



138. SKUPŠČINA
SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA
ZDRAVNIK IN ETIKA

ETIKA OBJAV V MEDICINI

ETHICAL ISSUES IN MEDICAL PUBLISHING

Matjaž Zwitter

Onkološki inštitut, Zaloška 2, 1000 Ljubljana

Ključne besede: medicinska etika; publicistika; medicinsko raziskovanje; urednik; ocenjevalec

Izvilleček – Izhodišča. *Medicinska publicistika ima ključno vlogo pri usmerjanju zdravnikovega raziskovanja in praktičnega dela z bolniki. Pri raziskovanju, pri pripravi gradiva in pri izbiri prispevkov za objavo se želimo izogniti pristranosti. Ko bomo ocenjevali proces od pričetka klinične raziskave do objave prispevka, bomo prikazali delo petih ključnih oseb: pobudnika raziskave, raziskovalca, avtorja, urednika in ocenjevalca.*

Pobudnik raziskave. *Vlogo pobudnika in sponzorja kliničnih raziskav vse pogosteje prevzemajo komercialni sponzorji, predvsem farmacevtska podjetja. Komercialni interesi v celoten proces medicinskega raziskovanja in objavljajanja prinašajo sistematično pristranost. Da bi to omilili, priporočamo večji delež javnih sredstev za medicinsko raziskovanje.*

Raziskovalec. *Formalno spoštovanje vseh etičnih kodeksov ni dovolj, saj avtonomija bolnikov ni nikoli popolna. Ker so bolniki v raziskavi pogosto deležni znatnih ugodnosti, naj bo pozornost usmerjena tudi na bolnike izven klinične študije, ki so morda zapostavljeni.*

Avtor. *Zapozneno objavo ali opustitev objave izsledkov negativne študije najpogosteje lahko pripišemo avtorju. Priporočamo dosledno spoštovanje pravil za soavtorstvo, poštenost pri statistični predstavitvi rezultatov in pravo mero dvoma ob interpretaciji študije.*

Urednik. *Zahtevno uredniško delo naj bo vsaj deloma poklicno in plačano. Uvrstitev negativnih študij v posebno kategorijo kratkih poročil, ki naj se ne upoštevajo pri izračunu »impact factorja« revije, bi omilila pristranost, ki otežuje objavo negativnih študij.*

Ocenjevalec. *Popolna anonimnost zmanjšuje interes in odgovornost za delo ocenjevalca. Pri objavljenih prispevkih naj bo navedeno ime ocenjevalca, ki mu hkrati ponudimo možnost, da prispeva kratek komentar.*

Key words: medical ethics; medical publishing; medical research; editor; reviewer

Abstract – Background. *Medical publishing has a key role in guidance of medical practice and research. It is essential to avoid systematic biases on all steps from formulating a research proposal to the editorial evaluation of a submitted manuscript. With this in mind, we will attempt to assess the responsibilities of the five key persons: sponsor, clinical investigator, author, editor, and reviewer.*

Sponsor. *To an increasing degree, pharmaceutical companies and other commercial sponsors initiate, support, and define priorities of clinical research. To avoid a systematic bias, a substantial proportion of medical research should be supported through public resources.*

Clinical investigator. *Since patients' autonomy is rarely complete, formal adherence to ethical codes is not enough. In addition to patients in research who are often offered substantial benefits, attention should be paid also to patients not included in research who may be discriminated.*

Author. *The author is the one who is most often responsible for delayed or missing publication of results of a negative trial. The author should respect rules for co-authorship, be honest presentation of results, and retain an appropriate degree of scientific scepticism.*

Editor. *The editorial work is time-consuming and should be paid. In order to avoid bias against publication of negative trials, we propose a special category of short reports not included in the assessment of impact factor of a journal.*

Reviewer. *Due to anonymity, reviewers have little interest and do not feel responsible for their work. For the accepted papers, we propose to publish the name of the reviewer, along with an optional short comment.*

Uvod

Da je objava izkušenj pri preprečevanju, diagnostiki in zdravljenju bolezni temelj napredka v medicini, tega ni treba posebej poudarjati. Vse prepogosto pa omenjamo le pozitivne strani medicinskih objav. Pričujoči prispevek bomo posvetili vprašanju neobjektivnosti ali, po naše, pristranosti v medicinskem objavljanju. Vprašali se bomo, kdaj, kako in zakaj se lahko pripeti, da strokovna ali znanstvena objava ne zrcali objektivne resnice.

