

Równaj w dół – ocena parametryczna czasopism naukowych MNiSW, czyli dlaczego dobre i uznane polskie czasopisma medyczne, w tym *Kardiologia Polska*, nie mogą mieć 10 punktów?

Leveling down to worse – parametrical evaluation of scientific journals by Polish Ministry of Science and Higher Education, that is why high quality and recognised medical journals, including *Polish Heart Journal*, cannot have 10 points?

Maciej Banach

Zakład Nadciśnienia Tętniczego, Katedra Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego, Uniwersytet Medyczny, Łódź

Słowa kluczowe: czasopisma naukowe, indeksacja, ocena parametryczna, punktacja

Key words: scientific journals, indexation, parametric evaluation, score

Kardiol Pol 2009; 67: 704-706

Kardiologia Polska (ang. *Polish Heart Journal*) to organ Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK), czasopismo o charakterze międzynarodowym, istniejące od 67 lat, które zachowuje wysoki standard zarówno pod względem merytorycznym, jak i wydawniczym. Warto przytoczyć kilka istotnych danych. *Kardiologia Polska* od wielu lat jest obecna w bazie *Medline/Index Medicus*, a od stycznia 2008 r. czasopismo jest indeksowane w *ISI Journal Master List* oraz *Science Citation Index Expanded (SCI-Ex)* – narzędziach *Thomson Reuters Scientific*. Oznacza to, że *Impact Factor (IF)* to w zasadzie tylko kwestia czasu. Już teraz dysponujemy danymi (na podstawie baz *SCOPUS Elsevier* oraz *ISI Web of Science*), które pozwalają z dużym prawdopodobieństwem przewidzieć wysokość pierwszego oficjalnego IF, które czasopismo prawdopodobnie otrzyma w czerwcu/lipcu 2010 r. Wyliczany obecnie (stan na 24 maja 2009 r.) realny współczynnik cytowań (ang. *real impact factor*, RIF) za lata 2000–2008 wynosi 0,775, a przewidywany IF (*predicted IF*) na rok 2009 – 0,393. Chciałbym przypomnieć, że dokładniejszym parametrem jest *predicted IF*, ponieważ RIF jest tylko informacją dla autorów i Czytelników o tym, jak często czasopismo jest cytowane (jest to suma wszystkich cytowań podzielona przez sumę wszystkich opublikowanych artykułów) [1–4]. Ciekawostka dla Państwa – naj-

częściej cytowanym artykułem *Kardiologii Polskiej* jest praca pt. *Percutaneous thrombectomy with the RESCUE system in acute myocardial infarction* (Dudek D. i wsp.) opublikowana w 12 numerze pisma w 2004 r. – 18 cytowań.

W związku z indeksacją w SCI-Ex Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego (MNiSW) przyznało czasopismu 10 pkt. Wobec tego redaktor naczelny – prof. Piotr Kułakowski wraz z PTK podjął działania w celu zwiększenia liczby cytowań *Kardiologii Polskiej*. Tymczasem okazuje się, że to czasopismo – oczekujące już tylko na przyznanie pierwszego oficjalnego IF – ma od kilku tygodni ponownie 6 pkt. Czy wynika to z jakichś błędów redakcji, czy może po prostu z całkowitej bezsilności MNiSW w stworzeniu właściwych kryteriów oceny parametrycznej czasopism naukowych – myślę, że jest to pytanie retoryczne...

Spróbujmy się zastanowić, dlaczego *Kardiologia Polska* nie może mieć 10 pkt MNiSW. Na stronach MNiSW 5 maja 2009 r. pojawiła się najnowsza punktacja czasopism naukowych. O ile punktacja z września 2007 r. była zaskakująca, to jednak wskazywała na pewien postęp: wprowadzenie do oceny wspomnianego powyżej realnego wskaźnika cytowań – RIF, przyznanie 10 pkt za indeksację w *Current Contents (CC)/SCI-Ex* – narzędziach *Thomson Reuters Scientific*. Obecna lista świadczy nato-

Adres do korespondencji:

dr hab. n. med. Maciej Banach, Zakład Nadciśnienia Tętniczego, Katedra Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego, Uniwersytet Medyczny, ul. Żeromskiego 113, 90-549 Łódź, tel./faks: +48 42 639 37 50, e-mail: maciejbanach@aol.co.uk

miast o całkowitym braku postępu, a wręcz cofnięciu się do najgorszych czasów KBN [2, 3].

