

Hellenic Journal of Nuclear Medicine



Ελληνικό Τμήμα

Η Ιατρική Δεοντολογία προς τους φοιτητές, τους συναδέλφους και τους ασθενείς. Τα συνέδρια, ο ιατρικός τύπος, η διεκδίκηση διορισμού και η σιωπηλή κοινωνία.

Φίλιππος Γραμματικός

Ομότιμος Καθηγητής ΑΠΘ, Ερμού 51, 54623, Τηλ:+30 2310 229133, E-mail: fgrammat@auth.gr

**Μερικές από τις σκέψεις αυτές δημοσιεύτηκαν στο Hell J Nucl Med 2011; 14(3):*

Hell J Nucl Med 2014; 17(1): 64-67

Δημοσιεύτηκε στο Διαδίκτυο: 27 March 2014

Εισαγωγή

Δυστυχώς σήμερα, ουδείς ασχολείται με την ιατρική συμπεριφορά και τις σχέσεις μας προς τους άλλους, δηλαδή με την Ιατρική Δεοντολογία, διότι θεωρούμε το θέμα αυτό άχρηστο ή ασήμαντο ή άτοπο. Σήμερα επικρατεί το πιο βασικό ένστικτο της αυτοσυντήρησης «Primum vivere», «Προέχει να ζήσουμε». Αλλά σας ερωτώ: Όταν στην σύντομη ζωή μας δε δημιουργούμε, δεν εργαζόμαστε

σωστά, δεν έχουμε το σεβασμό των άλλων, αυτό τι αξίζει; Μήπως με μια μικρή προσπάθεια μπορούμε να κερδίσουμε πολλά περισσότερα;

Η λέξη «δεοντολογία» που είναι βέβαια ελληνική, σχηματίστηκε και προτάθηκε από τον Άγγλο δικαστή και φιλόσοφο Jeremy Bentham (1748-1832) (*Nucl Med Commun*, Editorial, 1983; 4: 321-2), ο οποίος ανέπτυξε το λεγόμενο «ηθικό ωφέλιμο», δηλαδή ότι η ευσυνειδησία και η σωστή συμπεριφορά είναι πηγές ηδονής και ευτυχίας για τον άνθρωπο και το

περιβάλλον του. Μετά τις απόψεις του Jeremy Bentham δημιουργήθηκαν όμιλοι νέων που τις πίστευαν και τις δίδωσαν.

Τόσο ο κώδικας του Χαμουραπί πριν 4000 χρόνια όσο και άλλοι αρχαίοι κώδικες όπως των Ινδών ο κώδικας του Ayr Veda, ο κώδικας των Αιγυπτίων αλλά και η διδασκαλία του Αριστοτέλη, που ήταν γιος ιατρού, αναφέρθηκαν στην ιατρική δεοντολογία. Το 1803 στις ΗΠΑ εκδόθηκε σχετικό βιβλίο, το Medical Ethics του Thomas Percival και από τότε άρχισε να καθιερώνεται ο όρκος του Ιπποκράτη στα πανεπιστήμια.

Η δεοντολογική συμπεριφορά

Προς τους φοιτητές

Ο αείμνηστος καθηγητής Ανδρέας Γρανίτσας έγραψε στο περιοδικό «Υγεία» (1991 Οκτώβριος; σελ. 7-9), ότι οι φοιτητές τότε κατηγορήσαν τους καθηγητές τους λέγοντας ότι τα βιβλία τους ήταν αναποτελεσματικά. Ο ίδιος τότε συζήτησε με τους φοιτητές αυτούς και τους έπεισε με λογικά επιχειρήματα ότι δεν είχαν δίκιο. Άρα, χρειάζεται επικοινωνία και συζήτηση με τους φοιτητές, έλεγε ο καθηγητής.

Ένα άλλο παράδειγμα είναι και το εξής: Καθηγητής δίδασκε με ευχάριστο, παραστατικό και δημιουργικό τρόπο τους φοιτητές του, προκαλούσε ερωτήσεις, οργάνωνε σεμινάρια με συμμετοχή των φοιτητών και γνώριζε πολλούς με τα ονόματά τους. Έτσι διέθετε σε επιλεγόμενο μάθημα ένα ακροατήριο από 413 φοιτητές. Όταν ο καθηγητής απουσίασε στο εξωτερικό για 3 μήνες, οι φοιτητές που παρακολουθούσαν το επιλεγόμενο αυτό μάθημα, μειώθηκαν από 413 σε 13 μόνο.

