

28 ÉV A HAZAI KLINIKAI IDEGTUDOMÁNYOK EGYÜTTMŰKÖDÉSÉNEK SZOLGÁLATÁBAN

RAJNA Péter^{1, 2}, TAJTI János^{3, 4}

¹Semmelweis Egyetem, 4. sz. Doktori Iskola, Budapest

²főszerkesztő

³Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Neurológiai Klinika, Szeged

⁴felelős szerkesztő

| Hungarian | <http://dx.doi.org/10.18071/isz.71.0303> | www.elitmed.hu

28 YEARS IN THE SERVICE OF THE COOPERATION OF NATIONAL CLINICAL NEUROSCIENCES

Rajna P, MD, PhD; Tajti J, MD, PhD

Idegyogy Sz 2018;71(9–10):303–311.

A 71. évfolyamát taposó tudományos szaklap jelenlegi két vezető szakmai tisztségviselője áttekinti a lap történetét, tartalmi és formai fejlődését. A papíralapú szakirodalmi termékek általános területvesztésének tudatában már több mint húsz éve megfogalmazták a folyóirat értékrendjét és prioritásait: 1. a lap magas szakmai színvonalának megőrzése a nemzetközi regisztráció és évenkénti minősítés (impakt faktor, IF) megszerzésével és fenntartásával, 2. a magyar nyelvű közlés lehetőségének biztosítása itthon és külföldön élő szerzők számára, 3. a klinikai idegtudományok legszélesebb skálájának megjelenítése a publikációkban, 4. a leggyakoribb, illetve legjelentősebb kórképek új (etiológiai, diagnosztikai, terápiás, gondozási) eredményeinek ismertetése a hazai klinikai gyakorlat minőségének biztosítása, javítása céljából, 5. a klinikai idegtudományok hazai művelői számára a legmagasabb szakmai szintű publikációs tér megteremtése és végül 6. az érintett szakemberek számára közérdekű klinikai kérdésekben könnyen elérhető interakciós felület és vitafórum fenntartása.

A fenti szempontokra vonatkozóan, a folyóirat története során bevezetett szerkesztői tevékenységek, publikációs és egyéb aktivitások felsorolásával vázolják a közel három évtized erőfeszítéseit. Összefoglalják a lap vélt erősségeit és gyengeségeit, rámutatnak a célokkal kapcsolatos lehetőségekre és korlátokra, melyek alapján körvonalazzák a legfontosabb feladatokat (SWOT-elemzés).

Kulcsszavak: *klinikai idegtudományok, klinikai gyakorlat minőségbiztosítása, anyanyelvi közlés, impakt faktor, SWOT-elemzés*

Two leading managers of the scientific journal currently publishing its 71st volume give an overview on the history and content- and form-related development of the journal. Recognizing the constantly decreasing role of paper-based literature products, the value system and the priorities of the journal were established more than 20 years ago: 1) preservation of high standards by achieving and maintaining international registration and annual qualification (i.e. impact factor); 2) enabling publication in Hungarian language for scientists living in Hungary and abroad; 3) displaying an ever broader spectrum of clinical neurosciences in the publications; 4) presentation of cutting-edge findings (related to the etiology, diagnostics, therapy, and care) of the most frequent and most relevant diseases in order to assure and enhance the quality of national clinical practice; 5) providing the possibility for the highest possible standard of scientific publication for Hungarian clinical neuroscientist; and finally 6) maintaining a readily available interaction surface and debate forum for the involved professionals in clinical questions of public interest. With respect to the above aspects, an outline is given of the efforts of the nearly three decades by listing editorial, publication, and other activities introduced throughout the history of the journal. The presumed strengths and weaknesses of the journal are summarized, the opportunities and limitations of the established objectives are highlighted, based on which the editors outline the most important tasks (SWOT analysis).

