

Komentář k hodnocení výsledků v rámci modulu M1 Metodiky M17+ v odborném panelu 3 – Medical and Health Sciences

Zpracoval místopředseda Odborného panelu: prof. RNDr. Ondřej Slabý, Ph.D.
Dne 13. 8. 2022

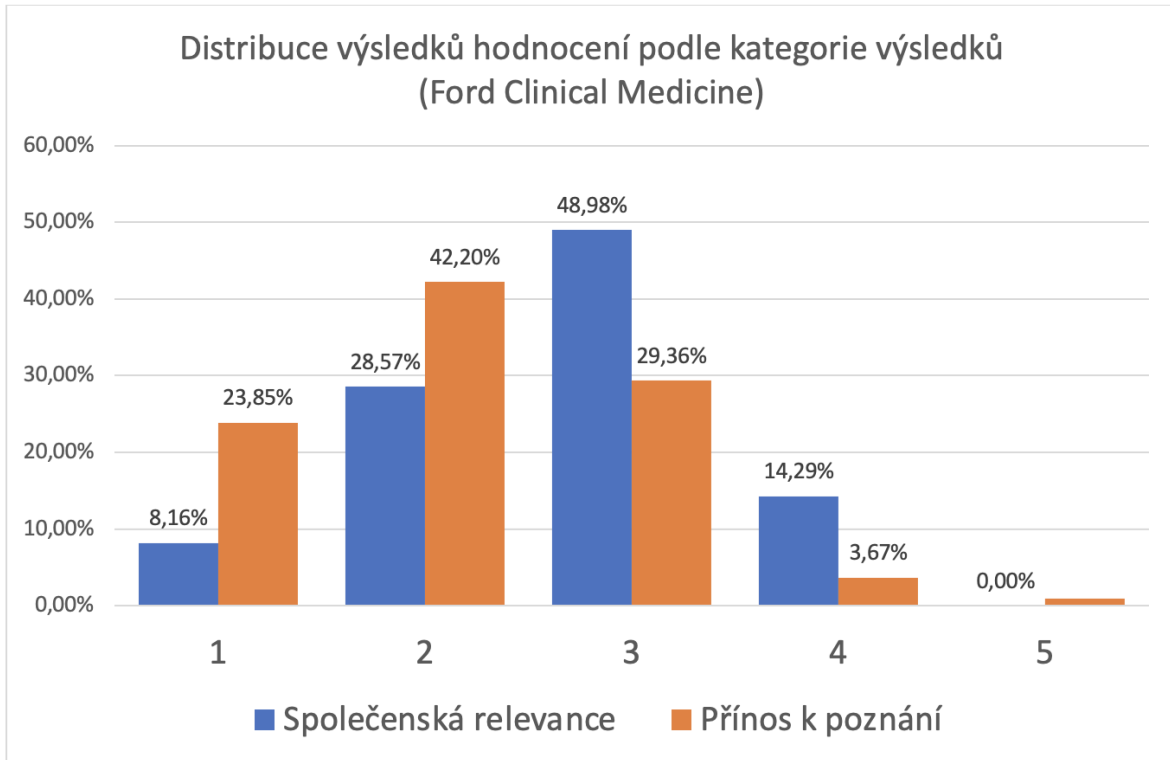
V panelu 3 – Medical and Health Sciences - bylo hodnoceno 276 položek, přičemž v 3.1 – Basic medicine – 71 položek, v 3.2 – Clinical medicine – 158 položek, 3.3 – Health sciences – 34 položek, 3.4 – Medical biotechnology – 9 položek a v 3.5 – Other medical sciences – 4 položky. Pro zjednodušení při malém počtu položek jsme pro účely hodnocení tak, jako v minulém období, sloučili 3.4 a 3.5 pod 3.3. Z celkového počtu 276 titulů bylo 147 klasifikováno jako „Přínos k poznání“ (dále PP) a 129 jako „Společenská relevance“ (dále SR).

Při hodnocení jednotlivých zařazených výsledků do 3.1 - Basic medicine bylo 64 v kategorii PP a 7 SR. Vezmeme-li výsledky v kategorii PP s hodnocením 1 a 2 (celkem 40 z 64 prací), nejvíce prací bylo uvedeno výsledků z pracovišť Akademie věd – 12. Následovala Univerzita Karlova – 10, Masarykova univerzita – 3 a Univerzita Palackého v Olomouci – 3. Dva výsledky dostaly hodnocení N pro nedostatečný podíl předkládající VO na výsledku. U SR splnily kritéria zařazení do kategorie 1 a 2 z celkového počtu 7 pouze 4 výsledky (2 x UOCHB, UVN Praha a Výzkumný ústav veterinárního lékařství, v.v.i.).

Do 3.2 – Clinical medicine bylo zařazeno již tradičně nejvíce výsledků, celkem 158: u 72 (66%) (z celkového počtu 109) se jednalo v kategorii PP o výsledky s hodnocením 1 a 2: 22 prací bylo z Lékařských fakult UK (1., 2., 3., Plzeň, Hradec Králové) a 18 z afiliovaných fakultních nemocnic (6xVFN, 7xFN Motol, 5xIKEM), ve 7 případech se jednalo o pracoviště Masarykovy Univerzity (LF a CEITEC) a v 9 případech afiliovaných fakultních nemocnic (5xFN Brno, 2xFNUSA, 2xMOU). 18 prací (37%) (z celkového počtu 49) zařazených do kategorie SR splnilo kritéria 1 a 2. Tři z nich pocházely z UHKT, 5 z pracovišť MU a jejich fakultních nemocnic (3xFNB, FNUSA, MU), 4 z Nemocnice Na Homolce a ostatní z různých výzkumných institucí a ústavů.

