

rurgami i gwiazdami filmowymi – badanie porównawcze” (Trilla i wsp. *BMJ* 2006, 333, 1291). Celem badania było sprawdzenie hipotezy, że chirurdzy są średnio wyżsi i przystojniejsi niż interniści, oraz porównanie obu tych grup z aktorami, którzy występują w roli lekarzy. Badanie przeprowadzono w typowym uniwersyteckim szpitalu w Hiszpanii, zlokalizowanym w Barcelonie, a nie na odległej prowincji. Uczestniczyła w nim losowo wybrana grupa 12 chirurgów i 12 internistów oraz 4 osoby stanowiące grupę kontrolną (aktorzy grający role lekarzy). Grupy te były dobrane wiekiem (około 50 lat) i płcią (wyłącznie mężczyźni). Tzw. „wskaźnik dobrego wyglądu” oceniał w skali 1–7 niezależny komitet składający się wyłącznie z kobiet. Drugim głównym wskaźnikiem oceny był wzrost badanych. Badanie to wykazało, że chirurdzy są znamienne wyżsi od internistów (średni wzrost odpowiednio 179,4 cm i 172,6 cm;  $P=0,01$ ). Osoby w grupie kontrolnej miały z kolei znamienne wyższy „wskaźnik dobrego wyglądu” w porównaniu z chirurgami (średnia odpowiednio 5,96 i 4,39; różnica 1,57, 95 proc. zakres ufności 0,69 do 2,45;  $P=0,013$ ) i z internistami (5,96 vs 3,65; 95 proc. zakres ufności 1,58 do 3,04;  $P=0,003$ ). Porównanie chirurgów i internistów wykazało, że ci pierwsi mają znamienne wyższy „wskaźnik dobrego wyglądu” (średnia odpowiednio 4,39 i 3,65; 95 proc. zakres ufności 0,25 do 1,23;  $P=0,010$ ). Do pracy dołączona była fotografia przedstawiająca przykłady przedstawicieli wszystkich porównywanych grup. Na podstawie przeprowadzonych badań autorzy uznali, że chirurdzy są wyżsi i przystojniejsi niż interniści, ale aktorzy grający role lekarzy są przystojniejsi od obu tych grup. Nie udało się jednak ustalić, czy te fenotypowe różnice mają podłoże genetyczne czy środowiskowe.

Wykład pozwolę sobie zakończyć słowami Johna Ruskina, brytyjskiego myśliciela z XIX wieku: „Zadanie nauki polega na tym, by zastąpić wizje faktami, a wrażenia dowodami”.

*Autor jest prof. dr. hab., kierownikiem Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Oryginał wykładu inauguracyjnego, wygłoszonego przez prof. Jacka Jassemę w dniu 8.10.2010 r. na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, brzmi: „Pułapki medycyny opartej na dowodach naukowych”. Tytuł, śródtytuły i skróty pochodzą od redakcji.*

# Różne problemy współautorstwa

## Część 1

### MAREK WROŃSKI

Kryteria awansu naukowego w dużej części opierają się na jakości i liczbie opublikowanych artykułów naukowych. Oczywiście prestiż naukowca rośnie i umacnia się, gdy uczony dokona przełomowego odkrycia naukowego.

Tak jak generałowie szcycą się zwycięskimi bitwami, tak nauczyciele akademicki, na dowód swych osiągnięć, ukazują publikacje naukowe, które wydrukowano w znanych i poważanych czasopismach. A skoro zwycięstwo w poszczególnej bitwie łączone jest z generałem, który dowodził zwycięskimi wojskami, to i ważna praca naukowa związana jest z nazwiskiem pierwszego autora. Z reguły zwycięzca bierze wszystko i niewielkie znaczenie ma fakt, że na drodze do jego triumfu były inne osoby, których wkład przecież był istotny i bez których praca by nie powstała.

