

O rozwoju i przyszłości nauki w medycynie polskiej raz jeszcze

dr n. med. Andrzej Grzybowski

Katedra Historii Nauk Medycznych, Uniwersytet Medyczny, Poznań

Pracownia Elektrodiagnostyki Narządu Wzroku, Szpital Miejski, Zakład Opieki Zdrowotnej Poznań – Nowe Miasto

Doktor Andrzej Grzybowski jest członkiem redakcji kilku czasopism polskich (*Klinika Oczna, Archiwum Historii i Filozofii Medycyny, Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu*) oraz zagranicznych (*Acta Ophthalmologica, International Journal of Dermatology, Medical Science Monitor*), absolwentem studiów *Master of Business and Administration* przy Akademii Ekonomicznej w Poznaniu. Obecnie pełni funkcję zastępcy dyrektora ds. opieki zdrowotnej w szpitalu miejskim ZOZ Poznań – Nowe Miasto w Poznaniu.

Kardiologia Pol 2008; 66: 1024-1025

Z zainteresowaniem przeczytałem artykuł dr. Roberta Wołka *Rozwój i przyszłość nauki w medycynie polskiej* i postanowiłem kontynuować ten wątek. Artykuł dr. Wołka zawiera jednak przede wszystkim informacje na temat zasad funkcjonowania sektora badań naukowych i prowadzenia badań naukowych w Stanach Zjednoczonych. Pod wieloma względami są to, i pewnie przez wiele lat jeszcze będą, zasady dość nam dalekie. Wynika to, moim zdaniem, nie tyle z „zapóźnienia” nauki polskiej, co przede wszystkim z zupełnie innych tradycji nauki amerykańskiej i europejskiej.

Chciałbym się skupić na realiach nauki polskiej, a głównie na możliwych do wprowadzenia ulepszeniach. Obserwując z bliska spór pomiędzy panią minister nauki i dużą częścią środowiska akademickiego w Polsce o zmiany dotyczące m.in. habilitacji i sposobu prowadzenia przewodów doktorskich, odnoszę wrażenie, że do żadnych zmian ostatecznie on nie doprowadzi. W istocie dyskusja ta jedynie antagonizuje strony, utwierdza w dotychczasowych przekonaniach i konserwuje obecne realia. W tym sensie jest ona nawet szkodliwa, gdyż odwraca uwagę od zmian możliwych do wprowadzenia przy współpracy dużej części środowiska naukowego i przedstawicieli najważniejszych sił politycznych w Polsce.

Pytanie pierwsze: o cel zmian

„Którą drogę mam wybrać?” – zapytała Alicja Kota; „To zależy w dużej mierze, dokąd masz zamiar dojść” – odpowiedział Kot. Ten cytat z *Alicji w Krainie Czarów* odzwierciedla podstawowy dylemat dotyczący wyboru narzędzi służących do osiągnięcia celu, z którym mamy również do czynienia w nauce. Należy zacząć od postawienia zasadniczych – dla jednych oczywistych, dla innych trudnych – pytań: Czy zależy nam na zwiększaniu liczby doktoratów, habilitacji i profesur bez względu na ich jakość? Czy praca doktorska lub habilitacyjna, która nie rodzi publikacji w czasopiśmie z Listy Filadelfijskiej (z *Impact Factor*, którego słabości są dobrze znane), zasługuje na swoje miano? Promotor mojej pracy doktorskiej mawiał, że nie ma wyjazdu na konferencję naukową bez aktywnego udziału, nie ma

pracy doktorskiej bez jednej, a pracy habilitacyjnej bez przynajmniej dwóch publikacji ze wskaźnikiem *Impact Factor* (IF). Niektóre uczelnie w Polsce wprowadziły już wymagania dotyczące tego typu publikacji dla przewodu habilitacyjnego. Są one przez środowisko medyczne przyjmowane – i to nie bez racji – dość chłodno. Wydaje się bowiem, że najpierw należy wspierać, a dopiero później można wymagać. Niestety, bardzo często badacze aspirujący do publikacji w czasopismach z Listy Filadelfijskiej nie są w żaden sposób wspierani przez swoje uczelnie (otrzymują zwykle środki na badania własne w takiej samej wysokości jak inni) ani przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego (MNiSW) (fakt bycia autorem dobrych publikacji nijak się ma do otrzymania grantu naukowego – można mieć świetne publikacje na swoim koncie i nie dostać grantu na badania naukowe lub nie mieć żadnych liczących się publikacji i dostać dofinansowanie). Recepta na pozytywną zmianę to w tym wypadku motywowanie do doskonałości poprzez rzeczywiste wspieranie tych, którzy prowadzą badania umożliwiające im publikowanie wyników w najlepszych czasopismach międzynarodowych.