Ο αείμνηστος καθηγητής Γρανίτσας ανέφερε επίσης ότι τα σφάλματα των καθηγητών της εποχής του ήταν ότι επέβαλαν την αγορά των συγγραμμάτων τους και ότι δέχονταν να περνούν φοιτητές στις εξετάσεις «με μέσα». Από την πλευρά των φοιτητών ανέφερε ως σφάλματα το ότι αντέγραφαν για να περάσουν στις εξετάσεις, ότι δεν παρακολουθούν τα μαθήματα και ότι δε διαβάζουν.

Είναι δυνατό εκτός των φοιτητών, να φταίμε κι εμείς που πολλοί φοιτητές δε μας σέβονται, δε μας αγαπούν και δεν ακούν τις συστάσεις μας; Μήπως είμαστε οι πνευματικοί γονείς που αποτύχαμε; Οι πρωτοετείς φοιτητές εισέρχονται σαν αγνοί μαθητές, με σεβασμό στον ιερό χώρο του Ναού της Επιστήμης και περιμένουν από εμάς καθοδήγηση. Δεν είμαστε αντίπαλοι. Μήπως εμείς ασχολούμαστε στις προσωπικές μας δουλειές και στην προσωπική μας εξέλιξη περισσότερο παρά στις σχέσεις μας προς τους φοιτητές που τους βλέπουμε ως μια ακόμη εργασία που πρέπει να γίνει; Μήπως η καθημερινή πανεπιστημιακή μας εργασία δε μας αφήνει χρόνο να ασχοληθούμε με τους φοιτητές μας;

Προς τους ιατρούς

Έχουμε ίσως τελείως χάσει αυτό που λέγεται συναδελφικότητα. Ο κύριος σκοπός μερικών από εμάς είναι σήμερα εκτός από τα χρήματα και τη θέση, να προσκολληθούν σε ένα Κόμμα, να γίνουν πολιτικοί παράγοντες ή και να κάνουν έναν επωφελή γάμο. Μαθαίνω ότι σε μερικά εκτός Ελλάδος πανεπιστήμια δεν ορκίζονται πια οι νέοι ιατροί στον όρκο του Ιπποκράτη που βέβαια πρεσβεύει το σεβασμό και προς τους συναδέλφους μας. Μόνο λίγοι ιατροί δέχονται σήμερα να εξετάσουν δωρεάν έναν συνάδελφο στην κλινική το εργαστήριο ή στο ιατρείο τους. Απλά δεν υπάρχει «συνάδελφος».

Συνάδελφος σημαίνει ότι είμαστε αδέρφια μέσα σε μια οικογένεια. Ο ιατρός μπορεί να κερδίσει χρήματα για να ζήσει σε κάθε δύσκολη κοινωνική κατάσταση αλλά αν δεν είναι αληθινός, ταπεινός και αξιокράτης, δε θα είναι ευτυχισμένος. Η καλοσύνη ανταμείβει ενώ η κακία, επιστρέφει σε μας σαν μπαλάκι και μας φέρνει δυστυχία. Αυτά πρέσβευε ο Ιπποκράτης. Αυτά ισχύουν σήμερα και για πάντα.

Τα παραπάνω ισχύουν και για τους ειδικευόμενους ιατρούς, οι οποίοι υφίστανται τις συνέπειες των ως άνω και έχουν χάσει τα ιδανικά και τις ελπίδες τους για το μέλλον. Κανένας δεν τους σέβεται, δεν τους καθοδηγεί, δεν τους δίνει το καλό παράδειγμα. Αλλά και οι εκπρόσωποί των φοιτητών στα Υπουργεία για να κερδίσουν κάτι από τον Υπουργό (αντί πινακίου φακής, θα έλεγα) συχνά αδιαφορούν για τα φοιτητικά θέματα που οι ίδιοι ανέλαβαν να υποστηρίξουν.