Należy jednak Państwu wytłumaczyć pewne istotne aspekty indeksacji czasopism naukowych. Wprowadzenie 10 pkt za indeksację czasopisma w CC/SCI-Ex również świadczyło o niezrozumieniu oceny czasopism wprowadzonej przez koncern *Thomson Reuters Scientific*. Obecność na wspomnianych listach świadczy o tym, że w ciągu 3 lat od rozpoczęcia indeksacji czasopismo może otrzymać IF – podkreślam słowo „może”, bo może się także okazać, że nie uzyska minimalnej liczby cytowań i nie otrzyma IF. Dlaczego w ciągu 3 lat? – podajmy przykład: IF 2010 (który prawdopodobnie otrzyma *Kardiologia Polska*) będzie wyliczany jako stosunek liczby cytowań w roku 2009 artykułów z lat 2007 i 2008 do sumy artykułów opublikowanych w tych latach [2].

Dlaczego podkreśliłem słowo „może” w aspekcie uzyskania IF? Jest to ważne, ponieważ w 2007 i 2008 r. 10 pkt uzyskało wiele czasopism, które prawdopodobnie nigdy nie otrzymają IF (m.in. ze względu na ich lokalny charakter, brak indeksacji w innych międzynarodowych bazach danych – takich jak *Medline/Pubmed*, *SCOPUS*, a przez to brak cytowań), a których punktacja była taka sama jak czasopism już z przyznaniem IF, nierzadko przekraczającym 1,0, o uznanej renomie naukowej. To było kompletnie niezrozumiałe i wywołało niemałe oburzenie redakcji czasopism z IF.

Już w 2007 r. pojawiło się pytanie, które także należy postawić teraz – dlaczego na liście MNIŚW czasopism z IF nie ma punktacji co 1 punkt, tylko co 5 (10, 15, 20 pkt), a następnie 25 pkt i, jeszcze większe kuriozum, 30 pkt dla wybranych czasopism (z uzasadnionymi wątpliwościami co do kryterium przyznawania tej najwyższej punktacji). Jeśli MNIŚW podjęłoby trud wprowadzenia punktacji co 1 punkt dla czasopism z IF, wówczas nie byłoby większego problemu z 10 punktami dla czasopism oczekujących na IF. Czy rzeczywiście jest to takie trudne?

Proponuję bardzo proste i logiczne rozwiązanie: 11 pkt dla czasopism z IF do 0,5, 12 pkt za IF 0,5–1, 13 pkt za IF 1–2, 14 pkt za IF 3–4, 15 pkt za IF 5–6, i np. 30 pkt dla czasopism z IF powyżej 25. Czy taka punktacja nie byłaby bardziej przejrzysta, a przede wszystkim bardziej sprawiedliwa? Obecnie bowiem autor pracy otrzymuje 24 pkt za publikację w czasopiśmie z IF 3,0 oraz 30,0, a nie muszę przekonywać Czytelników *Kardiologii Polskiej*, jak duża jest różnica w trudności opublikowania wyników swoich badań w czasopismach z tak diametralnie odmienną punktacją. W czerwcu/lipcu każdego roku *Thomson Reuters Scientific* przedstawia nową listę IF – dlaczego z niej nie skorzystać, by przeliczyć tę punktację na odpowiednie punkty na liście MNIŚW? Mam wrażenie, że obecna punktacja – 10, 15, 20, 25 i 30 pkt – to, delikatnie mówiąc, zbyt duże uproszczenie [2–4].

Należy jeszcze wspomnieć o bardzo ważnym wydarzeniu, które miało miejsce w 2007 r. Mniej więcej wówczas

koncern *Thomson Reuters Scientific* postanowił rozszerzyć listę czasopism specjalistycznych m.in. z Europy Środkowej i Wschodniej, co spowodowało, że na listę SCI-Ex dostało się wiele czasopism, które wcześniej nie miałyby raczej na to szans. To prawdopodobnie wpłynęło obecnie na decyzję Rady Nauki przy MNIŚW o wycofaniu się z punktacji 10 dla tych czasopism. Niestety, Ministerstwo Nauki nie wie, że lista jest już zamknięta i obecnie ponownie będzie bardzo trudno się na nią dostać. Co więcej, przez ostatnie dwa lata redakcje wielu czasopism naukowych (które zostały włączone na listę SCI-Ex i otrzymały 10 pkt) podjęły bardzo duży trud i dokonały wielu zmian (m.in. przechodząc całkowicie na język angielski, a tym samym zatrudniając redaktorów językowych, rozszerzając skład redakcji oraz rady naukowej o znamienitych naukowców z całego świata), by prace publikowane na łamach tych czasopism były cytowane i by tym samym czasopismo mogło uzyskać odpowiedni IF [2].