V procesu objave od zasnove raziskave do njene končne podobe v obliki knjige, znanstvenega ali strokovnega članka bomo poskušali kritično prikazati delo ključnih oseb. Ponuja se nam pet oseb: *pobudnik raziskave*¹, *raziskovalec*, *avtor*, *urednik* in *ocenjevalec* (recenzent). Vsem naj bi bil glavni cilj, da kar največ prispevajo k uveljavljanju novega znanja. Vsaki osebi bomo namenili dva odstavka. V prvem – *praktične izkušnje* – bomo ocenili, kje se delovanje osebe odmika od idealne poti. V drugem odstavku – *priporočila* – pa si bomo dovolili nekaj konkretnih misli, kako izboljšati delo in s tem prispevati k objektivnejšemu in hitrejšemu napredku medicinskega znanja.

Največ suma v pristranost medicinskega raziskovanja in objavljanja se poraja ob terapevtskih raziskavah. Bralec bo zato razumel, da manj pozornosti namenjamo raziskavam na področju medicinske epidemiologije in diagnostike, kjer objektivnosti ne motijo interesi komercialnih sponzorjev.

Pobudnik raziskave

Praktične izkušnje

V preteklosti je bil pobudnik medicinske raziskave najpogostejše zdravnik, ki je pri praktičnem delu in po poglobljenem študiju naletel na medicinski problem in na misel, kako bi ga razrešili. Danes so čiste »ljubiteljske« raziskave redke, saj raziskovalec skoraj vedno potrebuje materialno in organizacijsko pomoč. Povsod po svetu in tudi pri nas je javnih sredstev za klinično raziskovanje vse manj, ker gredo proračunska sredstva za znanstvene raziskave skoraj izključno bazični znanosti. Pomoč kliničnim raziskovalcem v vse večji meri nudijo komercialni sponzorji, predvsem farmacevtska podjetja. Farmacevtska podjetja neredko prevzamejo tudi vlogo pobudnika raziskave in sama določijo cilje in metode raziskave, organizirajo obdelavo podatkov ter odločajo o objavi.

Prevladujoča vloga komercialnih sponzorjev prinaša v klinično raziskovanje in objavljanje na eni strani znatna sredstva, na drugi pa vrsto slabosti. Komercialni sponzorji izbirajo najdonosnejša področja raziskovanja, ob strani pa puščajo pomembne in rešljive zdravstvene probleme v deželah v razvoju in med ljudmi deprivilegiranih družbenih slojev, kjer si ne obeataj dobička (1). Pri načrtovanju klinične raziskave je zdravljenje kontrolne skupine pogosto slabše od optimalnega standardnega zdravljenja, saj tako sponzor lažje prikaže značilno prednost novega zdravljenja. Vključitveni kriteriji so ozki: izključeni so otroci in starejši bolniki, omejeno je vključevanje žensk v rodnem obdobju in bolnikov s pomembnimi drugimi boleznimi. Tak ozek izbor bolnikov naj zagotovi, da bo zapletov zdravljenja kar najmanj, kar je seveda pomembno pri kasnejšem spodbujanju prodaje zdravila. Ozke vključitvene kriterije lahko zagovarjamo pri zgodnjih raziskavah prve in druge faze, ne pa tudi pri tretji in četrti fazi, kjer želimo, da so izkušnje čimbolj prenosljive v klinično prakso. Vpliv komercialnega sponzorja pa se nadaljuje tudi po zaključeni raziskavi: primerilo se je, da sponzor ni dovolil objave rezultatov klinične študije, kadar izsledki niso bili ugodni (2).

Priporočila

Ko med nepreglednim številom medicinskih problemov izbiramo teme medicinskih raziskav, bomo po idealni predstavi izbrali tiste, kjer si lahko obetamo kar največ koristi za bodočo medicinsko prakso. V primerjalnih študijah naj bo kontrolna skupina optimalno standardno zdravljenje. Raziskava naj določi široka merila za vključevanje bolnikov, tako da bodo izkušnje prenosljive na čimširšo populacijo bolnikov.

V javnem interesu je, da ohranimo nadzor nad tem, kaj bomo raziskovali in kako bodo potekale klinične študije. Mnogo ceneje je, če v ta namen namenimo nekaj javnih sredstev, kot pa da nekritično sprejemamo rezultate pristranskih komercialno sponzoriranih študij in namenjamo vse večji delež zdravstvenega denarja za nova zdravila.