Πολλοί ειδικευόμενοι που έχουν την τύχη να διοριστούν καταλαμβάνουν ένα γραφείο και γράφουν συνταγές χωρίς καθόλου ή ελάχιστα να εξετάζουν τους αρρώστους. Έτσι ωφελούνται οι φαρμακευτικές εταιρείες, βλάπτεται ο κρατικός προϋπολογισμός, αλλά βλάπτεται και ο άρρωστος. Τότε η κοινωνία, αυτός «ο μεγάλος σωτηριόλης κριτής» τους κατηγορεί σαν ανάξιους. Λένε οι ασθενείς: «Πήγαμε στον τάδε ιατρό να μας γράψει τα φάρμακα και στο δείνα ιατρό να μας εξετάσει».

Προς τους αρρώστους

Από τους αρρώστους μας μπορούμε να λάβουμε, αν τους φερθούμε καλά, σημαντικά ωφελήματα, τα εξής: α) να κερδίσουμε την εμπιστοσύνη τους ώστε να τους αποσπάσουμε ευκολότερα πολύτιμες πληροφορίες από το ιστορικό τους, απαραίτητες για τη σωστή διάγνωση και β) ο άρρωστος ουδέποτε θα μας κατηγορήσει αν χωρίς να το θέλουμε κάνουμε κάποιο λάθος στη διάγνωση μας, μεταμεληθούμε και προσπαθήσουμε να επανορθώσουμε. Έτσι η καλή ιατρική μας φροντίδα θα αποδώσει.

Επίσης δεν πρέπει να υποτιμούμε τον προηγούμενο συνάδελφο ακόμα και αν έκανε λάθος. Ας κάνουμε ότι δεν το προσέξαμε. Έτσι ο άρρωστος θα μας σεβαστεί περισσότερο. Αλλιώς ο άρρωστος χάνει την εμπιστοσύνη του και προς τους δυο ιατρούς και στρέφεται προς έναν τρίτο ιατρό.

Οι Επιστημονικές Εταιρείες και τα Συνέδρια

Επιστημονικές εταιρείες που άλλοτε λειτουργούσαν σε υψηλό επιστημονικό επίπεδο γνώσης και ήταν τιμή μας να ανήκουμε ή να παρουσιάζουμε τις έρευνες μας σε αυτές, σήμερα διοργανώνουν μόνο διδακτικά συνέδρια και αυτά μάλλον επιλεκτικά και σπάνια.

Ο αείμνηστος καθηγητής στο Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Νικόλαος Λούρος έγραψε το 1982: «Στα ελληνικά ιατρικά συνέδρια παρατηρήθηκε δυστυχώς καθαρά ότι οι ανακοινώσεις γίνονται μόνο και μόνο για να αποτελούν νέες προσθήκες στο θεσιθηρικό βιογραφικό σημείωμα αλλά και για κάποιο πιστοποιητικό για τη συμμετοχή στο συνέδριο. Έτσι εξηγείται ότι στις συνεδρίες δεν είναι παρόντες παρά μόνο οι ομιλητές που απευθύνονται χωρίς καμιά συζήτηση σε κενά καθίσματα! Πού βρίσκεται εδώ η ιατρική έρευνα, ο επιστημονικός διάλογος, η πρωτοτυπία και η βραχυλογία, αν θέλει ο επιστημονικός συγγραφέας να γίνεται σεβαστός και να θεωρείται σοβαρός; Η πρώτη ανακοίνωση του Roentgen για την ανακάλυψη των ακτίνων Roentgen περιείχετο σε μια μόνο σελίδα. Πρέπει να περιοριστούν οι "καταρράκτες της γραφομηχανής" που οδηγούν

γούν σε υπονόμους της γνώσης και της αλήθειας και καταστρέφουν την ποιότητα από την υπερβολή της ποσότητας.

Πολλά Συνέδρια έχουν ως παράλληλο ή ως μόνο σκοπό το οικονομικό όφελος και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δέχονται ανεξέλεγκτα εργασίες για να προσελκύσουν περισσότερους συμμετέχοντες, άρα να έχουν περισσότερα κέρδη. Πολλά συνέδρια έχουν και «ευχάριστο εκδρομικό» χαρακτήρα, δηλαδή ευνοούν την ανάπτυξη γνωριμιών με το άλλο φύλο, με σκοπό να περάσουν όλοι καλά και εμείς οι διοργανωτές ακόμα καλύτερα. Σήμερα μια ιατρική εταιρεία στο εξωτερικό που διοργανώνει έστω ένα συνέδριο με δικαίωμα συμμετοχής 400-500ευρώ, με 200 συμμετέχοντες θα έχει έσοδα 100.000ευρώ. Ρώτησα έναν συνάδελφο τι έμαθε από κάποιο τέτοιο συνέδριο και δε θυμόταν να έμαθε κάτι. Το σίγουρο είναι ότι στα συνέδρια αυτά ο συμμετέχων δε διδάσκεται ούτε πώς να διεξάγει μια σοβαρή έρευνα, ούτε πώς να συντάξει μια εργασία. Απλά «συμμετέχει».