Keywords: *clinical neurosciences, quality assurance of clinical practice, mother tongue publishing, impact factor, SWOT analysis*

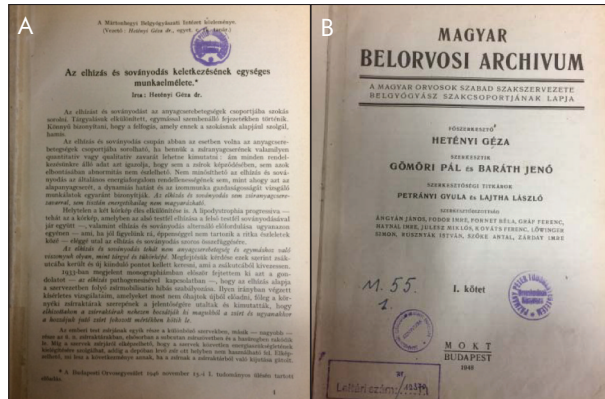
Levelező szerző (correspondent): Prof. dr. RAJNA Péter, Semmelweis Egyetem, 4. sz. Doktori Iskola; Budapest.
E-mail: rajna@multiart.hu

Bevezetés

A *klinikai idegtudományok* viszonylag új keletű „ernyő”-kifejezésnek tekinthető, de maga az ideggyógyászat sem túl régóta önálló fogalom. Az utóbbi a belgyógyászatból nőtt ki, ezért nem meglepő, hogy az *Ideggyógyászati Szemle* (a továbbiakban *Szemle*) eredetét a Magyar Belorvosi Archivum (MBA) indulásához lehet kapcsolni. *Bereczki és Gesztelyi* a *Szemle* első 50 évét értékelő kiváló közleményében¹ kötet- és füzetszámok szerint is követi az első publikációkat. E szerint a *Szemle* valójában az MBA 3. (1950-es) kötetében a füzetek elkülönített második részeként jelent meg először, önálló oldalszámozása pedig az MBA 7. kötetétől (1954-től) indult. Teljes mértékben 1955-től önállósult.

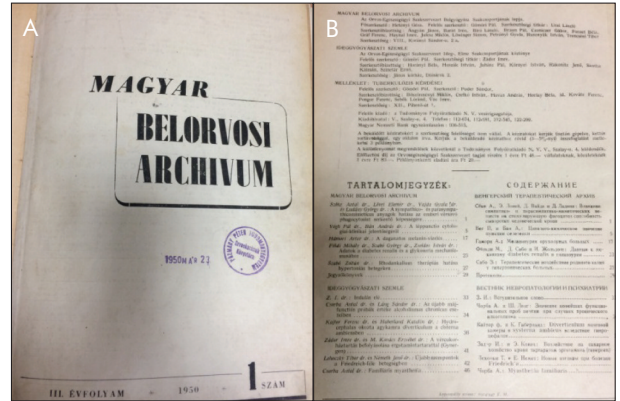
Munkánk *nem* a fenti idézett cikk folytatása, reméljük, azt majd a második fél évszázad elteltével fogják megírni. Ennek ellenére, a kezdetekhez mégis fűznénk két fontos megjegyzést.

1. A fenti tények ellenére, szerintünk jogosan tekinthetjük lapunk gyökerének az MBA első, 1947–48-as kötetét. Akár büszkének is lehetünk rá, hiszen az *MBA első kötetének első füzetében a lapindító cikk teljes egészében klinikai idegtudományi publikációt (1.A és B ábra)!*



1. ábra. A. Az *Ideggyógyászati Szemle* gyökere: a Magyar Belorvosi Archivum első kötetének belső borítója. **B.** A kötet első közleményének első oldala. A Magyar Belorvosi Archivum első kötetének első füzetében a lapindító cikk már teljes egészében klinikai idegtudományi publikációt tartalmazott

2. Az ideggyógyászati publikációk önállósulása az Orvos-, Egészségügyi Szakszervezet Ideg-, Elme Szakcsoportjának megalakulásához (1950) kapcsolódik (**2.A és B ábra**). Ezt a tényt azért emeljük ki, mert aláhúzza a *Szemle*t gondozó szakmai csoportok alapvető küldetését a hazai betegellátás minőségének biztosításában és javításában. Szerkesztői,



2. ábra. A. A Magyar Belorvosi Archivum 1950-es III. évfolyam 1. füzetének belső borítója. **B.** A füzet tartalomjegyzéke az *Ideggyógyászati Szemle* első elkülönített cikklistájával. Az ideggyógyászati publikációk önállósulását jelezte a Magyar Belorvosi Archivum 1950-es III. évfolyam 1. füzetének tartalma

szerzői és olvasói felelősségünk tehát kiterjed a szakmai érdekvédelem területére is.

