

Otro apskatu par medicīnas žurnāliem sākšu ar nelielu atkārtosanos, bet no cita skatpunkta. Par medicīnas zinātniskiem žurnāliem mēs varam runāt, sākot no 17. gadsimta. Vecākais periodiskais zinātniskais žurnāls, kas ir saglabājies bibliotēkās, ir franču *Le journal des Sçavans* (zinātnieku žurnāls), kas 1665. gadā sāka iznākt Francijā, bet vecāko periodisko medicīnas zinātnisko žurnālu *Nouvelles decouvertes sur toutes les parties de la médecine* (jauni atklājumi visās medicīnas jomās) 1684. gadā sāka izdot franču ķirurgs Nikolā Blenji. Šim žurnālam ir vēl kāda būtiska iezīme – tas ļoti ātri kļuva internacionāls, jo tika tulkots vācu valodā un šādā formā izdots Ženēvā un Hamburgā.

Šiem gadskaitļiem un apgalvojumiem uz vārda ticēt nevar, jo zināms periodiskums ir bijis arī grāmatām līdzīgiem izdevumiem jau iepriekš gan Francijā, gan pašreizējās Itālijas teritorijā, turklāt ķīniešu mediķi apgalvo, ka jau krietni iepriekš medicīnas žurnālus viņi izdevuši hieroglīfos. Diemžēl es nevaru to pārbaudīt, bet ticamas atsauces Eiropas literatūrā šiem apgalvojumiem atradis neesmu.

Lai vienotos par to, ko mēs saucam par medicīnas žurnālu šī raksta izpratnē, es pieturēšos pie šādām pazīmēm:

- (i) periodiskums ne mazāk kā reizi gadā;
- (ii) redakcijas kolēģija no medicīnas zinātniekiem un/vai praktiķiem;
- (iii) piekrišana vai disputs ar citiem medicīnas zinātnes avotiem, atsauces;
- (iv) autori ir reāli un identificējami (nav anonīmas informācijas);
- (v) izdevēji ir reāli un identificējami;
- (vi) žurnāls ir pieejams ilglaicīgi – tas nonāk atbilstošās bibliotēkās vai interneta resursos.

Bet atgriezīsimies vēsturē. Līdz 17. gadsimtam galvenais informācijas nodošanas paņēmiens medicīnas zinātnē bija zinātniskas tikšanās un dispuṭi, kurus tad klausījās arī studenti un citi kolēģi. Līdz ar medicīnas žurnālu parādīšanos sāka vairoties arī medicīnas specialitātes, un par galveno pazīmi jaunai specialitātei (arī apakšspecialitātei, metodei) kļuva jauns medicīnas žurnāls vai mūsdienās – žurnālam analogs elektronisks informācijas nesējs. Vispārējie medicīnas žurnāli dažādās Eiropas tautu valodās parādījās 18. gadsimta beigās (1781. gadā Anglijā *The London Medical And Physical Journal*, 1792. gadā Krievijā *Санкт-Петербургские врачебные ведомости*, 1793. gadā Vācijā *Medicinischn-chirurgische Zeitung*), tiesa, visi bija vispārēji medicīnas žurnāli.

Medicīnas žurnālu attīstību 19. gadsimtā noteica piederība augstskolai vai ģeogrāfiskam kopumam – valstij, pilsētai, lielai slimnīcai. Tieši 19. gadsimtā radās viedoklis, ka neatņemama augstskolas darbības joma ir gaismas nešana ar rakstītu vārdu. Tamdēļ visas augstskolas, kurās tika apmācīti ārsti, uzskatīja par savu pienākumu izdot savu žurnālu vai žurnāla atavismu – zinātnisku rakstu krājumu.

19. gadsimta beigās un 20. gadsimta sākumā žurnālu skaitu pavairoja specialitāšu žurnālu parādīšanās, sākotnēji vācu, angļu un franču valodās, bet vēlāk gandrīz visu lielāko Eiropas tautu valodās. Bet, jau sākot ar 20. gadsimta trīsdesmitajiem gadiem, parādījās žurnāli apakšspecialitātēs.