Τα Περιοδικά και η έρευνα

Τα ιατρικά μας περιοδικά θα ήθελαν να έχουν περισσότερες ερευνητικές εργασίες ενώ γεμίζουν με άρθρα βραχείας ανασκόπησης, με μη ενδιαφέρουσες περιγραφές περιπτώσεων και με άρθρα περί της γνώμης των συγγραφέων. Επομένως και τα Περιοδικά μας τείνουν να είναι περισσότερο διδακτικά. Υπάρχουν μάλιστα ξένα περιοδικά γνώμης που ονομάζονται «Current Opinion». Ξεχνάμε ότι στο κάθε Πανεπιστήμιο το Διδακτικό και Ερευνητικό προσωπικό πρέπει να ερευνά και να δημοσιεύει τη δική του έρευνα. Ο αείμνηστος Νικόλαος Λούρος έγραψε το 1982 ότι: «εδώ και 40 χρόνια (από το 1942) η έρευνα... αποτελεί τον κύριο σκοπό της ιατρικής... Τότε όμως μοναδικός σκοπός της Ιατρικής ήταν η απόκτηση πελατείας... Με τις πρώτες εργασίες κάποιου καθηγητή άρχισε τη μόδα της περιττής προσθήκης του ονόματός του σε όλες τις εργασίες της κλινικής... Υπάρχουν σήμερα υποψήφιοι για ανώτερες θέσεις που κραδαίνουν σαν προσόν τον αριθμό των εργασιών τους, σύμφωνα φαίνεται και με το βάρος του χαρτιού. Με περισσή επιπολαιότητα σκαρφίζονται στις αθώες σελίδες πρόχειρες εντυπώσεις που στέλνονται βιαστικά στους επεικέστατους εκδότες, απασχολημένους να γεμίζουν το περιεχόμενο του περιοδικού τους σε τέτοιο βαθμό ώστε να πλημμυρίζουν τα ταχυδρομεία και να στενάζουν οι εισπράκτορες των συνδρομών.

Το χειρότερο, ίσως που συμβαίνει, είναι το κομμάτισμα της ανακοίνωσης για να φαίνονται περισσότερες οι εργασίες με θεσιθηρικούς σκοπούς. Το περίφημο Citation Index, που συγκεντρώνει τάχα τις ατομικές βιβλιογραφίες, αποτελεί εμπορική επιχείρηση που ακμάζει γιατί εντυπωσιάζει με αριθμούς. Αν όμως τους ελέγξει κανείς, βρίσκει ανώμαλες αποκαλύψεις που οδηγούν στον ξεπεσμό και αυτού του ίδιου του σκοπού (Benford G. OMNI 1982; 130, Broad WJ. Science 1981; 211: 1137, Weissmann G. Hosp Pract 1981; 28: 79), «Η μόνη ελπίδα που απομένει είναι ίσως η επάνοδος στην αυστηρότητα και την αυτοκριτική» [Mat Med Gr 1982; 10: 421-3].

Άρθρα «γνώμης» μπορεί να γράψει κάποιος ένα, δυο και τρία κάθε μέρα, ενώ οι σωστές έρευνες αντίθετα διαρκούν ένα, δυο και τρία χρόνια. Ακόμα χειρότερα για ένα περιοδικό είναι όταν ο διευθυντής έκδοσης συμπεριφέρεται μεροληπτικά προς τους συγγραφείς που συμπαθεί ή που δε συμπαθεί.