Od wielu lat w naukach biomedycznych istnieją oficjalnie wyznaczone reguły drukowania maszynopisów (tzw. Vancouver rules) oraz współautorstwa, które w styczniu 1997 r. opublikowano w „New England Journal of Medicine”, jako „Jednolite zasady wymagań dla maszynopisów nadsyłanych do czasopism biomedycznych” (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals). Te ostatnie ustalone zostały przez International Committee of Medical Journal Editors i obowiązują we wszystkich czasopismach listy filadelfijskiej.

Według nich, autorstwo artykułu powinno być poparte znaczącym wkładem przy:



foto: S. Ciechan

- opracowaniu koncepcji i projektu pracy lub analizy i interpretacji danych;
- napisaniu pierwszej wersji artykułu lub poprawianiu go z wnieśieniem ważnej intelektualnie wartości;
- pracy w końcowej, przeznaczonej już do opublikowania, wersji maszynopisu.

Te trzy warunki muszą być spełnione łącznie. Uczestnictwo ograniczone tylko do zapewnienia funduszy do badań nie uprawnia pod żadnym pozorem do współautorstwa pracy. Ogólny nadzór nad grupą badawczą jest także niewystarczający, aby być współautorem. Za każdą część pracy, niezbędną do opracowania wniosków, musi być odpowiedzialny co najmniej jeden ze współautorów.

Jak PT Czytelnicy wiedzą z własnych doświadczeń, to chętnych do bycia współautorem jest wielu, zaś tych,

którzy by ciężko popracowali przy zbieraniu danych, wykonywaniu doświadczeń czy badań klinicznych, dziwnie mało. Przestrzeganie powyższych warunków ograniczyłoby znacznie dopisywanie się (czyli *honorary authorship*) do artykułów. Ten mało honorowy proceder jest zmorą krajów, gdzie w nauce wciąż panują feudalne stosunki.

---

*Pojawiają się profesorowie,  
którzy na szczyt  
drabiny akademickiej weszli  
„na plecach” innych.  
Powiedzmy wprost  
– cwaniactwem tuszują  
brak zdolności i umiejętności*

---

Brak poszanowania dla czyjegoś wysiłku intelektualnego, jak i badawczego oraz przywłaszczanie cudzych myśli powodują upadek rzetelności naukowej i osłabianie poszczególnych dyscyplin naukowych. Pojawiają się profesorowie, którzy na szczyt drabiny akademickiej weszli „na plecach” innych. Powiedzmy wprost – sami prochu nie wymyślą, ale za to są sprytni. Cwaniactwem tuszują brak zdolności i umiejętności. Im więcej takich profesorów na uczelni, tym szybciej uczelnia chyli się ku upadkowi, a jej prestiż zanika.

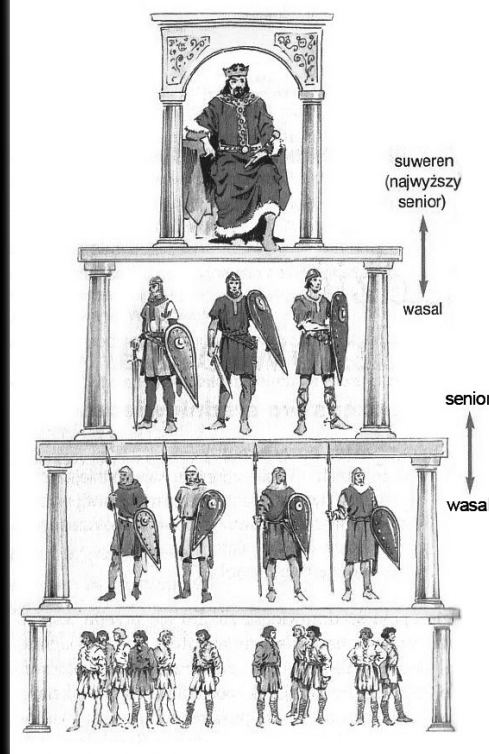
## Sen o potędze

Był rok 1994 i 64-letni prof. Geoffrey Chamberlain od trzydziestu lat kierował Kliniką Ginekologii i Położnictwa w St. George's Hospital Medical School – dużym centrum akademickim w Londynie. Jednocześnie zajmował prestiżowe stanowisko prezesa Królewskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników oraz był redaktorem naczelnym znanego czasopisma „British Journal of Obstetrics and Gynaecology”. Jego prawą ręką był 44-letni doc. Malcolm Pearce, który jako zastępca ordynatora praktycznie prowadził klinikę, a jako zastępca redaktora naczelnego czasopisma decydował o maszynopi-

