniesienia dla wszystkich klasyfikacji zastosowanych w raporcie (w tym wydźwięku). Ustawa „lex szarlatan” została w badaniu potraktowana jako jeden z wątków tego zjawiska, a nie jako odrębny, niezależny przedmiot analizy. Badanie odpowiada na trzy pytania: (1) jaka jest skala obecności tematu dezinformacji medycznej w polskich mediach w okresie 1.06–31.08.2026, (2) jakie wątki tematyczne dominują w przekazie, (3) jak w tym przekazie funkcjonuje spór o ustawę „lex szarlatan”.

Zakres badania

Zakres czasowy

1.06.2026–31.08.2026 (92 dni). Materiały publikowane poza tym oknem czasowym nie wchodzi do zbioru, nawet jeśli odnoszą się do wydarzeń z okresu analizy.

Zakres źródłowy

Monitoringiem objęto wyłącznie treści publicznie dostępne, bez logowania i bez członkostwa w grupie zamkniętej: serwisy internetowe (informacyjne, tematyczne, branżowe oraz internetowe serwisy stacji radiowych i telewizyjnych), prasę, radio i telewizję (materiały antenowe), podcasty oraz publiczne profile, strony i grupy w mediach społecznościowych, a także fora i serwisy dyskusyjne. Poza zakresem badania pozostają: grupy zamknięte, profile prywatne, komunikatory (WhatsApp, Messenger, Telegram i inne) oraz wiadomości e-mail — a więc kanały, w których, jak wskazuje doświadczenie redakcyjne, toczy się istotna część obiegu treści pseudomedycznych. Jest to podstawowe i najważniejsze ograniczenie badania.

Zasięg tematyczny

Analiza objęła 10 obszarów tematycznych dezinformacji medycznej, m.in. szczepienia, „cudowne” terapie nowotworów, suplementy i teorie żywieniowe, pseudomedycyna i biologia totalna, narracje środowiskowe, narracje spiskowe.

Sposób doboru materiałów do zbioru

Monitoring ma charakter tematyczny, a nie profilowy: podstawą kwalifikacji materiału do zbioru jest wystąpienie w jego treści wyrażen i sformułowań właściwych dla zdefiniowanych wcześniej obszarów tematycznych i narracji dotyczących dezinformacji medycznej (słowa kluczowe, frazy, nazwiska, nazwy zjawisk — np. „lex szarlatan”, „biorezonans”, „chemtrails”, „zombie papers”). Badanie nie polega na śledzeniu z góry wybranych kont, kanałów czy redakcji — materiał wchodzi do zbioru niezależnie od tego, kto jest jego autorem, o ile spełnia kryteria tematyczne.

Konsekwencją tej metody jest to, że do zbioru trafiają zarówno materiały niosące dezinformację, jak i materiały, które ją opisują, demaskują lub jej przeciwdziałają — temat, a nie kierunek przekazu decyduje o włączeniu materiału do analizy.

Każdy materiał kwalifikowany jest raz jako jednostka analizy (patrz rozdział 4.), ale może zostać oznaczony wieloma tagami tematycznymi/narracyjnymi jednocześnie, jeśli porusza więcej niż jeden wątek — dlatego sumy w zestawieniach narracji (rozdział 6.) przekraczają liczbę publikacji, z których je zbudowano.

Jednostki analizy

Łączna liczba jednostek w zbiorze (8 393) obejmuje cztery rodzaje treści, rozróżniane w zależności od formy publikacji i statusu autora:

Pojęcie	Definicja
Publikacja redakcyjna	Materiał wytworzony przez redakcję i opublikowany pod jej szyldem: artykuł, notatka, audycja radiowa, materiał telewizyjny, tekst prasowy. Przedruk publikacji przez inną redakcję lub serwis jest liczony jako odrębna, samodzielna jednostka. W zbiorze: 4 981.
Post	Samodzielna treść opublikowana na profilu w serwisie społecznościowym (np. wpis na Facebooku, tweet/post na X, wpis na Instagramie, TikToku) — autor ma profil z obserwującymi. Wchodzi w skład kategorii „posty i wpisy w social mediach” (3 412 łącznie z wpisami w dyskusji, patrz niżej).
Wpis w dyskusji	Treść zamieszczona na forum internetowym lub w serwisie dyskusyjnym (np. fora portali tematycznych, Wykop, Hejto), gdzie autor nie prowadzi własnego profilu z obserwującymi, a wpis powstaje jako głos w istniejącym wątku, nie jako samodzielna publikacja.
Komentarz internauty	Wypowiedź zamieszczona pod publikacją redakcyjną lub postem w mediach społecznościowych. Komentarze są liczone i klasyfikowane osobno (9 136 w całym okresie) i nie wchodzi do liczby 8 393 publikacji i wpisów — stanowią odrębną, dodatkową kategorię analizowaną pod kątem wydźwięku i charakteru narracji.