Zinātnisko un medicīnisko žurnālu izaugsme bija eksponenciāla līdz 20. gadsimta 80.–90. gadiem, kamēr visu izdošanas jaudu noteica galvenokārt ekonomiskie faktori. Ar pareizu

biznesa plānu medicīnas žurnāli bija komerciāli izdevīgi, un kā kvazimonopolistes bagātas un ietekmīgas kļuva atsevišķu medicīnas žurnālu izdevēju kompānijas. Galvenais biznesa modelis līdz pagājušā gadsimta deviņdesmitajiem gadiem pasaulē bija abonementu pārdošana medicīnas iestādēm, kuras tad žurnālus izplatīja ārstiem vai nokrāva bibliotēkās. Astoņdesmito un deviņdesmito gadu medicīnas žurnālu pasaule kļuva par fundamentālu biznesu zinātnes izplatīšanas jomā. Teikšu uzreiz – šajā gadu tūkstoši galvenais žurnālu biznesa modelis ir jaukts fondu, reklāmas un īpašnieka (augstskolas, slimnīcas) finansējums, mazāk koncentrējoties uz ienākumiem, žurnālu jebkādā veidā pārdodot.

Kāpēc pasaule mainījās tieši šajā laikā? Trīs iemeslu dēļ:

- (i) notika zinātnes centralizācija, pārejot uz angļu valodu, līdz ar to samazinot dažādās valodās iznākošo žurnālu un vienlaikus – citu valodu zinātnes izplatīšanas biznesa lomu (izņēmums ir ķīniešu valoda, kas medicīnas žurnālu izdevējdarbībā strauji paplašina savu klātbūtni);
- (ii) elektronisko žurnālu izdošana izrādījās neticami vienkārša, un jauna žurnāla izdošanas izmaksas bija daudz mazākas;
- (iii) publiskajā telpā arvien grūtāk bija noteikt informācijas ticamību, jo informācijas vienkārši bija par daudz, īpaši elektroniskajā vidē.

Medicīnas žurnāli ir atšķirīgi, jo viņiem visiem ir četras galvenās pastāvēšanas grūtības, kuras ir jāpārvar eksistencei:

- (i) vajadzīgs lasītājs;
- (ii) vajadzīgs autors;
- (iii) vajadzīgs eksperts (redaktors, redakcijas kolēģija, recenzenti);
- (iv) vajadzīga nauda izdošanai.

Līdz ar to, sākot no 19. gadsimta vidus, žurnāli allaž centušies būt kas vairāk par zinātņu publicēšanas vāciņiem. Medicīnas žurnāli, kas izturējuši laika pārbaudi, ir ne tikai zinātniski, bet arī ir:

- (i) izglītojoši;
- (ii) izklaidējoši;
- (iii) kampaņojoši;
- (iv) noteiktām akadēmiskām aprindām forumu veidojoši. Šo es vēlos paskaidrot – netieši visi medicīnas žurnāli ir noteiktu medicīnas aprindu veidoti vai pakļāvušies zināmām medicīnas aprindām pēc teritoriālā, administratīvā vai akadēmiskā principa. Parasti ļaužu grupa, kurai ir ietekme vai vismaz pretenzijas uz ietekmi visā medicīnā vai vismaz savā nozarē, meklē forumu, kas ļauj savu viedokli paplašināt, un žurnāls vai žurnālam līdzīgs elektronisks informācijas nesējs ir veiksmīgākā šāda foruma forma.