Ne zagovarjam boja proti komercialnim sponzorjem kliničnega raziskovanja, ki bi bil danes boj z mlini na veter, zagovarjam pa dostojanstvo zdravnikov v odnosu do znanih in bogatih mednarodnih farmacevtskih podjetij. To velja tudi za Slovenijo. Čeprav nas mednarodna podjetja na poenostavljenem zemljevidu uvrščajo med države bivšega vzhodnega bloka in nam namenjajo temu prostoru prilagojene klinične raziskave, moramo ohraniti pravico, da neodvisno presodimo, katere raziskave bomo sprejeli.

Raziskovalec

Praktične izkušnje

Kritičen pregled prakse kliničnega raziskovanja odkrije vrsto etičnih stroškov, ki bi se jim raziskovalec lahko izognil. Bolnikov podpis nikakor ne izključuje možnosti manipulacije z bolnikovim privoljenjem na sodelovanje v klinični študiji (3). Bolniki pogosto zaupajo zdravniku in pristanejo na sodelovanje v študiji, ne da bi dobro razumeli vse možnosti, ki so jim na voljo. Nova zdravila, prednost pri diagnostiki in zdravljenju in druge ugodnosti za bolnike v klinični študiji so jim še v dodatno spodbudo, da pristanejo na sodelovanje. Te ugodnosti so lahko tako izrazite, da bolniku ne puščajo izbire: če je na eni strani takojšnje zdravljenje z novimi zdravili, na drugi pa čakalna lista za standardno zdravljenje, potem težko govorimo o spoštovanju avtonomije bolnikov – pa čeprav je z bolnikovim pisnim pristankom v formalnem smislu vse v redu (4).

Pisna informacija, ki jo raziskovalec ponudi bolniku, je pogosto laiku težko razumljiva in preobsežna. Taka informacija služi le v zaščito raziskovalca in sponzorja raziskave. Raziskovalci pogosto pozabljajo, da je komunikacija z bolnikom stalen proces in ne enkratno dejanje (5).

Protokol (*«clinical record form»*), kamor raziskovalec vnaša podatke o diagnostiki in zdravljenju, je pri mednarodnih in pri komercialno sponzoriranih raziskavah lahko zelo obsežen s sto ali več strani obrazcev za vsakega bolnika. To je breme za raziskovalce in za sodelujoče zdravnike. Zbiranje podatkov, ki nimajo prave zveze z osnovnim namenom raziskave in jih kasneje le redko uporabijo pri objavi, pa je breme tudi za bolnike. Nedavno sem ocenjeval raziskavo zdravljenja napredovalega raka dojke z novo kombinacijo citostatikov, kjer so bila v poglavju o kakovosti bolničnega življenja tudi vprašanja povsem zasebne narave o pogostnosti in bolničinem doživljanju spolnih odnosov. Bolnica ob pristanku na raziskavo ni vedela, da jo bodo spraševali tudi taka vprašanja, podatki pa bodo zelo verjetno ostali neobjavljeni.

Bolniki v isti ustanovi ali na istem oddelku, ki zaradi drugačne diagnoze ali stadija bolezni, starosti, spremljajočih bolezni, odklonitve sodelovanja v študiji ali drugih izključitvenih meril ne bodo sodelovali v raziskavi, so pogosto zapostavljeni. Kadar

¹ Zaradi gladke pripovedi so ocenjevalec, urednik, zdravnik, bolnik, bralec itd. zapisani le v moškem spolu.

študija obeta prednostno obravnavo pri diagnostiki in zdravljenju za sodelujoče bolnike, tedaj to hkrati kaže na oškodovanje in nepravilnost do bolnikov, ki v raziskavo niso vključeni.

Priporočila

Od kliničnega raziskovalca pričakujemo, da bo sledil načelom dobre klinične prakse in da bo spoštoval Helsinško deklaracijo in druge etične kodekse. Protokol raziskave naj bo preprost in naj vključuje le tiste podatke, ki so pomembni za analizo izsledkov in za kasnejšo objavo. Svoje izsledke bo raziskovalec sproti, vestno in na preverljiv način shranjeval in jih brez pristranosti statistično obdelal.

Široka razprava o etiki kliničnega raziskovanja presega okvir tega prispevka. Tu naj k zgornjim splošnim stališčem zapišem le tri opombe, ki jih v tej zvezi redkeje omenjajo.