Μερικά περιοδικά για οικονομικούς και άλλους λόγους εκδίδονται σήμερα μόνο ηλεκτρονικά και είναι «ανοιχτής

πρόσβασης». Γνωρίζουμε ότι η διατήρηση Γραμματείας και τα υπόλοιπα έξοδα για να τυπωθεί ένα περιοδικό σήμερα στην Ελλάδα κοστίζουν τουλάχιστο 20.000 κάθε χρόνο. Η ηλεκτρονική έκδοση, αντίθετα, δημοσιεύει ευκολότερα, γρηγορότερα και με ελάχιστο κόστος τις όποιες εργασίες αλλά συχνά αυτό δε βοηθάει την ποιότητα των εργασιών που δημοσιεύονται.

Ένα συγκλονιστικό παράδειγμα είναι το εξής: Ένας ξένος συνάδελφος, όπως αναφέρεται στο περιοδικό Science, ο J. Bohannon (2013) εντός 8 μηνών έστειλε σε 304 ηλεκτρονικά περιοδικά «ανοιχτής πρόσβασης»-open access, που όπως διαφήμιζαν είχαν και έλεγχο κριτών, την ίδια περίπου ΨΕΥΔΗ εργασία περί καρκίνου. Τα περισσότερα από τα περιοδικά αυτά δημοσίευσαν την εργασία αυτή και πολλά χωρίς καμιά ένδειξη ότι την έκριναν. Τόσο το όνομα, όσο και το Ινστιτούτο του συγγραφέα ήταν επίσης ψευδή (J Rad Prot 2013: 885-6). Όπως αντιλαμβάνονται όλοι, τα 160 περίπου περιοδικά open access που δημοσίευσαν την κακοήγη αυτή εργασία λειτουργούσαν χωρίς κριτές και τη δημοσίευσαν μόνο για οικονομικούς λόγους! Άλλο περιοδικό έστειλε μέσω του διαδικτύου ανακοίνωση διαφήμισης αποτελούμενη από 6 σειρές, στην οποία ανακοίνωση υπήρχαν περισσότερα από 6 λάθη!

Βέβαια υπάρχουν σήμερα πολλοί υποστηρικτές των ηλεκτρονικών περιοδικών, διότι, όπως λένε, τα περιοδικά αυτά, έχουν το μεγάλο πλεονέκτημα να διαδίδουν πολύ γρήγορα σε όλους μια χρήσιμη ιατρική έρευνα (Science 2013; 342(6154): 66-7). Και τα περιοδικά αυτά αποκτούν υψηλούς Impact Factors αλλά ένας υψηλός I. F. αφορά το περιοδικό εν γένει και όχι, την ποιότητα ορισμένων δημοσιευμένων εργασιών που μπορεί να αφορούν έκφραση γνώμης κ.α. (Open Access Journal: Bio Med Central Medicine 2012; 10(73): 1-10).

Για να αντιμετωπιστεί η κακή ποιότητα των εργασιών που δημοσιεύονται (Lancet 2014; 383: 267-76), προτείνεται να δημοσιεύονται ταυτόχρονα τα ερευνητικά πρωτόκολλα και τα πλήρη δεδομένα της κάθε μελέτης ή έρευνας για να μπορεί εύκολα ο καθένας να την ελέγξει και να την αναπαράγει (Lancet 2014; 383: 257-65).

Ο R. Schekman, κάτοχος του Nobel 2013, ονομάζει τα καλύτερα ιατρικά περιοδικά ως περιοδικά «πολυτέλειας»-luxury και αναφέρει ότι πολλές από τις εργασίες που δημοσιεύουν αυτά τα περιοδικά δεν είναι αξιόλογες. Επίσης προτρέπει την ερευνητική του ομάδα και άλλους να στέλνουν τις εργασίες τους σε άλλα περιοδικά που διαθέτουν πιο αποτελεσματική κρίση. Ένας άλλος νομπελίστας-2013, ο L.P. Higgs αναφέρει ότι με τις τόσο λίγες ερευνητικές εργασίες που έχει ο ίδιος, «σήμερα δε νομίζει ότι θα μπορούσε να καταλάβει μια ακαδημαϊκή θέση» (Lancet 2014; 383: 197-8). Υποτιμητικοί για την ποιότητα των εργασιών που δημοσιεύονται σε διακεκριμένα ιατρικά περιοδικά ήταν και οι I. Chalmers και P. Glaszion το 2009, σημειώνοντας ότι «το 85% των όσων επενδύουμε στην έρευνα πάει χαμένο» (Lancet 2009; 374: 86-9).