Suma kontrolna: 8 393 publikacji i wpisów = 4 981 publikacji redakcyjnych + 3 412 postów i wpisów w social mediach (w tej drugiej liczbie mieszczą się zarówno „posty”, jak i „wpisy w dyskusji” — w raporcie rozróżnione na wykresie „Rodzaj materiału” jako Post 31% i Wpis w dyskusji 10%, przy Publikacja 59%).

Typy mediów i kanały

Social media Publiczne posty, wpisy i wpisy w dyskusji w serwisach społecznościowych i na forach.

Pojęcie	Definicja
Online	Redakcyjne serwisy internetowe: portale informacyjne, tematyczne i branżowe oraz internetowe serwisy stacji radiowych i telewizyjnych (np. rmf24.pl, tvn24.pl). Serwis internetowy stacji jest traktowany jako źródło odrębne od jej anteny — dlatego np. rmf24.pl (online) i RMF FM (radio) występują w zestawieniach obok siebie jako różne pozycje. Kategoria „online” nie obejmuje mediów społecznościowych, forów ani podcastów.
Social media	Publiczne posty, wpisy i wpisy w dyskusji w serwisach społecznościowych i na forach — patrz definicje w rozdziale 4.
Radio	Materiały antenowe (audycje, wzmianki, wywiady) nadane na antenie radiowej.
Telewizja	Materiały antenowe nadane w telewizji.
Prasa	Materiały opublikowane w wydaniach drukowanych.
Podcasty	Odcinki podcastów poruszające analizowane tematy; ze względu na specyfikę dystrybucji nie raportuje się dla nich zasięgu ani AVE w tym badaniu.

Klasyfikacja tematyczna: obszary i narracje

Każdy materiał przypisywany jest do jednego z 10 obszarów tematycznych dezinformacji medycznej na podstawie dominującej treści. Niezależnie od tego, w obrębie największego tematu okresu — regulacji pseudomedycyny/ustawy „lex szarlatan” —

materiały i wpisy dodatkowo tagowane są wątkami narracyjnymi. Tagowanie narracyjne jest wielokrotne. Jeden materiał może nieść kilka narracji jednocześnie.

Wydźwięk przekazu (sentyment)

Punktem odniesienia dla wydźwięku jest zjawisko dezinformacji medycznej jako takie — a nie ustawa „lex szarlatan”, żadna marka ani instytucja. Innymi słowy: pytanie kodowe brzmi „jak materiał odnosi się do dezinformacji medycznej i przeciwdziałania jej”, a nie „czy materiał jest przychylny/nieprzychylny ustawie”.

Kategoria	Definicja kodowa
Pozytywny	Materiał prostuje konkretną fałszywą informację, ostrzega przed dezinformacją medyczną (bez odnoszenia się do jednego konkretnego fałszu) lub wspiera działania na rzecz ochrony pacjenta przed pseudomedycyną (np. popiera regulację, cytuje instytucje broniące pacjentów). Są to trzy odrębne, nierozróżniane dalej w liczniku podkategorie, połączone wspólnym kierunkiem: materiał opowiada się po stronie przeciwdziałania dezinformacji medycznej.
Negatywny	Materiał niesie dalej treść dezinformującą (powiela fałszywą tezę zdrowotną) lub krytykuje działania mające przeciwdziałać dezinformacji/pseudomedycynie, nie zawierając przy tym samej dezinformacji (np. krytyka zapisów ustawy jako zbyt szerokich, bez powielania fałszywych tez medycznych). Są to dwie odrębne podkategorie połączone wspólnym kierunkiem: materiał opowiada się przeciwko konkretnym działaniom lub sam wzmacnia dezinformację.
Neutralny	Materiał relacjonuje temat (np. przebieg procesu legislacyjnego, wydarzenie, wypowiedź) bez zajmowania stanowiska wobec dezinformacji medycznej ani wobec sposobów przeciwdziałania jej.

Ograniczenia badania

- Zakres monitoringu obejmuje wyłącznie treści publicznie dostępne. Grupy zamknięte, profile prywatne i komunikatory pozostają poza zasięgiem badania, mimo że stanowią istotny kanał obiegu treści pseudomedycznych — jest to najważniejsza przyczyna relatywnie niewielkiej liczby postów i wpisów w social mediach (3 412) w stosunku do skali zjawiska.
- Monitoring ma charakter tematyczny (oparty na słowach kluczowych i frazach), a nie profilowy (oparty na śledzeniu wskazanych kont) — może to prowadzić do pominięcia materiałów posługujących się nietypowym, nie-

słownikowym językiem lub kodowanym słownictwem środowisk antyszczepionkowych i pseudomedycznych.