sach przyjętych do druku. Współpraca obydwu lekarzy trwała od dwudziestu lat i Chamberlain miał do Pearce'a duże zaufanie. Widział go za rok na stanowisku kierownika kliniki, bowiem w Anglii ukończenie 65 roku życia związane jest na ogół z przymusową emeryturą administracyjną i opuszczeniem zajmowanego stanowiska. Malcolm Pearce był dobrym chirurgiem, specjalizował się w prowadzeniu ciężych patologicznych. Był w owym czasie uznanym autorytetem w diagnostyce ultradźwiękowej w ginekologii i położnictwie, autorem około 100 publikacji naukowych. Nikogo więc nie dziwiło, że docent Pearce zaangażował swoje wysiłki badawcze.

W czerwcowym „British Journal of Obstetrics and Gynaecology” ukazały się dwie jego oryginalne prace (we współpracy z asystentami: dr. Rosoelem Hamidem i dr. Michaeliem Robsonem), dotyczące badań kilkuset kobiet w ciąży z podwyższonym w surowicy poziomem alfa-fetoproteiny. W sierpniu natomiast kolejna oryginalna publikacja, opisująca badania randomizowane z zastosowaniem ludzkiej gonadotropiny do leczenia nawrotowych poronień u 191 kobiet z mnogimi cystami jajnika (współautor: dr R. Hamid). W tym samym numerze był też opis przypadku, donoszący o skutecznej relokacji 5-tygodniowego zarodka z jajowodu (pęknięta ciąża pozamaciczna) do macicy i utrzymaniu ciąży zakończonej prawidłowym porodem. Autorzy udowodnili, że pacjentka, 29-letnia kobieta, urodziła zdrowego noworodka. Współautorami tej krótkiej, bo dwustronicowej pracy, byli dr Isaac Manyonda oraz prof. Geoffrey Chamberlain. Publikacji towarzyszył tzw. invited commentary, czyli krótkie kilkustronicowe omówienie doniosłości pracy, napisane przez zespół czterech wybitnych ginekologów położników z Royal London Hospital, które zatytułowano: „Przeniesienie ciąży pozamacicznej: sen czy rzeczywistość?”

Ta mała publikacja doc. Pearce'a zrobiła duży szum w środowisku specjalistów, bo udowodniła, że taką ciążę można uratować, jeśli się umiejętnie przeszczepi zarodek. I właśnie o tej pracy, podczas przerwy obiadowej w szpitalnej restauracji, zawzięcie dyskutował zespół asystentów z kliniki prof. Chamberlaina. Przypadkiem jednak okazało się, że nikt z obecnych – w tym dr Manyonda – nie asystował szefowi podczas tego przełomowego zabiegu! A przecież szefowie ni-

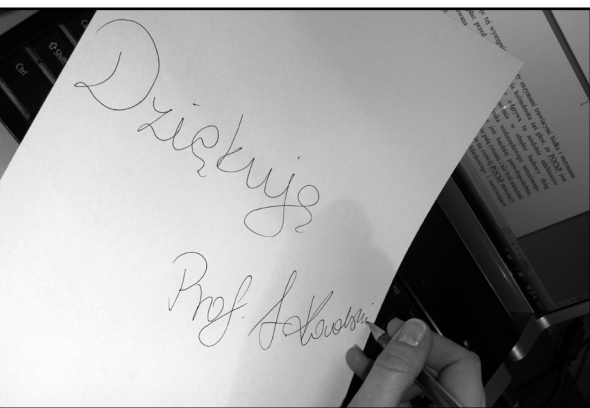


Drabina feudalna.