Šeit jāsaprot, ka vienmēr šim forumam ir arī atgriezeniska saite. Ļoti bieži tieši žurnāli vada notikumus medicīnas kopienās, organizē konferences, domu apmaiņas, izceļ medicīnas jomas līderus, bet tieši tikpat bieži šie žurnāli vienkārši atspoguļo domas virzību vai vienkārši notikumus kopienās. Īsāk – nav jēga “pārgriezt lentīti” slimnīcā, operāciju blokā vai laboratorijā, ja šī lentītes pārgriešana netiek atspoguļota žurnālā, un otrādi – nav jēga žurnālam, ja tas nav informēts par šīs “lentītes pārgriešanu”.

Mūsdienās daudzi medicīnas žurnāli var atļauties būt par vienīgo vilni, kas ir priekšā citiem vilņiem, kas cenšas šo vilni vadīt. Tātad, ja asociācija, medicīnas interešu grupa vai akadēmisku ļaužu kopums rada žurnālu, tas agri vai vēlu iesaistās šīs asociācijas vai ļaužu kopuma vadības procesos. Tai pašā laikā ilglaičīgi spēj pastāvēt mazāk par 1% šādu ļaužu kopumu izveidotu žurnālu.

Katram medicīnas žurnālam pasaulē (es tam ticu) ir savas vērtības, lai gan vērtības, uz kurām

balstās medicīnas žurnāli, drīzāk ir netiešas, nevis skaidras. Analogiski Paula Stradiņa tēzei, ka medicīna ir zinātne, māksla un amats, medicīnas žurnāls ir medicīna, zinātne un žurnālistika. Zinātnei un žurnālistikai ir divas pamatvērtības – publicēšana un debātes.

Tātad mūsdienīgā medicīnas žurnālā saplūst:

- (i) medicīnas vērtības;
- (ii) zinātnes vērtības;
- (ii) žurnālistikas vērtības.

Parasti šīs vērtības ir pretrunīgas. Piemēram, medicīnas vērtības lielā mērā balstās uz nekaitēšanas principu, uz gaidīšanu līdz spēcīgākiem pierādījumiem, kas nekādi nav zinātnes vai žurnālistikas vērtības.

Medicīnas žurnālu kā tādu sabiedrība neuztver kā žurnālu (kurš bez ārstiem zina žurnālu Latvijas Ārsts, kas gandrīz 30 gadus informatīvi ir jomas pilnīgākais izdevums Latvijā?).

Medicīnas žurnālu kā savējo neuztver zinātņu pasaule, kas dzīvo savā daudz zinātniskākā un šaurākā telpā, un galu galā medicīnas žurnālu līdz galam neuztver arī ārsti, jo viņi savā būtībā baidās no visām medicīnas nozarēm, kas viņiem ir mazāk zināmas (piemēram, psihiatri nesaprot patologus un otrādi).

No zinātnieku viedokļa tieši medicīnas žurnāli ir daļa no tās nezinātnes, kas veicina ārstēšanu, proti, piešķir diagnostikas, ārstēšanas vai rehabilitācijas metodēm anatomisku, fizioloģisku vai bioķīmisku jēgu, nepieprasot to līdz galam pierādīt vai pienācīgi novērtēt praksē. Ķirurģijā un rehabilitācijā ir labi zināma atziņa, ka atsevišķas metodes vislabākos rezultātus sasniedz autora izpildījumā. Savulaik Padomju Savienībā bija izstrādāti vismaz seši ārējās fiksācijas aparātu, no kuriem Latvijā vislabāk zināmi ir Kalnbērza aparāts un Ilizarova aparāts. Tolaik arī zinātniskās publikācijas sniedza pārliecinošus pierādījumus osteosintēzei ar ārējo fiksāciju, taču žurnālos, ko kontrolēja šo ārējās fiksācijas izstrādātāju zinātniskās iestādes, bija visai pretrunīgs viedoklis – kurš no aparātiem ir labāks slimnieku ārstēšanā. Šo rindu autoram ir bijusi iespēja rediģēt rakstus ar pilnīgi pretējiem pētījumu rezultātiem.