Pytanie drugie: o narzędzia

Wydaje się, że zwiększenie konkurencyjności polskiej nauki zależy m.in. od dostrzeżenia słabości w trzech obszarach: czasopiśmie naukowych, parametryzacji nauki i naukowców oraz systemu przyznawania grantów naukowych. W dalszej części artykułu omówione zostanie pierwsze z wymienionych wyżej zagadnień.

Polskie czasopisma naukowe

W 1999 r. w Polsce ukazywały się 123 naukowe czasopisma biomedyczne. Obecnie jest ich ponad 560 (dane z listy *Index Copernicus*). Przyrost jest znaczny, a ciągle powstają nowe. Oczywiście nie chodzi o to, by w jakiś magiczny sposób powstrzymać powstawanie nowych czasopism, mamy przecież wolny rynek i demokrację, ale o zrozumienie mechanizmu niskiego poziomu znacznej większości z nich.

Tabela I. Porównanie systemu punktowego MNiSW oraz *Index Copernicus* dla wybranych polskich czasopism z Listy Filadelfijskiej – 10 pkt MNiSW

	Punkty MNiSW	<i>Index Copernicus</i>	<i>Impact Factor</i>
<i>Medical Science Monitor</i>	10	24,69	1,607
<i>Arch Immun Ther Exp</i>	10	21,81	1,700
<i>Cellular and Molecular Biology Letters</i>	10	19,20	1,676
<i>Acta Neurobiologiae Experimentalis</i>	10	19,17	0,940
<i>Acta Chromatographica</i>	10	15,57	0,746
<i>Acta Parasitologica</i>	10	14,74	0,814
<i>Folia Histochemica et Cytobiologica</i>	10	14,45	0,886
<i>Polish Journal of Environmental Studies</i>	10	11,77	0,627
<i>Medycyna Weterynaryjna</i>	10	10,82	0,000
<i>Archives of Medical Sciences</i>	10	10,00	0,000

Mechanizm upadku polskich czasopism jest prosty: wszystkie one konkurują ze sobą na dość płytkim „rynku autorów” oraz o ograniczone fundusze pochodzące czy to od firm farmaceutycznych, czy ze środków Ministerstwa Nauki wspomagających naukę. Wiele czasopism publikuje prace coraz gorszej jakości, zwyczajnie po to tylko, by utrzymać się na rynku. Trudności finansowe powodują w najlepszym wypadku ograniczenie objętości czasopisma, a w najgorszym – nieregularne wydawanie. Obydwa te czynniki sprawiają, że szansa na indeksację międzynarodową czasopisma w *Medline* (nie mówiąc już o Liście Filadelfijskiej, która jest poza zasięgiem znakomitej większości) jest minimalna. Obecnie jedynie ok. 10% polskich czasopism biomedycznych jest indeksowanych w *Medline*. Znacznie mniej znajduje się na Liście Filadelfijskiej, a jeszcze mniej ma *Impact Factor*. Brak takiej indeksacji prowadzi do marginalizacji czasopisma, a z czasem do upadku, bowiem autorzy wybierają czasopisma o uznanej jakości. Indeksacja w *Medline* i Liście Filadelfijskiej jest właśnie takim certyfikatem jakości, gwarantującym dodatkowo, że praca będzie dostępna na rynku międzynarodowym.