Najprej želim poudariti, da teče velika večina kliničnih raziskav brez hudih etičnih bremen in da naše raziskovalno delo bolnikom mnogokrat neposredno koristi. Izkušnja kaže, da gre bolnikom v kliničnih raziskavah pogosto bolje kot ob enakem zdravljenju, ki bi ga dobili izven okvira klinične raziskave (7). To ne velja le za novo, obetavno zdravljenje, ampak tudi za primerjalno skupino bolnikov na standardnem zdravljenju. Izboljšanje lahko pripišemo optimalni kakovosti vseh postopkov diagnostike, zdravljenja in ukrepov v primeru komplikacij.

Drugo dejstvo je, da se v praksi nobena klinična raziskava ne more izogniti vsaj nekaterim etičnim stroškom. Po idealni predstavi naj bi vsak bolnik v celoti razumel naravo bolezni, njen pričakovan potek in možnosti zdravljenja, pa tudi namen in metode klinične študije, v kateri naj bi sodeloval. Na osnovi take popolne obveščenosti naj bi bolnik nato podpisal privolenje za sodelovanje v klinični študiji. Po mnogih letih dela z bolniki lahko zatrdim, da le redki bolniki zadostijo taki idealni podobi: nekateri bolniki informacije niso sposobni v celoti dojeti, mnogi pa tudi preprosto ne želijo prevzeti odgovornosti. Pogosto bolnik izrecno pove, da pristaja na sodelovanje v klinični študiji, ker zdravniku zaupa: doktor, vi pač veste, kaj je zame najbolje. V besedah medicinske etike lahko rečemo, da je bolnikova avtonomija redkokdaj popolna. Avtonomijo bolnikov naj torej raziskovalec spoštuje v največji možni realno dosegljivi meri. Pisna informacija bolniku naj bo razumljiva in ne preobsežna, dopolnjuje pa jo stalen proces informiranja bolnika.

Tretja, pogosto spregledana okoliščina je, da je klinični raziskovalec hkrati v več vlogah: za bolnike v klinični študiji nastopa v vlogi kliničnega raziskovalca in lečече zdravnika, za vse ostale bolnike pa je le njihov zdravnik. Spoštovanje etičnega načela pravičnosti zahteva, da bolnikom v študiji in izven nje nameni enako pozornost in enake ugodnosti.

Avtor

Vlogi raziskovalca in avtorja raziskovalnega poročila se v precejšnji meri prekrivata. Običajno gre za isto osebo, ki kot raziskovalec pripravi gradivo, nato pa nadaljuje delo kot avtor raziskovalnega ali strokovnega prispevka.

Praktične izkušnje

Nezaslužno soavtorstvo kot darilo prijatelju, predstojniku ali uglednemu kolegu je pogosto. Takšna praksa prinaša nekaterim nezaslužno priznanje in je zato krivična do ostalih kolegov, ki si prizadevajo za službeno ali akademsko napredovanje. Poleg tega nezaslužno soavtorstvo zavaja urednika, ocenjevalca in bralca, ki jih bo morda prepričala avtoriteta soavtorja. Ponovna objava istih izsledkov je nepoštena do urednikov, ocenjevalcev in bralcev. Takšne večkratne objave hudo motijo tudi pisce zbirnih prispevkov, saj pogosto ni jasno, ali gre za isto ali pa za drugo serijo bolnikov.

Ko je študija zaključena, raziskovalec pogosto zamuja z objavo izsledkov. Vzrok zamudi je lahko v slabi organizaciji študije, kadar ta poteka v številnih ustanovah. Sprotno zbiranje podatkov ovira tudi preobsežen protokol. Glavni vzrok zamude ali sploh opustitve objave izsledkov pa je negativen rezultat študije, ki ni potrdila hipoteze. Opustitev objav negativnih študij vnaša v medicinsko znanost hudo pristranost, ki jo s tujko imenujemo »publication bias«. Več raziskav je pokazalo, da so prav raziskovalci tisti, ki jih lahko najpogosteje krivimo za neobjavo rezultatov klinične študije (7–9).

Priporočila

Prvi avtor, ki je običajno tudi vodil raziskavo, bo skrbno pretehtal vloge posameznikov pri raziskavi in jim določil mesto med soavtorji prispevka ali med tistimi, ki jih navede pri zahvalah. Soavtorji prispevka naj izpolnjujejo vse naslednje tri pogoje: 1. pomemben prispevek k zasnovi raziskave, k njemu načrtu, zbiranju podatkov ali analizi in interpretaciji rezultatov; 2. pomemben delež pri pisanju članka; 3. odobritev končne verzije članka (10).