gdy nie operowali sami... Obecny w tym miejscu anestezjolog kliniczny, który znieczulił do wszystkich operacji ginekologiczno-położniczych w klinice, też nie słyszał nigdy o takiej operacji. Dyskusję zakończono głośnym stwierdzeniem, że: *Malcolm znów napisał pracę z sufitu.*

## Kaluża potu

Stwierdzenie te dosłyszał siedzący przy sąsiednim stoliku profesor anestezjologii, który niezwłocznie powiadomił o tym rektora, prof. Williama Asschera. Ten informację potraktował poważnie. Wezwał prof. Chamberlaina, który oświadczył, że nigdy nie widział opisaney pacjentki. *Zabieg owszem miał miejsce w mojej klinice, ale do artykułu dopisano mnie tylko jako współautora* – stwierdził. W tej sytuacji rektor zażądał pełnej dokumentacji medycznej opisanego przypadku. Gdy Chamberlain zwrócił się do doc. Pearce'a o przekazanie historii choroby „ich przypadku”, ten stwierdził, że zabieg relokacji zarodka przeprowadził w październiku 1993 r., a pacjentka pani X urodziła w kwietniu 1994 r. Historia choroby mu się jednak gdzieś „zawieruszyła” podczas przeprowadzki do nowego gabinetu. Po kilku dniach doniósł wydruki komputerowe pacjentki wraz ze swoimi notatkami z tego okresu, twierdząc, że zaginionej historii choroby



nie odnalazł. Profesor przekazał wszystkie otrzymane dokumenty rektorowi, który polecił je sprawdzić z oryginałami. Szybko okazało się, że dane w centralnym komputerze zostały zmienione przez kogoś, kto posługiwał się hasłem doc. Pearce'a. Wprowadzono nowy numer historii choroby, który wcześniej należał do 83-letniej pacjentki (która zresztą w kwietniu 1994 r. już nie żyła). Dopisano nazwisko Pearce'a jako lekarza prowadzącego. Data operacji pani X była prawdziwa, ale niedługo później nastąpiło poronienie. Tę informację wymazano, a do rekordu dodano datę późniejszego porodu, aby zgadzało się z publikacją.

Wezwany do rektora na początku września 1994 r. i skonfrontowany z dowodami fałszerstwa doc. Pearce przyznał się do kłamstwa, że pani X była jego pacjentką. Jednak utrzymywał, że sam zabieg przeszczepu był wykonany, tylko nie może sobie przypomnieć nazwiska pacjentki. Fałszerstwa dokonał, aby „ochronić” kolegów. *Nie patrzył mi w oczy, ani nie powiedział, że mu przykro (...). Kiedy opuścił mój gabinet, zobaczyłem, że na politurze stołu w miejscu, przy którym siedział, została kałuża potu – wspominał później prof. Asscher.*

Po stwierdzeniu, że opis przypadku został sfabrykowany, rektor powołał specjalną komisję do sprawdzenia wszystkich prac, opublikowanych przez doc. Pearce'a w okresie jego zatrudnienia w St. George's Hospital. Ogółem zbadano 21 jego publikacji. Cztery prace z 1994 r. oraz jedna z 1990 r. okazały się całkowicie fałszywe. Warto dodać, że praca opisująca wyniki badań „randomizowanych” u 191 kobiet z mnogimi cystami jajnika, została wymyślona. Badania, na które się powoływał autor, nigdy nie miały miejsca. Podobne zarzuty sformułowano jeszcze wobec trzech innych prac, w których także wszystko sfalszowano. Prace

te miały współautorów, którymi byli asystenci Pearce'a, nikt więc nie sprawdzał szpitalnych rekordów.