Kolejnym czynnikiem marginalizującym nasze czasopisma naukowe jest język. Wobec tysięcy czasopism międzynarodowych, setek indeksowanych w bazach medycznych, trudno zrozumieć tworzenie nowych tytułów, a nawet utrzymywanie wielu dotychczasowych, dostępnych jedynie w języku polskim. Nawet najlepsze badanie opublikowane jedynie w języku narodowym, polskim, czeskim czy szwedzkim, ma niewielkie szanse na przebicie się do obiegu międzynarodowego. Niestety, nawet streszczenia w języku angielskim niewiele tę sytuację zmieniają. To nie podważa racji bytu polskojęzycznych czasopism medycznych i naukowych. Trzeba jednak jasno stwierdzić, że służą one bardziej upowszechnianiu wiedzy i dzieleniu się doświadczeniami niż publikowaniu najlepszych wyników badań naukowych. I tym razem wydaje się, że brakuje wydolnych systemów motywowania najlepszych polskich czasopism naukowych. Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego powinno wyraźnie wspierać

Tabela II. Porównanie systemu punktowego MNiSW oraz *Index Copernicus* dla wybranych polskich czasopism z Listy Filadelfijskiej – 15 pkt MNiSW

	Punkty MNiSW	<i>Index Copernicus</i>	<i>Impact Factor</i>
<i>Folia Biologica</i>	15	13,99	0,667
<i>Acta Theriologica</i>	15	13,41	0,740
<i>Polish Journal of Chemistry</i>	15	13,33	0,483
<i>Bulletin of the Veterinary Institute of Pulawy</i>	15	11,68	0,273
<i>Nukleonika</i>	15	10,42	0,175

najlepsze polskie czasopisma naukowe, czyli te, które już dzisiaj mają wskaźnik *Impact Factor* lub mają szanse rozwinąć się tak, by dostać się na Listę Filadelfijską. Dziwne, choć tak bardzo dla nas typowe, że nie korzysta się z istniejących dobrych rozwiązań, choćby z systemu wieloparametrycznej wyceny czasopism naukowych wg *Index Copernicus*. System ten powstał, by wskazać, które czasopisma i w jakim stopniu są przygotowane do pozytywnej weryfikacji w bazie *Medline* czy *Thomson ISI*. Bada konkretne parametry, które analizowane są przez *selection committees* właśnie w tych bazach bibliograficznych. Wydaje się, że przygotowane przez Ministerstwo Nauki rankingi czasopism i przyznawana im polska punktacja są mocno niedoskonałe. Przede wszystkim znacznie mniej precyzyjnie analizują czasopisma. Głównym jednak zarzutem jest wmontowana uznaniowość, co daje możliwości „ręcznego sterowania” rankingiem. Na przykład *Medical Science Monitor* przy *Impact Factor* 1,6 za 2007 r. otrzymał 10 pkt MNiSW, *Archivum Immunologiae et Therapiae Experimentalis* przy *Impact Factor* 1,7 otrzymał również 10 pkt MNiSW, a *Archives of Medical Sciences* – bez IF – otrzymał również 10 pkt MNiSW (Tabela I). *Kardiologia Polska* otrzymała 6 pkt MNiSW.

W Tabeli I przedstawiono przykładowe porównanie systemu punktowego MNiSW oraz *Index Copernicus* dla polskich czasopism z Listy Filadelfijskiej. Z Tabeli wynika, że taką samą punktację MNiSW otrzymują czasopisma z *Impact Factor* 1,700 (*Arch Immun Ther Exp*) oraz bez punktacji *Impact Factor* (*Archives of Medical Sciences*). W Tabeli II przedstawiono podobne porównanie jak w Tabeli I, jednak dla polskich czasopism z Listy Filadelfijskiej, którym przyznano 15 pkt MNiSW. Z Tabeli II wynika, że niektóre czasopisma o względnie niskim wskaźniku *Impact Factor* (np. *Nukleonika* – IF 0,175) otrzymały znacznie wyższą punktację MNiSW niż czasopisma o ok. 10-krotnie wyższym wskaźniku *Impact Factor* (np. *Arch Immun Ther Exp* – IF 1,700).

Wydaje się zatem, że system oceny przyjęty przez MNiSW zafałszowuje rzeczywistość i w żadnej mierze nie motywuje do publikowania w najlepszych polskich czasopismach.

Piśmiennictwo

1. Wołk R. Rozwój i przyszłość nauki w medycynie polskiej. *Kardiologia Pol* 2008; 66: 808-11.