Kopš tā laika, kad British Medical Journal pārgāja uz nejaušinātu kontrolētu pētījumu prioritizēšanu un šo praksi lēnām pārņēma visi nopietnie medicīnas zinātnes žurnāli, publicēto pētījumu metožu izvērtējuma stingrība ir uzlabojusies.

Tātad – no zinātnieku viedokļa medicīnas žurnālos publicētā zinātne biežāk ir slikta zinātne. Medicīnas biologi, mikrobiologi, virusologi un ķīmiķi nomaldās medicīnas žurnālu lietišķajā zinātnē, īpaši slimības gadījumu aprakstos, kas reti dod pārliecinošus secinājumus kontroles trūkuma dēļ.

Nav grūti pameklēt pārliecinošus medicīnas žurnālu ieteikumus, kas ilgstoši netika apstrīdēti, bet patiesībā izrādījušies nejēdzīgi. Savulaik Džordžs Bernards Šovs savos darbos par ārsta dilemmu izsmēja tā laika izcilu Anglijas ārstu seru Ārbetnotu Leinu (Sir Arbutnot Lane), kas veica resnās zarnas rezekcijas obstipāciju gadījumā. Savulaik sterilitātes un aseptikas vārdā vīriem tika aizliegts ieiet dzemdību nodaļās, sievas pirms dzemdībām tika razētas un klizmotas. Es nemēģināšu šoreiz atcerēties visas operācijas un manipulācijas, kas veiktas ar pilnu nopietnību, zinātniski aprakstītas un slavētas medicīnas žurnālos, kas tagad aizsūtītas vēstures mēslainē.

Šādā veidā medicīnas zinātnisko žurnālu redaktori domājuši un aizdomājušies jau sen. Viņi allaž meklējuši atslēgu uz gudras, pārbaudītas, nākotnē vērstas, uz pierādījumiem balstītas informācijas publicēšanas iespējām un iespēju izmest no sava redakcijas portfeļa rakstus, kas šodien vai rīt tiks nosaukti par medicīnas vēsturi un izmesti šās vēstures mēslainē. Tādēļ medicīnas žurnālos ar paceltu galvu ienāca peer review, proti, ekspertu vērtējums jeb

salīdzinošā pārskatīšana. Tas nozīmē – pirms publikācijas zinātniskos pētījumus balstītus rakstus nodod ekspertiem kritiskai pārļūkošanai, lai nodrošinātu zinātnisko žurnālu kvalitāti. Patiesībā ekspertu vērtējums ir lēns, dārgs un nomācošs process. Lielākoties eksperti ir izraudzīti nejaušināti, viņiem netiek par šīm ekspertīzēm maksāts, tādēļ viņi ir iegrimuši savā pamatdarbā un savos zinātniskos pētījumos. Liela daļa zinātnisko rakstu eksperti ir pārņēmti ar savām angļu valodas zināšanām, kas allaž ir klaji pretrunā cita eksperta angļu valodas prasmei. Lietuvas žurnāls *Medicina*, kuras līdzīpašnieki ir arī Rīgas Stradiņa universitāte un Latvijas Ārstu biedrība, cenšas visējādi kļūt par augstākās raudzes citējamu žurnālu un cīnās ekspertu slēdzienu dēļ. Kā likums, tie eksperti, kam elektroniskas izlozes dēļ tiek mūsu lietuviešu kolēģu raksti, ir ne tikai aizņemti, bet arī negatīvi noskaņoti pret Lietuvu vai konkrēto medicīnas jomu, ilgstoši nerespondē un parasti sniedz iznīcinošas recenzijas.