Áttekintésünkben a *Szemle* utolsó 28 évében zajlott szakmai szerkesztőségi munkájának innovatív eseményeit mutatjuk be az Olvasóknak – a kulisszák mögötti nézőpontból. Aktualitását a közelgő főszerkesztőváltás adja. A fő cél azonban nem retro-, hanem szándékunk szerint prospektív jellegű. Megkíséreljük a *Szemle* fejlesztése érdekében tett javaslataink, döntéseink értékelését: eredményeink, sikereink és kudarcaink bemutatását. Azzal a céllal, hogy mind a lap szerkesztői, mind az olvasók megismerjék az utóbbi évtizedek kezdeményezéseit, és azokat össze tudják vetni saját tapasztalataikkal. És azzal a kettős reménnyel, hogy összeállításunk segítségével a *Szemle* könnyebben túlélje a jövő nehézségeit, és a korábbiaknál hatékonyabb fórumot nyújtson a hazai klinikai idegtudományok művelőinek a csúcson és a végeken egyaránt.

A SZEMLE TULAJDONOSI KÖRÉNEK, KIADÓI GONDOZÁSÁNAK ALAKULÁSA

Mint említettük, a lapot a Magyar Tudományos Akadémia (MTA) égisze alatt működő Orvosok és Egészségügyi Dolgozók Szakszervezetének Belgyógyászati (1948–49), majd az utódszervezet, a Magyar Orvosok, Gyógyszerészek és Egészségügyi Dolgozók Szabad Szakszervezete Ideg-, Elme Szakcsoportja jelentette meg. 1967-től (többi orvosi szaklappal együtt) a Magyar Orvostudományi Egyesületek Szövetsége (MOTESZ) lett a *Szemle* gazdája, ezen belül pedig formálisan a Magyar Ideg- és Elmeorvosok, a Magyar Idegsebészeti és a Magyar Elektroencephalográfiai Társaságok közlő-



3. ábra. A Szemle utolsó hagyományos kis formátumú füzet (hármasszámúval). A szerkesztőség a válsághelyzetnek megfelelően az 1991-es 10–12-es köteteket egy lapszámba vonta össze

nyévé vált. 1981 februárjától a szakmai irányításhoz a Magyar Pszichiátriai Társaság is csatlakozott.

1991-ben vált nyilvánvalóvá, hogy az előző rendszerből még részben fennmaradt korlátok, de a hazai szakma publikációs (minőség-) igénye miatt is a lap „kinőtte” az üzemeltető MOTESZ lehetőségeit. Ezt paradox jelzés alapján, a beérkező kéziratok csökkenéséből lehetett felismerni. (A szerzők kézirateikat máshová küldték be.) A szerkesztőkben kialakuló és fokozatosan erősödő hiányérzet és az 1991-es 10–12-es összevont lapszám (**3. ábra**) szerkesztőségi „válsághelyzetének” találkozása reformlépéseket generált. Ezek szükségét és elemeit az utolsó három füzetben megjelent felelős szerkesztői közlemények taglalták.

A lap átalakult. Neve, formátuma, megjelenése a maira változott. Ráadásul – akkoriban szokatlan módon – önállósodtunk. Jelentős adminisztratív előkészítő munkát követően sikeresen leváltunk a MOTESZ-ről. Az új jogi és finanszírozási felálláshoz szükséges formális lapalapítást az akkori fő- és felelős szerkesztő munkahelyén működő Moravcsik Alapítvány vállalta. (Az Alapítvány a Szemle

megjelenésébe, fejlődésébe sem a kezdetekkor, sem a későbbiekben nem folyt bele.) A kéziratgondozás technikai és kiadói feladatai a Literatura Medica Kiadóhoz kerültek át, ezeket azóta is ők látják el (2017 óta LifeTime Media Kft. néven).