Avtor naj se zaveda, da predstavlja objava strokovnega ali znanstvenega prispevka veliko odgovornost do bralcev in do vseh, ki jim je sporočilo namenjeno, torej tudi do bodočih bolnikov. Svoje sporočilo bo pripravil čimprej po zaključku zbiranja podatkov. Od avtorja pričakujemo poštenost pri analizi in primerno mero dvoma pri interpretaciji rezultatov.

Objava izsledkov raziskave ni le obveznost do sponzorja. Če so, kot smo dejali, (skoraj) vse raziskave povezane z nekaterimi etičnimi stroški, potem je za ugodno ravnotežje med etičnimi stroški in etičnimi koristmi medicinskega raziskovanja nujno, da izsledke – kakršnikoli so že – čimprej objavimo in s tem koristimo bodočim generacijam bolnikov.

Urednik

Praktične izkušnje

Večina urednikov medicinskih revij opravlja svoje delo nepoklicno in kot dodatek k številnim drugim strokovnim, akademskim in raziskovalnim obveznostim. Uredniške odločitve zato pogosto kasnijo.

Pri izbiri prispevkov za objavo dajejo uredniki prednost znanim raziskovalcem iz znanih ustanov. Prednost pri objavi imajo poročila o »pozitivnih« kliničnih študijah in poročila, za katerimi stojijo komercialni sponzorji, ki z oglaševanjem podpirajo revijo. Dodaten kriterij pri izbiri prispevka za objavo je pričakovana odmevnost objavljenega članka in s tem vpliv na faktor odmevnosti (»impact factor«) revije. To še dodatno zavira objavo »negativnih« kliničnih študij, ki se redkeje citirajo.

Namesto osebnih kontaktov s posameznimi avtorji uporabljajo uredniki formalna, vnaprej pripravljena pisma, ki avtorju zavrženega prispevka ne povedo ničesar.

Priporočila

Od urednika pričakujemo, da bo brez pristranosti in hitro vodil postopke od sprejema prispevka do njegove objave ali zavrnitve. S svojimi izkušnjami bo prispeval h kakovosti objavljenih del, pa tudi k informiranju in izobraževanju tistih kolegov, ki se šele privajajo na večino priprave strokovnega ali raziskovalnega članka.

Urejanje medicinske revije je zahtevno delo, ki naj bo zato v celoti ali vsaj delno poklicno in plačano. To bo uredniku omogočilo, da temu delu posveti primeren čas.

Revije, ki objavljajo poročila o kliničnih raziskavah, naj poleg popolnih poročil v normalni dolžini uvedejo tudi kategorijo kratkih poročil, kjer naj bi objavljali izsledke nedokončanih ali negativnih študij. Objava teh študij je pomembna, da se izognemo pristranosti, kjer so v prednosti »pozitivne« študije.

Ker se kratka poročila te vrste redkeje citirajo in ker ne želimo zniževati faktorja odmevnosti revije, naj bi teh kratkih poročil ne vključevali pri analizi citiranosti.

Ocenjevalec

Praktične izkušnje

Pri veliki večini medicinskih revij ostaja ime ocenjevalca prikrito avtorju in bralcem, kar naj bi prispevalo k objektivnosti ocene. Ocenjevalec svoje delo opravlja ne le brez plačila, ampak tudi brez vsakršnega drugega priznanja. Ker so ocenjevalci po večini hudo obremenjeni z drugimi obveznostmi, mnogi ne želijo prevzemati dela, od katerega nimajo koristi.

Kakovost ocene prispevka je pogosto vprašljiva, saj se anonimnemu ocenjevalcu ne bo treba zagovarjati pred kolegi in bralci za objavo slabega članka. Ocenjevalcem očitajo tudi preveliko konzervativnost, saj pogosto odsvetujejo objavo prispevka, ki ga ne razumejo ali ki ni v skladu z njihovim prepričanjem.

Kljub prošnjam urednikov je proces ocenjevanja prispevkov počasen in pogosto traja več mesecev. Počasnost pri prenosu izkušenj pa je draga. Pomislimo samo, koliko energije in finančnih sredstev bi lahko bolje izrabili, če bi danes poznali vse še neobjavljene izkušnje kolegov po svetu, ki se ukvarjajo z enakim ali podobnim problemom!