- Klasyfikacja tematyczna: obszary i narracje
Każdy materiał przypisywany jest do jednego z 10 obszarów tematycznych dezinformacji medycznej na podstawie dominującej treści. Niezależnie od tego, w obrębie największego tematu okresu — regulacji pseudomedycyny/ustawy „lex szarlatan” — materiały i wpisy dodatkowo tagowane są wątkami narracyjnymi. Tagowanie narracyjne jest wielokrotne. Jeden materiał może nieść kilka narracji jednocześnie.

- Ekwiwalent reklamowy (AVE) dla mediów społecznościowych jest wyliczany według autorskiej konwencji Mediaboard, a nie według jednego, powszechnie przyjętego standardu rynkowego — służy jako miara pomocnicza, czytana łącznie z zasięgiem i wydźwiękiem, nie jako

samodzielny wskaźnik wartości.

- Dla podcastów nie raportowano zasięgu ani AVE ze względu na ograniczoną dostępność porównywalnych danych dystrybucyjnych.

Definicje wskaźników

Wskaźnik	Definicja
Dotarcie (zasięg)	Potencjalna liczba kontaktów odbiorców z materiałem. Dla prasy, radia i telewizji – w oparciu o dane dystrybucyjne/oglądalnościowe wydawców i nadawców; dla mediów społecznościowych – według autorskiego modelu Mediaboard uwzględniającego m.in. liczbę obserwujących profilu i historyczny współczynnik zasięgu organicznego.
Ekwiwalent reklamowy (AVE)	Szacunkowa wartość reklamowa, jaką kosztowałoby zakupienie powierzchni/czasu antenowego odpowiadającego danej ekspozycji. Miara pomocnicza, czytana razem z zasięgiem i wydźwiękiem; dla social mediów jest konwencją Mediaboard, nie standardem rynkowym.
Wydźwięk	Wydźwięk Kwalifikacja materiału wobec zjawiska dezinformacji medycznej.
Charakter przekazu (o ustawie)	Dodatkowy, węższy podział zastosowany w case study „lex szarlatan”: informacyjny / fałszywy lub mylący / krytyka bez elementu fałszu / wątki sporne / wzmianka bez rozwiniętej narracji. Podział ten nie jest tożsamy z ogólną kategorią wydźwięku i dotyczy wyłącznie materiałów o ustawie.
Narracja	Rozpoznany, powtarzalny wątek treściowy przypisywany materiałowi niezależnie od jego wydźwięku. Jeden materiał może nieść kilka narracji jednocześnie, dlatego sumy w zestawieniach narracji przekraczają liczbę publikacji.

DEZINFORMACJA MEDYCZNA W POLITYCE

PODSUMOWANIE

Wystarczyły dwa dni, żeby powstało niemal 2,5 tys. publikacji i wpisów na temat jednego tematu. Spór o „lex szarlatan” udowodnił nam, że dezinformacja medyczna żywi się tak samo mocno emocjami, podszytymi lękiem o nasze zdrowie, jak i polityką i konfliktami nią wywołanymi. Taki dodatkowy napęd potrafi w ciągu kilkudziesięciu godzin dotrzeć do milionów ludzi. Warto sobie uświadomić, że w dłuższej perspektywie to znacząco odbija się na naszym zdrowiu.

Pierwszy kwartalny Barometr dezinformacji medycznej, przygotowany w ramach Obserwatorium Dezinformacji Medycznej UMW, przez trzy miesiące (od początku czerwca do końca sierpnia 2026 r.) w polskich mediach zanotował 8393 publikacje i wpisy, dotyczące dezinformacji medycznej. Ich potencjalny zasięg wyniósł 883 mln kontaktów. Do tego dochodzi 9136 komentarzy internautów, analizowanych osobno.

Temat, który zmienił temperaturę debaty

W czerwcu i lipcu zainteresowanie tematem utrzymywało się na stosunkowo stabilnym poziomie, od 300 do 550 publikacji tygodniowo. Kumulacja nastąpiła w sierpniu. Spór bowiem o ustawę nazywaną „lex szarlatan” odpowiadał ostatecznie za 64 proc. analizowanych publikacji i wpisów oraz 76 proc. ich potencjalnego zasięgu. 20 sierpnia 2026 prezydent skierował ustawę do Trybunału Konstytucyjnego. Tego dnia monitoring wychwycił 1458 materiałów. Następnego, gdy pojawiła się informacja o projekcie prezydenckim, kolejnych 1009. **W dwa dni (!) pojawiło się 2467 publikacji i wpisów.**

Dezinformacja medyczna nie musi tworzyć własnych wydarzeń. Sprytnie podłącza się pod tematy polityczne i związane z nimi konflikty, wykorzystując ich zasięgi i zainteresowanie.

