

Słowo o dobrym czasopiśmie medycznym

Word about a good medical journal

Andrzej Nestorowicz

I Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Rok 2012 to kolejny, 44. już rok ukazywania się „Anestezjologii Intensywnej Terapii” — oficjalnego czasopisma Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Cztery dekady bytu w świecie wydawnictw naukowych to okres z pewnością daleki od rekordu, jednak wystarczająco długi, by nasz kwartalnik osiągnął należną mu dostojność. Od tyłu już lat dociera do szerokiego grona czytelników, nie tylko lekarzy anestezjologów [1].

O wartości czasopisma świadczą przede wszystkim teksty, jakie są w nim publikowane, zatem nikt inny, jak tylko autorzy prac decydują o jego wartości. To oni są prawdziwymi i jedynymi gwarantami dotychczasowych i przyszłych sukcesów periodyku. Wśród tysięcy artykułów, jakie ukazały się dotychczas w „Anestezjologii Intensywnej Terapii” wiele prac oryginalnych spełniało kryteria światowe, potwierdzając duży twórczy potencjał badawczy polskich naukowców. Na uwagę zasługują też opisy rzadkich lub trudnych przypadków klinicznych, których wartość praktyczna nadal pozostaje nie do przecenienia. Mniejszego znaczenia nabierają w ostatnich latach opracowania poglądowe: niezbędne dawniej w związku z ograniczonym dostępem do materiałów źródłowych, tracą obecnie swój walor edukacyjny z uwagi na powszechność innych środków przekazu. Z tych samych powodów w czasopiśmie nie ukazują się popularne dawniej wśród czytelników streszczenia wybranych artykułów z innych periodyków medycznych. Brakuje również doniesień o charakterze kronikarskim i informacyjnym, co wynika z sukcesywnego przekształcenia kwartalnika z wydawnictwa środowiskowego na czasopismo *par excellence* naukowe, spełniające kryteria instytucji opiniujących.

Wymagania stawiane obecnie czasopismom naukowym budzą jednak liczne kontrowersje. Krajowe kryteria oceny parametrycznej [2], zmieniające się co kilka lat, preferują te wydawnictwa, które na przykład publikują prace w języku angielskim a nie polskim, współpracują przede wszystkim z recenzentami międzynarodowymi, a teksty publikacji we-

ryfikują przez osoby, dla których język polski nie jest językiem ojczystym. Z drugiej strony za czasopismo naukowe uznaje się to, które w każdym wydanym zeszycie opublikowało 1 artykuł naukowy — słownie: jeden. Przesłanki, jakimi kierowali się autorzy takiego zestawu kryteriów, nie są, niestety, znane. Największe dyskusje budzi jednak od wielu lat sposób, w jaki czasopisma naukowe oceniane są w wymiarze międzynarodowym [3, 4]. Wiodącą instytucją dokonującą tej procedury jest *Thompson Reuters* (vide tzw. lista filadelfijska), która od wielu lat za najlepsze wydawnictwa uznaje amerykańskie.

Jako zasadniczy miernik jakości publikacji oraz rangi czasopisma przyjmowany jest wskaźnik cytowań, który, choć spełnia kryteria miernika obiektywnego, nie jest idealny, bazuje bowiem głównie na publikacjach anglojęzycznych, nie uwzględnia wszystkich baz bibliograficznych, nie różnicuje prac z zakresu nauk podstawowych i nauk klinicznych. Bywa też, że powodem braku uznania tej instytucji dla czasopisma staje się „... *sufficient coverage of these subject areas with... journals from your geographic region*”.

W świetle coraz większej wagi wskaźnika cytowań należy z ubolewaniem stwierdzić, że wielu autorów prac przesyłanych do druku w „Anestezjologii Intensywnej Terapii” opiera swe doniesienia wyłącznie na publikacjach zamieszczonych w wydawnictwach zagranicznych, często wątpliwej wartości, ignorując rodzime, niejednokrotnie lepsze, drukowane w naszym kwartalniku. Nie pomaga to w staraniach o międzynarodowe uznanie dla czasopisma.

Niezależnie od słabości strukturalnych różnorodnych międzynarodowych systemów oceny parametrycznej czasopism naukowych, konfrontowanie własnego krajowego periodyku z podobnymi wydawnictwami ukazującymi się na świecie jest ze wszech miar słuszne. Sukcesy w tym zakresie, jeśli istnieją, to jak już wcześniej podkreślono, są przede wszystkim udziałem autorów publikowanych prac. W mniejszym stopniu zespołów redakcyjnych i wydawcy.