Ocenjevalec lahko sicer predlaga spremembe v prispevku, odločitev pa vendarle prepušča uredniku. Pred najtežjo dilemo je ocenjevalec, kadar meni, da prispevek sicer zasluži objavo, vendar bo bralcu v veliko pomoč dodaten komentar. Urednik le redko takemu komentarju nameni uvodnik.

Priporočila

Ocenjevalec naj hitro in brez pristranosti oceni primernost prispevka za objavo. S konstruktivnimi pripombami bo opozoril na napake ali nedoslednosti v metodah dela in prispeval k jasnemu sporočilu objavljenega dela.

Če naj pri zavrnjenih prispevkih ohranimo ocenjevalca v anonimnosti, pa ne vidim vzroka, da bi ime ocenjevalca ostalo prikrito pri objavljenih prispevkih. Ime ocenjevalca pod objavljenim prispevkom bi bilo vsaj majhno priznanje za njegovo delo. Ocenjevalec bi svoje delo prevzel z več odgovornosti.

Ocenjevalcu naj bi dovolili kratek komentar, kjer bi opozoril na šibke točke v metodah dela ali v interpretaciji izsledkov. S tem bi dosegli dvoje. Ocenjevalca (ki je po tem predlogu stopil iz anonimnosti) bi zaščitili pred očitkom, da se je brez pridržkov strinjal z zaključki avtorja. Hkrati bi pospešili akadem-

sko razpravo, ki bi se začela takoj in ne šele čez mesece v obliki pism bralcev.

Zaključek

Ko govorimo o etiki v medicinski publicistiki, ne moremo mimo etičnih vprašanj samega medicinskega raziskovanja. Če objavljeno delo primerjamo z dobro jedjo na lepo pogrnjeni mizi, potem predstavlja medicinsko raziskovanje sestavine, iz katerih je jed pripravljena. Kakor ni dobre jedi brez dobrih sestavin, tako tudi ne moremo govoriti o etično neoporečnem članku, ki temelji na etično sporni raziskavi. Široka obravnava etike kliničnega raziskovanja pa bi vendarle presegla namen tega prispevka. Bralcu naj zato priporočim nekaj svojih prejšnjih objav o tej tematiki (11–14).

Poskušali smo nanizati nekaj misli, kako naj bi usmerjali svoje delo v medicinski publicistiki, da nam bodo objavljena dela v zanesljivejšo oporo pri obravnavi naših bolnikov.

Literatura

1. Halsey NA, Sommer A, Henderson DA, Black RE. Ethics and international research. Research standards are the same throughout the world; medical care is not. *Br Med J* 1997; 315: 965–6.
2. Wadman M. Drug company 'suppressed' publication of research. *Nature* 1996; 381 (6577): 4–4.
3. Williams CJ, Zwitter M. Informed consent in European multicentre randomised clinical trials. Are patients really informed? *Eur J Cancer* 1994; 30: 907–10.
4. Zwitter M, Tobias JS. A survey of the ethical considerations in randomised trials for lung cancer. *Lung Cancer* 1998; 19: 197–210.
5. Zwitter M. Communication with the patient in clinical research. In: Surbone A, Zwitter M eds. *Communication with the cancer patient. Information and truth*. Ann NY Acad Sci 1997; 809: 83–96.
6. Stiller CA. Centralised treatment, entry to trials and survival. *Br J Cancer* 1994; 70: 352–62.
7. Easterbrook PJ, Berlin JA, Gopalan R, Matthews DR. Publication bias in clinical research. *Lancet* 1991; 337: 867–72.
8. De Bellefeuille C, Morrison CA, Tannock IF. The fate of abstracts submitted to a cancer meeting: factors which influence presentation and subsequent publication. *Ann Oncol* 1992; 3: 187–91.
9. Dickersin K, Min YI, Meinert CL. Factors influencing publication of research results. *JAMA* 1992; 267: 374–8.
10. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. *Ann Intern Med* 1997; 126: 36–47.
11. Zwitter M, Golouh R. Introduction to ethical analysis. *Radiol Oncol* 1996; 30: 305–9.
12. Zwitter M. Etična vprašanja kliničnega raziskovanja v onkologiji. *Pravnik* 1996; 51: 401–18.
13. Zwitter M. Ethics of randomised clinical trials and the »ALARA« approach. *Acta Oncol* 1999; 38: 99–105.
14. Zwitter M. A personal critique: evidence-based medicine, methodology, and ethics of randomised clinical trials. *Crit Rev Oncol Hematol* 2001 (v tisku).