Warto zwrócić uwagę, że wtedy też zmienia się narracja w debacie. Dyskusja o tym, jak chronić pacjentów i pacjentki przed pseudomedycyną, zaczęła być opowiadana jako spór o koncerny farmaceutyczne, wolność wyboru, zielarzy, dietetyków i cenzurę. Hasło „Lex big pharma” pojawiło się w 226 materiałach i 304 komentarzach. W 227 materiałach przewijała się teza o zagrożeniu dla legalnej działalności zielarzy, dietetyków i osób zajmujących się medycyną naturalną. Chaos informacyjny odwraca uwagę opinii publicznej od zdrowia i bezpieczeństwa pacjenckiego. Trudno jest w tym zamieszaniu szukać jakościowo wartościowych i zgodnych z prawdą naukową treści.

Drugie życie zaczyna się pod artykułem

W debacie o „lex szarlatan” fałszywe lub mylące treści stanowiły 7 proc. publikacji i postów. W komentarzach internautów ich udział wzrastał do 12 proc.

Materiał dziennikarski może być rzetelny, ale rozmowa pod nim żyje według zupełnie innych reguł. Tam pojawia się dopowiedzenie, podejrzenie, osobista historia przedstawiona jako dowód. Kolejna osoba podaje ją dalej. Tam właśnie wykorzystywane są mechanizmy, którymi rządzi się dezinformacja medyczna i zmienia w proces społeczny.

To także wskazówka dla instytucji zajmujących się zdrowiem publicznym. Monitoring samych publikacji może już nie wystarczać. Trzeba obserwować, co dzieje się z informacją po jej publikacji.

Ekspert przegrywa liczbą. Może wygrać zasięgiem

Monitorowani promotorzy pseudomedycyny pojawili się w 578 materiałach, eksperci i osoby zajmujące się weryfikacją dezinformacji w 264. To jest ponad dwukrotna przewaga. W zasięgach jednak różnica była znacznie mniejsza: 65,2 mln wobec 42,8 mln potencjalnych kontaktów. Eksperti pojawiali się rzadziej, za to częściej docierali do mediów o dużym audytorium.

Wskazówką dla promotorów i promoterek nauki może być informacja, że nie trzeba odpowiadać na każdy post internetowego „guru”. Trzeba wiedzieć, gdzie zabrać głos i kiedy zrobić to szybko.

Następny kryzys już ma swoje hasła

Barometr ma też swoje zadania; na podstawie analizy zebranych materiałów można zapowiedzieć, czego należy się spodziewać w obszarze dezinformacji medycznej jesienią.

Spór o „lex szarlatan” pozostaje otwarty. Ustawa czeka na rozstrzygnięcie Trybunału Konstytucyjnego, zapowiedzane są kolejne działania legislacyjne. Gotowa jest już narracja „Lex big pharma”. Do tego dochodzą spory dotyczące suplementów i diety, postępowania sądowe wobec osób promujących pseudomedycynę oraz zjawisko, które podkreślali autorzy i autorki w raporcie o dezinformacji medycznej, czyli fałszywi lekarze generowani przez sztuczną inteligencję. W jednym z monitorowanych śledztw opisano ponad tysiąc takich kanałów.

Kwartalny monitoring pozwala nam wyjść poza tradycyjną formę monitorowania tematów w zakresie dezinformacji medycznej i zadać pytania dodatkowe: po czym i jak rozpoznać, w którą stronę uderzy i jakie zbuduje narracje?

Obserwatorium UMW ma właśnie temu służyć. Barometry mają wychwytywać nowe narracje, wzrost aktywności ich promotorów i potencjalne punkty kryzysowe. Bo w dobrej komunikacji, podobnie jak w samym zdrowiu, najwięcej można zrobić, zanim pojawi się ostry stan. Tyle że tutaj pierwszym objawem może być komentarz lub decyzja polityczna, która w ciągu jednej doby zamienia niszową opowieść w temat dla milionów. Zachęcamy do śledzenia naszych działań na www.umw.edu.pl/raport



Barometr 1 o dezinformacji medycznej

Barometr 1 przygotowany przez Uniwersytet Medyczny
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu,
Centrum Odkryć Medycznych UMW oraz Mediaboard Polska.

Opracowanie merytoryczne:

dr Dorota Sikora, Monika Maziak, Wioletta Samborska, Marcin Szczupak, Sebastian
Borowczyk, Wiktoria Król-Cieciorowska, dr Andrzej Jarynowski

Partner technologiczny i analiza danych medialnych:

Mediaboard Polska

Komentarze eksperckie:

prof. Piotr Ponikowski, r.pr. Dominika Szachniewicz, Wioletta Samborska

Redakcja i korekta:

Ireneusz Kasprzak

Skład graficzny:

Mateusz Adamczyk

Zdjęcie:

Wioletta Samborska – Maciej Kulczyński

Wydawca:

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu,
Centrum Odkryć Medycznych UMW

Wrocław, 2026