Peer review man parasti rada iesaipdu par neobjektīvu un ļaunprātīgu loteriju, turklāt nedod gandrīz nekādu garantiju kļūdu un krāpšanas novēršanā. Vēl vairāk – es gandrīz nevaru nosaukt nevienu labu lietu salīdzinošai pārskatīšanai. Salīdzinošā pārskatīšana objektīvi darbojas tikai angļu, spāņu, franču, portugāļu (Brazīlijā) un vācu valodā (ķīnieši un japāņi apgalvo, ka tā ļoti labi strādā arī ķīniešu un japāņu valodā, bet neesmu kompetents par to izteikties). Latviešu valodā princips peer review ir neiespējams, jo ikviens autors un ikviens eksperts ir savstarpēji pazīstams un augstais neitralitātes princips ir praktiski neiespējams. Izmantojot Vinstona Čērčila teicienu, žurnālu salīdzinošā pārskatīšana atbilst principam: “Gudrs cilvēks visas kļūdas nepieļauj pats – viņš dod iespēju arī citiem.”

Un tomēr – vismaz šobrīd nekas labāks par salīdzinošo pārskatīšanu nav izdomāts. Ja kādam ir jāpublicējas medicīnas žurnālā, lai iegūtu citējamu publikāciju, nav mērķtiecīgi izvairīties no pārskatāma žurnāla (peer-reviewed journal). Vismaz šobrīd tieši šī frāze garantē iespējami augstāko sasniedzamo publikācijas kvalitāti.

Kā vienmēr – tur, kur ir aitas, ir arī cirpēji. Interneta vidē šobrīd var atrast desmitiem kvalitatīvu firmu, kas:

- (i) par nelielu samaksu rediģē rakstus citējamiem žurnāliem;
- (ii) par nelielu samaksu rakstus citējamiem žurnāliem ievieto žurnālos un nodrošina peer review;
- (iii) par nelielu samaksu uzraksta rakstu jūsu vietā angļu valodā, ja vien jūs iesniedzat pietiekami labu izejmateriālu.

Medicīnas žurnāli atšķiras no citiem zinātniskiem žurnāliem ar to, ka tos galvenokārt izlasa nevis zinātnieki, bet praktizējoši ārsti. Būtiski apzināties, ka ārsts klasiskā izpratnē nav zinātnieks, kaut arī Paula Stradiņa tēze par medicīnu mums ir iesakņojusies zemapziņā. Kaut ārsts ir studiju gadījumos iekalis anatomiju, analītisko ķīmiju, bioķīmiju, fizioloģiju, molekulāro bioloģiju un ģenētiku, šī mācīšanās nūdien nav zinātne, bet ārsts nav zinātnieks. Lai arī studiju gados ir nācies noklausīties dažas lekcijas par medicīnas informāciju, lielākā daļa ārstu nevar novērtēt zinātnisku rakstu, kur nu vēl darīt to kritiski. Tātad – tad, kad žurnāls jau ir nodrukāts vai nonācis datora ekrānā virtuālā formā, lielākai daļai kolēģu nav atšķirams, vai šajā rakstā publicētajam materiālam var uzticēties vai kādā mērā var uzticēties. Latvijā nav pētījumu, cik laika ārsts vidēji pavada, lasot medicīnas žurnālus vai medicīnas saturu internetā, bet Rietumeiropā praktizējošs ārsts tam patērē vidēji aptuveni stundu nedēļā. Tātad no milzīgā pieejamā literatūras klāsta izlasīt var gauži mazu daļu. Vidējais ārsts nevar izlasīt visu, kas tam tiek piedāvāts latviešu valodā, kur nu vēl iedziļināties svešvalodā rakstītā materiālā. Informācijas pasaulē valda pieņēmums – ja dzimtajā valodā izlasītā informācija tiek uzskatīta par 100% rezultātu, tad pirmajā svešvalodā šis informācijas apjoms ir 80%, bet otrajā – 40%. Tie gan, protams, ir vidējie rādītāji, jo cilvēki ir ļoti dažādi, un mūsdienās medicīnisku literatūru liela daļa

kolēģu lasa tikai angļu valodā, galvenokārt šī paša laika trūkuma dēļ – jāizlasa tikai pats būtiskākais. Vēl kāda būtiska informācijas uztveres atziņa ir faktā, ka pat dzimtajā valodā ne viss ir vienlīdz labi uztverams. Ne visus rakstus latviešu valodā žurnālā Latvijas Ārsts jūs varat izlasīt un uztvert gludi, neatgriežoties pie iepriekšējām rindkopām? Un vai dažreiz arī ar visām valodas un medicīnas zināšanām jūs varat saprast visu kolēģa rakstīto?