Ένα άλλο συγκεκριμένο open access ηλεκτρονικό περιοδικό χρεώνει σήμερα στους συγγραφείς των αναπτυγμένων χωρών, 190ευρώ για κάθε τυπωμένη σελίδα, άρα για 100 σελίδες που έχει τουλάχιστο κάθε τεύχος θα αποκομίζει 19.000ευρώ και βέβαια από τα υπόλοιπα τεύχη θα έχει μεγάλο κέρδος. Ένας διευθυντής 250 τέτοιων περιοδικών έκανε business πουλώντας πολλά από αυτά. Εδώ μπορούμε να σημειώσουμε ότι το Πανεπιστημιακό περιοδικό Hell J Nucl Med που κυκλοφορεί τα τελευταία 17 χρόνια, έχει δυο

επίπεδα κρίσεων, την κρίση των εκδοτών (in-house) και των κριτών που συχνά είναι όχι 2 αλλά 3.

Το θέμα της ποιότητας των ιατρικών εργασιών είναι πολύ παλαιότερο. Το 2005 η εφημερίδα της Θεσσαλονίκης «Αγγελιοφόρος» δημοσίευσε στοιχεία από το γνωστό ιατρικό περιοδικό Nature, σύμφωνα με τα οποία σε δείγμα 3.247 επιστημόνων το 1/3 ανέφερε ότι κατά τα τελευταία 3 έτη παραποίησε τα αποτελέσματα των δημοσιευμένων μελετών τους. Μερικοί από αυτούς έκαναν την παραποίηση αυτή για να λάβουν χρηματοδότηση από φαρμακευτικές εταιρείες.

Τα προσόντα για εξέλιξη σε ανώτερη θέση

Για κατάληψη θέσης, οι υποψήφιοι δυστυχώς συχνά κρίνονται μόνο από το αξιολόγο του περιοδικού, στο οποίο δημοσίευσαν τις εργασίες τους και ειδικότερα από το σχετικό παράγοντα αξιολόγησης του κάθε περιοδικού-impact factor (I.F.).

Σχετικά με τον I.F. Ο παράγων αυτός έχει ονομαστεί «το δηλητήριο του I.F.», διότι ενώ χαρακτηρίζει τις αξιολογές πρωτότυπες εργασίες του περιοδικού και το ίδιο το περιοδικό μέσω αυτών, συχνά χρησιμοποιείται κακώς για να δείξει αν μια δική μας πρόχειρη επιστολή ή μια γνώμη ή μια βραχεία ανακοίνωση ή περιγραφή μιας συνηθισμένης περίπτωσης αξίζει όσο ο I.F. του τάδε περιοδικού. Αν το περιοδικό έχει I.F., έστω 40, ο παραπάνω συγγραφέας κακώς και ψευδώς διακηρύσσει ότι έλαβε ο ίδιος λόγω της επιστημονικής του αξίας, I.F.40! «Ο I.F. είναι ταυτόχρονα προβληματικός και μια ηλιθιότητα (idiotic)», αναφέρει ένας διάσημος εκδότης ιατρικών περιοδικών (Science 2013; 342 (6154): 66-7).

Ως προς τα προσόντα για κατάληψη θέσης: Αναφέρεται ότι εισηγητής επέλεξε ως πρώτο για διορισμό, νεαρό ειδικευόμενο χωρίς προσόντα. Όταν ο πραγματικά πρώτος σε προσόντα υποψήφιος υπέβαλλε ένσταση, αναγκάστηκε ο εισηγητής να παραδεχθεί ότι ο δικός του πρώτος έπρεπε να είναι τελευταίος. Αυτό το γεγονός γελοιοποίησε το συνάδελφο.

Σε άλλη περίπτωση, υποψήφιος θέσης παρουσίασε τόσες πολλές εργασίες που, όπως υπολογίστηκε, έπρεπε να δημοσιεύει ή να ανακοινώνει ή να κρίνει λεπτομερώς ως κριτής περιοδικού, μια εργασία κάθε 4 εργάσιμες μέρες. Όπως αναφέραμε, ερευνητικές εργασίες δεν είναι δυνατό να παράγονται περισσότερες από 2-3 κάθε χρόνο.

Άλλος υποψήφιος παρουσίασε 35 εργασίες, στις οποίες ήταν 1^{ος} συγγραφέας, εκ των οποίων όμως μόνο η μία ήταν ερευνητική.