Do 3.3 – 3.4 – Health sciences, Medical biotechnology a 3.5 Other medical sciences bylo dohromady zařazeno 47 položek, u 3.3 pod PP 16 a pod SR 18. 3.4 a 3.5 lze hodnotit pro marginální počet 9, resp. 4 obtížně.

Ze souhrnných dat je zřejmé, že VO provádějící výzkum v oblasti Medical and Health Sciences stále více využívají možnosti vykazovat v rámci M1 výsledky kategorie Přínos k poznání (147 výsledků) na úkor Společenské relevance (129 výsledků), přičemž tento trend je nejvíce patrný v oboru Clinical medicine (49 vs. 109 výsledků). Předpokládají, že originální práce s vysokým IF musí být v kategorii PP nutně hodnoceny nejvýše. Tento předpoklad se také ukazuje jako správný. Procento výsledků ve Fordu Clinical Medicine s hodnocením 1 a 2 v kategorii PP bylo v tomto roce 66%, zatímco u kategorie SR to bylo pouze 37% (viz graf níže). Toto je jednoznačný návod pro VO preferovat pro M1 výsledky typu PP. Tato praxe ovšem může vést k celkovému znehodnocení M1, protože excelentní výsledky kategorie PP v M1 jsou pozitivně hodnoceny již v M2, a M1 tak bude pouze korelátorem M2 s minimální přidanou hodnotou.



Pozitivní je, že pozorujeme u hodnotitelů příznivý trend bonifikace tzv. domácí expertízy, tedy prvního případně korespondujícího autora z příslušné VO, a naopak poklesu hodnocení v souvislosti s mnohoautorskými výsledky. V letošním hodnocení byly poprvé ve Fordu Basic Medicine vyloučeny dva výsledky, hodnocení N, pro nedostatečný podíl předkládající VO na výsledku. Tento aspekt hodnocení by měl být do budoucna více akcentován, a to především v souvislosti s multicentrickými klinickými hodnoceními. Na tuto skutečnost je ovšem třeba důrazně a předem VO upozornit, aby tyto výsledky nebyly do modulu M1 vůbec vybírány. Historicky byly totiž tyto výsledky klinických studií (NEJM, Lancet apod.) často dobře hodnoceny a z hlediska VO se proto jako výsledky do M1 osvědčily.

Oproti tomu dosáhnout nejvyššího hodnocení v kategorii SR je téměř nemožné, vezmeme-li v úvahu, že toto hodnocení může získat pouze výsledek s mezinárodním společenským nebo ekonomickým dopadem. Skutečnost, že i tak některé výsledky dosahují v kategorii SR nejvyššího hodnocení, odráží spíše odklon hodnotitelů od metodiky hodnocení než skutečný soulad výsledku s definicí nejvyššího hodnocení. Lze tedy předpokládat, že VO zde spíše spekulují, jaké typy výsledku uplatňovat a budou i nadále preferovat vykazování původních prací v kategorii PP na úkor výsledků v kategorii SR.

Důvod spatřujeme mimo jiné také v nešťastné definici kritérií pro jednotlivé známky v rámci SR. Jak si má hodnotitel poradit např. s monografií Revmatologie (>1000str. učebnice), která je hodnotným několikaletým dílem týmu respektovaných odborníků, má bezpochyby velký význam pro české revmatology, kterým usnadní vzdělávání a třeba, díky své přehlednosti, i každodenní klinickou praxi? Jedná se o významný dopad, dopad nebo částečný dopad na českou společnost? Společenský význam u naprosté většiny výsledků v rámci panelu 3 je vázán na určitý segment společnosti, pro který může být mimořádně významný, nicméně plošně je samozřejmě zanedbatelný. Z tohoto hlediska by v podstatě všechny výsledky měly být průměrné a podprůměrné.

Na stranu druhou některé VO stále nemají ve vymezení kategorii PP a SR jasno a vykazují například učebnice v českém jazyce v kategorii PP, čímž je zcela připraven o možnosti dobrého hodnocení. Naopak například originální práce z oblasti základního molekulárně-biologického výzkumu publikovaná v odborném časopisu kategorie T5 nemůže v rámci SR dosáhnout dobrého výsledku skrze svůj minimální společenský a ekonomický dopad v daném čase, ani střednědobém monitorovacím období. Oba scénáře se bohužel v rámci M1 vyskytují.

V rámci panelu 3 se stále v M1 setkáváme také s výsledky nízké kvality, jako jsou přehledové práce v českých recenzovaných (i nerecenzovaných) časopisech či odborné publikace Q4 svědčící o nepochopení smyslu M1 v rámci metodiky M17+. Na druhou stranu je třeba konstatovat, že se podařilo stabilizovat pool kvalitních hodnotitelů pro výsledky v rámci M1. V současné době je jich panelu 3 k dispozici celkem 168 a jejich znalost metodiky hodnocení se zlepšuje, což se projevuje snížením počtu diskrepantních výsledků. Nicméně, věříme, že hodnocení excelentních výsledků typu PP by bylo logičtější jako samostatná součást M2, přičemž M1 by zůstal zaměřený výhradně na nebibliometrizovatelné výsledky.

Na základě výše uvedeného se domníváme, že minimálně u výsledků z oblasti Medical and Health Sciences není Modul 1 stále dostatečně nakalibrován a některé VO s ním stále neumějí pracovat. Modul 1 tak při celkovém hodnocení VO v oblasti Medical and Health Sciences může vést k nežádoucímu zkreslení, a v kontextu objektivních výsledků M2, by mu tak při posuzování VO měla být přiřkládána významně menší váha než M2.