Tātad – ārsti, kas pasūta žurnālus specialitātē vai vispārējos jautājumos angļu valodā vai jebkādā citā svešvalodā, tiešām ir ar zinātnieka iemaņām vai mīl izgreznot savu galdu. Ārstam vajadzētu izlasīt jaunāko mācību literatūru, materiālu, kurā par tēmu veikti kopsavilkumi labā valodā un rakstības stilā. Šī iemesla dēļ liela daļa no žurnālu publicētajiem materiāliem ir pārskata raksti, kur nozares līderis apkopo konferencēs uzklusīto, literatūrā atrodamo un pārtulko to saprotamā veidā.

Te nu parādās nākamā žurnālu attīstības dilemma – kurp doties, kā attīstīties? Šie ceļi izskatās visai pretēji. Viena daļa medicīnas žurnālu virzās tikai medicīniski zinātnisku publikāciju virzienā. Citi arvien vairāk publicē atsauksmes, jaunāko notikumu aprakstus, konferenču atreferējumus, aktualizē jaunākos notikumus globālajā medicīnas jomā, ievieto grāmatu anotācijas, apbalvojumus un nekrologus. Šajā jomā arī ir vismaz divi veidi, kurp attīstās šī medicīnas informācija. Globālajā patērētāju filozofijā arvien vairāk arī medicīna kļūst par precī, tāpēc medicīnas informācija parādās slēptas vai atklātas reklāmas veidā. Pārskatot virkni globālu žurnālu, varētu kā kopsakarību vērtēt, ka 21. gadsimtā medicīnas žurnālu raksti kļūst īsāki, kopsavilkumi īsāki, grafiku – vairāk, taču grafiku apraksti – garāki. Ir sajūta, ka medicīnas žurnālu izdevēji meklē iespēju piesaistīt lasītāju un kļūt savam lasītājam – ārstam par noderīgu instrumentu viņa dzīvē un darbā.

Jāteic, ka ne tikai Latvijas Ārstam, bet arī lielākai daļai citu nacionālo žurnālu nav vienkārši atbildēt uz visiem jautājumiem, sasniegt visus lasītājus, būt par līdzekli ārstam, kā uzlabot vai mainīt savu praksi. Kā zināms, rakstīts vārds medicīnā ļoti reti sasniedz politikas veidotāju acis, bet vēl retāk – sapratni. Medicīnas žurnālus medicīnas politikas veidotāji nelasa nemaz vai daudz mazāk par ārstiem, kas lasa maz. Ja pieņem, ka medicīnas zinātne pamet žurnālus un virzās uz interneta vietnēm un daudzi žurnāli šodien pamet zinātņi un mēģina sarunāties ar savu lasītāju, tad kāda ir informatīvās telpas stratēģiskā attīstība?

Medicīnas informācijas sistēmas digitalizācija, kas šobrīd cenšas daļēji pārņemt medicīnas žurnālu funkcijas, ir sarežģīta laikmeta izpausmes forma, kas dažādās valstīs ieviesta ar dažādām problēmām un radījusi virkni pozitīvu un negatīvu aspektu veselības aprūpē un medicīnā. Par medicīnas datorizāciju parasti rūpējas politiķi, kas nespēj saprast medicīnu, nespēj novērtēt ārsta darbu, ārsta zināšanas un pieredzi, kā arī programmētāji, kas ne tikai visu to nesaprot, bet arī nevēlas saprast, jo digitālajā vidē cilvēciskā faktora ir ievērojami mazāk. Politiķi savu mazvērtības kompleksu pret medicīnu maskē, ieviešot digitālu izmeklēšanas vai datu apstrādes aparatūru, nevis atalgojot ārstu darbu. Attiecībā pret žurnāliem un medicīnas informāciju apkopojošām datu bāzēm politiķiem ir viedoklis, ka šajā jomā naudu maksā tikai dzelži un programmatūra. Gluži tāpat kā Latvijas politiķiem šķiet, ka par ārsta tālākizglītību nekas nav jāmaksā, bet viņi paši sagraūbstīs visu nepieciešamo informāciju, zināšanas un prasmes.