Tymczasem 5 maja 2009 r. wszystkie te czasopisma, w tym *Kardiologia Polska*, mają nie 10, a 6 pkt. I tu pojawia się jeszcze większa niesprawiedliwość, gdyż czasopisma z listy CC/SCI-Ex, zazwyczaj już z odpowiednim RIF, których redakcje dokonały dużych zmian, by uzyskać pierwszy oficjalny IF, trafiły do jednego worka czasopism z punktacją 6 pkt, grupy ogromnie zróżnicowanej, od tytułów ledwo spełniającej kryteria 6 pkt do czasopism odbiegających tylko brakiem oficjalnego wskaźnika cytowań od pism z IF [2].

Decyzja Rady Nauki przy MNIŚW jest kompletnie niezrozumiała, by nie powiedzieć wprost – błędna i krzywdząca. Potwierdza tym samym brak pomysłowości i kompletną bezsilność w tworzeniu właściwych kryteriów oceny parametrycznej czasopism naukowych. Jest to szczególnie dziwne, gdyż są gotowe wzorce, które należałoby wykorzystać przy takiej ocenie, jak chociażby kryteria oceny parametrycznej czasopism, które proponuje *Index Copernicus* (narzędzie *Medical Science International*) czy chociażby *Medline/Index Medicus* (pomimo że też są w wielu miejscach kontrowersyjne) [5]. Byłyby to jasne kryteria, które pozwoliłyby każdej redakcji przewidzieć, ile punktów się danemu czasopismu należy, i co ważniejsze – co należy zmienić/poprawić, by zwiększyć tę punktację [2].

Pytań bez odpowiedzi jest dużo więcej. Chociażby, skoro Rada Nauki przy MNIŚW wycofała się z punktacji 10 pkt dla czasopism bez IF, to dlaczego nie można uruchomić punktacji 1, 3 i 5 pkt i dalej analogicznie 7, 8 i 9 pkt (a może nawet co pół punktu)? Umożliwiłoby to większe zróżnicowanie punktacji, a przede wszystkim (co ważniejsze!) bardziej adekwatną ocenę.

Wprowadzenie jasnych i przejrzystych zasad punktacji czasopism nie musi być wcale trudne, o czym świadczą dostępne wzory oceny parametrycznej, którymi dysponujemy. Jedno jest natomiast pewne – takie przejrzyste kryteria pozwoliłyby stworzyć listę czasopism o punktacji bardziej adekwatnej do danego, aktualnego poziomu czasopisma [2, 4].

Wśród parametrów, które należałoby wziąć pod uwagę, najważniejsze znaczenie na pewno miałyby:

- 1) jakość merytoryczna publikowanych artykułów (najtrudniejsza do oceny), gdzie można by oceniać m.in. liczbę artykułów oryginalnych, poglądowych i opisów przypadków w skali roku, a w publikowanych pracach liczebność badanych grup, metody statystyczne zastosowane w pracy i in. W przypadku czasopism specjalistycznych zawsze można by zaprosić niezależnego specjalistę (kardiologa w przypadku *Kardiologii Polskiej*), by wypowiedział się co do jakości publikowanych artykułów, oceniając np., czy dodają coś do aktualnej wiedzy (tzw. *novelty* – ulubione słowo wielu recenzentów) [2, 4];
- 2) indeksacja czasopisma w międzynarodowych bazach danych – począwszy od narzędzi *Thomson Reuters Scientific*, poprzez *Pubmed/Medline*, *Scopus/EMBASE*, *Chemical Abstracts CAS*, *CAB Abstracts (CABI, Global Health)*, *BIOBASE*, *Cambridge Scientific Abstracts*, skończywszy na *DOAJ*, *J-Gate* czy wspomnianym powyżej *Index Copernicus* [4];
- 3) międzynarodowy skład redakcji i rady naukowej (doświadczenie członków rady naukowej można by oceniać np. za pomocą liczby cytowań czy indeksu Hirscha);
- 4) międzynarodowe autorstwo prac publikowanych na łamach czasopisma, ze szczególnym zwróceniem uwagi na procent prac z Europy Zachodniej, Stanów Zjednoczonych czy Australii;
- 5) terminowość pojawiania się kolejnych numerów czasopisma, co świadczy o odpowiedniej liczbie przyjęć (*submissions*) oraz sprawności pracy redakcji czasopisma (jeden z ważniejszych parametrów dla większości baz indeksacyjnych) [2, 4];
- 6) fakt, że dane czasopismo jest organem (lub jest wydawane pod patronatem) towarzystwa naukowego (lokalnego czy międzynarodowego);
- 7) obecność w redakcji redaktora statystycznego oraz redaktorów językowych (*language editors/native speakers* w przypadku czasopism anglojęzycznych), a także międzynarodowego grona redaktorów działań [*section editors/associate editors (AEs)*] [2, 4];
- 8) wartość realnego wskaźnika cytowań (RIF), np. 0–0,25, 0,25–0,5, 0,5–1,0 i powyżej 1,0;
- 9) jakość techniczna czasopisma – papier kredowy, kolor, jakość publikowanych rycin, jakość łamania etc.;
- 10) powtarzalność układu artykułów – tak by każda praca oryginalna, poglądowa, opis przypadku, komentarz czy

artykuł redakcyjny spełniały kryteria założone w wytycznych dla autorów (ang. *Instructions for authors*, IFA) danego czasopisma (również pod względem długości, liczby wyrazów), a także by piśmiennictwo we wszystkich pracach było przedstawiane zgodnie z IFA [2, 4];

11) jakość procesu recenzji w danym czasopiśmie (posiadanie panelu recenzentów/autorów – *online submission system*, liczba recenzentów przypadających na jeden artykuł, międzynarodowy skład panelu recenzentów, zachowanie standardów *peer-review*) [2–5].

To oczywiście tylko wybrane kryteria przyznawania punktów. Ich łączna suma wynosiłaby np. 1000 – i wówczas czasopismo otrzymywałoby 9 pkt za punktację 851–899, 9,5 pkt za punktację 900–950 etc. Taka ocena byłaby znacznie bardziej sprawiedliwa i w możliwie optymalny sposób przedstawiałaby jakość każdego czasopisma [2].

Obserwując jednak dotychczasowe działania MNiSW, należy zdać sobie sprawę z tego, że prawdopodobnie nieprędko doczekamy się ze strony ministerstwa oceny parametrycznej czasopism spełniającej wymagania obowiązujące w Europie i Stanach Zjednoczonych. A przecież ta punktacja ma podstawowe znaczenie przy zdobywaniu tytułów naukowych doktora, doktora habilitowanego czy profesora, a co równie ważne, jeśli nie ważniejsze – przy przyznawaniu dotacji finansowych poszczególnym ośrodkom, klinikom i zakładom.

Zawsze jednak warto mieć nadzieję, biorąc pod uwagę chociażby to, że zarówno w Komisji Nauki, jak i komisji oceniającej czasopisma naukowe przy MNiSW naprawdę nie brakuje mądrych ludzi, którzy takie zmiany mogliby, a przede wszystkim chcieliby wprowadzić [2].

Piśmiennictwo

1. Gasparyan AY, Banach M. A medium of science communication in our times. *Arch Med Sci* 2009; 5: 1-2.
2. Banach M. Najnowsza ocena parametryczna czasopism naukowych. Delikatnie mówiąc – nieporozumienie. *Menedżer Zdrowia* 2009; 11: 42-4.
3. Banach M. Co dalej z Kardiologią i Torakochirurgią Polską? Sposoby indeksacji polskich czasopism medycznych. *Kardiologia i Torakochirurgia Polska* 2006; 3: 346-9.
4. Banach M. Impact Factor 2009 – the main aim of Archives of Medical Science. *Arch Med Sci* 2007; 3: 1-2.
5. Banach M. Indeksacja Kardiologii i Torakochirurgii Polskiej w bazie MEDLINE. Czy gra jest warta świeczki? *Kardiologia i Torakochirurgia Polska* 2007; 4: 124-5.