## I po sławie

W grudniu 1994 r. Malcolm Pearce został zwolniony dyscyplinarnie z St. George's Hospital Medical School. O fałszerstwie zawiadomiono General Medical Council (odpowiednik naszej Naczelnej Rady Lekarskiej), która przekazała sprawę do Komisji Odpowiedzialności Zawodowej. W czerwcu 1995 r. komisja, na jawnym posiedzeniu, przedstawiła doc. Pearce'owi 12 zarzutów, deprecjujących go jako lekarza i naukowca. Sam oskarżony nie stawiał się podczas trzydniowych przesłuchań świadków. Przesłał tylko list, w którym utrzymywał, że w 1994 roku chorował „na depresję maniacką”. Diagnoza nie była

---

*Profesorze!  
Pomaganie asystentom  
jest twoim obowiązkiem,  
ale to nie oznacza,  
że twoje nazwisko  
musi być wśród autorów  
każdej, wychodzącej z „twojej”  
jednostki publikacji*

---

potwierdzona przez komisję lekarską. Jego adwokat utrzymywał, że zabieg relokacji zarodka rzeczywiście wykonano, jednak dr Pearce, jako lekarz, musi utrzymać w tajemnicy nazwisko pacjentki. Ta bowiem zastrzegła to sobie w obawie, aby mąż nie dowiedział się o jej wcześniejszych poronieniach ciąży.

Komisja ukarała dr. Pearce'a dożywotnim zakazem wykonywania zawodu lekarza. Warto przytoczyć wypowiedź jej przewodniczącego, profesora interny i wieloletniego dziekana Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu w Leicester, Roberta Kilpatricka. Oświadczył on: *Dr Pearce nie tylko oszukał innych, ale wciągnął w sieć oszustw także młodszych kolegów. Powoduje to nieobliczalne skutki utraty zaufania społeczeństwa wobec wyników badań naukowych. Oszustwa naukowe są*

*niebezpieczne. Światowa wiedza medyczna częściowo opiera się na opublikowanych wynikach poprzednich badań.*

Komisja wystosowała też listy z naganą do współautorów prac dr. Pearce'a: prof. Geoffreya Chamberlaina, dr. Isaaca Manyonda i dr. Rosel Habid. Stwierdzono w nich, że nie można być współautorem pracy naukowej bez zapoznania się z oryginalnymi danymi.

Prof. Chamberlain poniósł też dotkliwe kary. Po pierwsze, zmuszono go do rezygnacji przed samym końcem kadencji z funkcji prezesa Królewskiego Towarzystwa Położników i Ginekologów. Funkcja ta, po ukończeniu pełnej kadencji, zapewnia automatyczne nadanie szlachectwa przez królową. Otrzymanie dożywotniego tytułu lordowskiego „sir” jest znacznym powodem do chwały w społeczeństwie brytyjskim. Po drugie, musiał także zrezygnować z funkcji redaktora naczelnego czasopisma. Okazało się bowiem, że sfabrykowany opis przypadku relokacji ciąży pozamacicznej nie przeszedł procesu recenzji i wydrukowano go poza kolejnością. Po trzecie, ujawniono publicznie, że był „honorowym autorem” publikacji, którą jego bliski współpracownik sfabrykował dla sławy.

Profesor Chamberlain, mimo że jeszcze przez kilka miesięcy – do momentu przejścia na emeryturę – utrzymał się na stanowisku kierownika kliniki, to jednak przez zgodę na dopisanie swojego nazwiska do pracy naukowej, z którą nic wspólnego nie miał, utracił prestiż naukowy, na który pracował kilkadziesiąt lat.

Sprawa oszustwa Malcolma Pearce'a wstrząsnęła brytyjskim światem naukowym i zmieniła jego percepcję na ten problem. Okazało się bowiem, że nierzetelność naukowa dotyczy także Wielkiej Brytanii.

Morał z tej historii, PT Czytelniku, jest taki: Jako szef nigdy się nie dopisuj i nie pozwól, aby ciebie dopisano tam, gdzie nie byłeś głęboko zaangażowany w konkretne badania naukowe i osobiście nie znasz prawdziwości zebranych danych. Pomaganie asystentom jest twoim obowiązkiem, ale to nie oznacza, że twoje nazwisko musi być wśród autorów każdej, wychodzącej z „twojej” jednostki publikacji. Najczęściej powinno wystarczyć ci tylko podziękowanie...

*Autor jest dr. n. med., Rzecznikiem Rzetelności Naukowej na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.*