Medicīnas informācijas sistēma pasaulē tiek veidota nevis ar mērķi uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu efektivitāti un kvalitāti, ārstam ātrāk iepazīties ar jaunāko literatūru iespējami vienkāršā un racionālā veidā, bet gan unificēt informāciju, iespējot to vadlīnijām līdzīgos kanonos. Pateicoties medicīnas zinātnes un veselības aprūpes sistēmu internacionalizētai krāšanas sistēmai, medicīnas zinātne interneta vidū kļuvusi par lielāko medicīnas datu kapsētu.

Šai datu kapsētai ir tieša korelācija ar medicīnas pētījumiem un medicīnas ētiku. Medicīnas ētikas komitejas pasaulē veidojās galvenokārt pēc 2. pasaules kara, un nevis tādēļ, ka tika veikta virkne neētisku pētījumu (Misisipi štatā Taskigī 399 afroamerikāņi tika inficēti ar sifilisu; iesakot talidomidu grūtniecēm kā nomierinošu līdzekli, piedzima 12 000 bērnu ar iedzimtām anomālijām; 1963. gadā Bruklinas ebreju hronisku slimību slimnīcā padzīvojušiem psihiskiem slimniekiem tika ievadītas vēža šūnas; Ņujorkas Vilovbrukas slimnīcā psihiski vāji attīstīti bērni tika inficēti ar hepatītu utt.), bet tādēļ, ka šie neētiskie pētījumi tika aprakstīti un publicēti žurnālos. Ētikas komitejas tika vērstas pret žurnāliem, lai apturētu šādas informācijas publicēšanu. Šobrīd šādas ētikas komitejas ar dažādiem panākumiem darbojas visā pasaulē, taču biežāk žurnāli atklāj trūkumus ētikas komiteju darbībā, nevis otrādi. Tiesa, pasaulē ir žurnāli, kam ir pašiem savs ombuds jeb cilvēktiesību birojs, pirmais žurnāls, kas to atļāvās, bija The Lancet. Rezultāts šim eksperimentam bija atziņa, ka ētikas jautājumu pārspīlēšana žurnālu rakstu izvērtējumos dod vairāk ļaunuma nekā labuma, daudzi sabiedrības veselībai vajadzīgi pētījumi tiek bremsēti vai nepieļauti. Tai pašā laikā nekur pasaulē žurnāli nespēj pilnībā nodrošināties, ka pētījumi ir ētiski, saņēmuši korektu ētikas komitejas akceptu. Tāpēc medicīnas žurnāli visā pasaulē ir slikto ziņu pastnieki, un, kā zināms, vara mēdz “nošaut pastnieku”. Turcijā 9. februārī tika apcietināts Turcijas Ārstu savienības zinātniskā žurnāla galvenais redaktors profesors Onurs Hamzaoglu par “nepatiesu ziņu paušanu”. Šīs nepatiesās ziņas bija iebildes pret Turcijas iesaistīšanos Sīrijas karā un atziņa, ka karš ir vissliktākais sabiedrības veselības rādītājs. British Medical Journal galvenā redaktore Fiona Gudlī (Fiona Godlee) šajā sakarā esot izteikusies, ka medicīnas žurnālu redaktori būtu jāapcietina jau tajā mirklī, kad viņi par tādiem grasās kļūt. Turpinājums sekos.

Pēteris Apinis, žurnālu World Medical Journal un Latvijas Ārsts galvenais redaktors