Άλλος υποψήφιος παρουσίασε πανεπιστημιακή εργασία που άρχιζε από 20ετία χωρίς να αναφέρει ότι ο ίδιος προ 20ετίας βρισκόταν σε άλλο χώρο εκτός του Πανεπιστημίου εκείνου.

Το χειρότερο όμως είναι ότι σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις οι εκλέκτορες δεν αντέδρασαν, και όπως λένε μερικοί νομικοί: «Ο σιωπών είναι ότι δεν αρνείται».

Πρόσφατα πληροφορήθηκα ότι ειδικά γραφεία, έναντι αμοιβής, αναλαμβάνουν «να παρουσιάσουν» επιστημονικές ιατρικές εργασίες διακωμωδώντας έτσι, ότι ιερό και όσιο έχουμε στο χώρο μας.

Σύμφωνα με την πρόσφατη προκήρυξη θέσεων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Πενσυλβάνιας, τα προσόντα των υποψηφίων ιατρών κατατάσσονται σε 21 συγκεκριμένα κεφάλαια και πέραν αυτών υπάρχει η προφο-

ρική δοκιμασία με τον κάθε υποψήφιο. Η περιγραφή των κεφαλαίων αυτών καταλαμβάνει 6 σελίδες.

Ειδικά στο κεφάλαιο της υποβολής των βιβλιογραφικών προσόντων υποβάλλονται και κρίνονται χωριστά οι εργασίες α) Πρωτότυπες, β) Ερευνητικές και γ) Ανασκοπήσεις, και αυτές διακρίνονται σε όσες δημοσιεύτηκαν σε περιοδικά με κρίσεις από ειδικούς κριτές και εκείνες σε περιοδικά χωρίς κρίση. Άρα, οι 3 αυτές κατηγορίες υποβάλλονται και κρίνονται σε 6 υποκατηγορίες. Ακολουθούν δ) τα Άρθρα σύνταξης, ε) οι Περιγραφές περιπτώσεων, στ) τα Σχόλια κ.α., με ειδικές οδηγίες και περιορισμούς για κάθε κεφάλαιο.

Για να γίνει κανείς καλύτερος πρέπει να γίνει πρώτα ίσως με κάποιον, που είναι καλός. Ιατρική χωρίς αλήθεια δεν υπάρχει.

Ο ιατρός και περισσότερο οι καθηγητές-ιατροί πρέπει να καθ-ηγούνται στην κοινωνία μας, στη «σιωπηλή» κοινωνία μας, η οποία τιμωρεί ακόμα και όταν σωπαίνει.

Η ευτυχία τελικά είναι εσωτερική μας υπόθεση.

Λέγεται ότι: «Οι άνθρωποι ξεχνούν, ο Θεός ίσως συγχωρεί, αλλά το καλό ή το κακό μένει».

Κλείνω με τη φράση του John Keats, που αναφέρθηκε σε σχετικό άρθρο στο Lancet 1969; Sept 27: 681-4: «Η αλήθεια είναι ομορφιά... αυτό μόνο υπάρχει στη Γη και αυτό μόνο χρειάζεται να γνωρίζουμε».

Editorial

Medical Deontology towards medical students, our colleagues and our patients. About meetings, medical journals, candidacy for higher posts and the “silent” society

Phillip C. Grammaticos

Unfortunately, today very few care about medical deontology-ethics that is about how to behave and respect others when we exercise our medical duties. Perhaps we do not show our real care and kind leadership to our students. We do not very much respect our medical colleagues. We are often tired to spend much time examining patients. We attend medical meetings for pleasure or because our expenses are covered by pharmaceutical firms. We write unimportant papers in order to have a rich curriculum. We consider the Impact Factor of a journal as awarded only to underline the importance of a letter to the Editor we publish in a prestigious journal. We refrain from useful research. We are not always truthful in publishing the results of our research. Many such examples are included in this paper. Overall, we go for a financial success disregarding the “old” Hippocratic ideas and oath. We are supposed to seek for life-happiness. Instead, we feel guilty, inconvenient as to our social behaviour and unhappy. “The Lancet” mentioned long ago (1969) a phrase by John Keats: “Truth is beauty...this only exists on Earth and this is what we need to know”.

Hell J Nucl Med 2014; 17(1): 64-67