Redagowanie czasopisma medycznego to szczególnie rodzaj działalności publicznej, pełnej wykotów i manowców. Nad każdym opublikowanym tekstem pochyła się wcześniej zespół osób odpowiedzialnych za prawidłową formę merytoryczną i językową artykułu, jego właściwą szatę graficzną i estetykę. Dla lekarza klinicysty jest to praca niezwykła i, jak uczy historia, nie każdy potrafi sprostać temu zadaniu. Umiejętność znajdowania kompromisu pomiędzy sposobem prezentowania własnych osiągnięć badawczych przez autorów prac a przyjętymi zasadami ich publikowania w czasopiśmie naukowym to cecha szczególnie przydatna w tej działalności. Granice tego kompromisu zakreślają wytyczne dla autorów, wśród których na szczególne podkreślenie zasługuje obowiązek weryfikacji uzyskanych wyników badań za pomocą właściwie dobranych i starannie wykonanych analiz statystycznych. Uchybienia w tym zakresie są obecnie powszechne uznawane za postępowanie nieprofesjonalne [5]. O wartości czasopisma decyduje również stosowny styl i język publikacji, rygorystyczny logiczny formowanych treści, poprawność fleksyjna czy interpunkcja. Specyfika tekstów naukowych nie oznacza też przyzwolenia na stosowanie zwrotów żargonowych, neologizmów (np. „epinefryna”, „kondukcja znieczulenia”), nieokreślonych pojęć czy symboli [6]. Unikanie lapsusów językowych (np.: „Ze względu na toksyczne działanie alkoholu na narządy mięsiste ma on coraz mniej zwolenników...” [7]) powinno przyświecać autorom tekstów, jednak w twórczym ferworze nie zawsze ma miejsce, legitymizując tym samym recenzentów prac i redaktorów czasopism.

W 2011 roku 185 autorów publikowało swe prace na łamach „Anestezjologii Intensywnej Terapii”, a liczba doniesień w ostatnich latach wynosiła średnio 49 na rok. Dzisiaj czasopismo ukazuje się w dwóch wersjach językowych: polskiej i angielskiej i jest dostępne w formie drukowanej i elektronicznej.

Trudno sobie wyobrazić świat bez czasopism wydawanych tradycyjnie, jednak popularność ich wersji elektronicznych jest już faktem nie do przecenienia. Internet to szybki i łatwy dostęp do artykułów naukowych (pod warunkiem, że dostęp ten nie jest oparty na zasadach komercyjnych [8, 9], co zdarza się niestety coraz częściej) i nieprzebrana skarbnica wiedzy oraz źródło inspiracji naukowych. To generator postępu w medycynie, o niespotykanej dotychczas sile oddziaływania [10]. Czasopismo, które nie posiada własnej strony internetowej, to wydawnictwo niszowe, bez perspektywy dotarcia do szerokiego grona czytelników. Warto zauważyć, że od czasu uruchomienia wersji elektronicznej „Anestezjologii Intensywnej Terapii” sukcesywnie powiększało się grono jej czytelników; liczba użytkowników strony <http://anestezjologia.net> osiągnęła w ostatnim czasie niemal 7 tysięcy w ciągu każdego miesiąca.

Obecność kwartalnika w zasobach najpopularniejszej internetowej bazy czasopism medycznych, jaką jest PubMed, czyni publikowane tu teksty znanymi na całym świecie. Liczne przykłady wskazują, że polskie prace w wersji angielskiej są obecnie nie tylko czytane, ale również obficie cytowane zarówno w artykułach publikowanych w innych czasopismach [11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18], jak i w wydawnictwach książkowych [19, 20].

Podkreślana wcześniej konieczność redagowania „Anestezjologii Intensywnej Terapii” przez zespół oddanych sprawie i ściśle ze sobą współpracujących osób wymaga również stosownej oprawy formalnej. Dlatego właściwa współpraca i wspieranie redakcji przez Zarząd Główny PTAiIT ma podstawowe znaczenie dla dalszego rozwoju czasopisma. Dodatkowo, istotną rolę w pozyskiwaniu przez nasz kwartalnik należy mu pozycji wśród innych podobnych czasopism odgrywa jego wydawca, od którego należy oczekiwać rozumienia specyfiki czasopisma naukowego. Niestety, w skomercjalizowanym świecie krajowych wydawców coraz trudniej o takie zrozumienie. Z tych powodów w ostatnim czasie nastąpiła zmiana wydawcy „Anestezjologii Intensywnej Terapii”, a począwszy od niniejszego zeszytu również redaktora naczelnego. Jestem głęboko przekonany, że Pan doc. Radosław Owczuk wraz z zespołem współpracowników podejmie trud dalszego rozwoju naszego czasopisma i uczyni z „Anestezjologii Intensywnej Terapii” wiodący medyczny periodyk o wymiarze międzynarodowym. Życzę Mu tego z głębi serca.

Piśmiennictwo:

1. *Rondio Z*: Refleksje jubileuszowe. *Anestezjol Intens Ter* 2008; 40: 5–6.
2. Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego: <http://www.nauka.gov.pl/finansowanie/finansowanie-nauki/dzialalnosc-statutowa/ocena-jednostek-naukowych/lista-czasopism-punktowanych/>
3. *Ophof T*: Sense and nonsense about the impact factor. *Cardiovas Res* 1997; 33: 1–7.
4. *Burke D, Philips LH*: Is the “impact factor” a valid measure of impact of research published in *Clinical Neurophysiology and Muscle & Nerve?* *Clinical Neurophysiol* 2012; 123: 1687–1690.
5. *Davidson AJ, Carlin JB*: What a reviewer wants. *Paediatr Anaesth* 2008; 18: 1149–1156.
6. *Kotsis SV, Chung KC*: A guide for writing in the scientific forum. *Plast Reconstr Surg* 2010; 126: 1763–1771.
7. *Rybicki Z, Szepietowski J, Kański A*: Całkowite żywienie dożylnie. *Anestezjol Intens Terap* 1980; 12: 249–255.
8. *Giglia E*: Open access in the biomedical field: a unique opportunity for researchers (and research itself). *Eura Medicophys* 2007; 43: 203–213.
9. *Ng KH*: Exploring new frontiers of electronic publishing in biomedical science. *Singapore Med J* 2009; 50: 230–234.
10. *Nyabadza M, Das S*: Anaesthesia and the internet. *Br J Anaesth* 2002; 88: 334–337.
11. *Trimmel H, Kreuztimmer I, Fertsak G, Fitzka R, Dittrich M, Voelckel WG*: Use of the Airtraq laryngoscope for emergency intubation in the prehospital setting: a randomized control trial. *Crit Care Med* 2011; 39: 489–493.
12. *Causey M, Miller S, Foster A, Beekley A, Zenger D, Martin M*: Validation of noninvasive hemoglobin measurements using the Massimo Radical-7SpHb station. *Am J Surg* 2011; 201: 592–598.
13. *Stoeva I*: The assess of dental students knowledge and skills in management of medical emergencies in dental office. *J of IMAB* 2011; 17: 132–133.
14. *Prossliner H, Braun P, Paal P*: Anaesthesia in medical emergencies. *Trends in Anaesthesia and Critical Care* 2012; 2: 109–144.

15. *Arya R, Sood N, Ralhan S, Wander G*: TEE-guided left ventricular epicardial pacing lead placement for cardiac resynchronization therapy. *Ann Card Anaesth* 2012; 15: 229–232.
16. *Elsayed M, Hanoura S, Ewieda T, Allam M, Abdullach A*: Intubation outcome of patients with anticipated difficult intubation: a comparative study of dexmedetomidine versus sevoflurane as a sedative. *J Am Sci* 2012; 8: 43–48.
17. *Hoggarth AJ, Powell C*: Paediatric life support training for medical students in Wales. *Welsh Paed* 2012; 36: 59–62.
18. *Sainaresh V, Jain S, Patel H, Shruti G, Trivedi H*: Malplacement of hemodialysis permacatheter into anterior mediastinum following innominate vein perforation. *Semin Dial* 2012; 25: 95–96.
19. *Vadivel N, Urman R, Hines R*: Essentials of pain management. Springer, New York, Heidelberg 2011: 415.
20. *Jindal S*: Textbook of pulmonary and critical care medicine. JP Medical Ltd, New Dehli, 2011: 154.

Adres do korespondencji:

prof. dr hab. n. med. Andrzej Nestorowicz
Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii UM
ul. Jaczewskiego 8, 20–950 Lublin
tel.: (81) 724 43 32, faks: (81) 724 45 50