Annak érdekében, hogy a lap fenntartásának pénzügyi kihívásaival is megküzdjünk, a klinikai idegtudományokat képviselő orvostársaságok számára laptulajdonosi státuszt kínáltunk fel. 1992-től az említett szakmai grémium négy új társasággal gazdagodott (Magyar Gyermekneurológiai, Idegsebészeti, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Társaság, Magyar Neuroradiológiai Társaság, Nemzetközi Epilepsziaellenes Liga Magyar Tagozat és Magyar Gerincgyógyászati Társaság), a Magyar Pszichiátriai Társaság viszont (a *Psychiatria Hungarica* lap indításával) kivált. 1994-ben a Horányi Béla Klinikai Idegtudományi Társaság, 1995-ben a Magyar Stroke Társaság is csatlakozott. A nemzetközi idézettség szempontjából meghatározó esemény volt a Magyar Idegtudományi Társaság csatlakozása 2003-ban. A Magyar Gerincgyógyászati Társaság kilépésével (2017) alakult ki a jelenlegi, kilenc orvostársaság alkotta tulajdonosi kör (lásd a lapszámborítók mögött).

A szerkesztőbizottság (továbbiakban SZEB) úgy állt fel, hogy a tulajdonostársaságok két-két főt delegáltak. Ezenfelül nemzetközi tanácsadó testületet is létrehoztunk, amibe minden társaság saját szakmai ismeretségi köréből ajánlott személyt. (Ahol lehetett, külföldön dolgozó magyar szaktekinélyeket.) 1992 óta az országos lefedettségre regionális szerkesztők bevonásával is törekszünk.

A Szemlét sok éven át a hirdetések díjából lehetett megjelentetni, ezért hazai szinten is ritka módon a tulajdonostársaságok tagjai – azaz gyakorlatilag az összes hazai szakember – térítésmentesen kapták meg a lapot. (A nívós kéziratgondozás, az igényes megjelenés biztosítása és a szükséges fejlesztések azonban a tulajdonostársaságok részéről egy-egy alkalommal anyagi segítséget is igényeltek.)

2011-ben az emelkedő költségek, a lapfejlesztés jelentős feladatai (a lap elektronikus felületének és elérhetőségének bővítése), valamint ezzel egyidejűleg a hirdetési aktivitás jelentős csökkenése miatt finanszírozási válsághelyzet alakult ki. A SZEB – benne a tulajdonostársaságok képviselői – és a kiadó eredményes innovatív és előkészítő munkáját követően visszatértünk az előfizetéses rendszerre, és a Szemle tulajdonosi szerkezete megváltozott. A jelenleg is érvényes körben az orvostársaságok összesen 51%, a kiadó 49% tulajdonrészrel rendelkezik. A lap az utóbbi évek során első ízben, 2017-ben nyereséggel zárt!

A Szemle címének 1992-es kettős nyelvűvé válása is jelzi, hogy a nemzetközi porondra kerüléshez szükséges angol nyelvű érthetőség/olvashatóság a SZEB üléseinek visszatérő napirendje volt. Miközben a felnövekvő egyetemi kutatói generációk már jószerivel itthon is az angol nemzetközi nyelven kommunikáltak, majd később a számítógépes kifejezések révén angol szavak újabb és újabb tucatjai vertek gyökeret a magyar nyelvben, a(z idősebb) klinikusok jelentős része számára a nem anyanyelvi közlés írása és olvasása egyaránt leküzdhetetlen akadályt képezett. A SZEB folyamatosan Szküllá és Kharübdisz között hajózott. A nyelvi fejlesztés részeként már többször felmerült, hogy az angol nyelven jelenleg is elérhető absztrakt, kulcsszavak és szerzői elérhetőség mellett a jobb nemzetközi megérthetőség és idézhetőség érdekében a cikkek ábrái és ábramagyarázatai is kétnyelvűek legyenek. Ennek (jelentős) anyagi fedezete azonban eddig még nem állt rendelkezésre. [Különösen a nemzetközi regisztráció óta (lásd lejjebb) azonban az angol nyelvű közlés mind hazai, mind külföldi szerzőink részéről rendszere-sebbé vált.]

A nyelv kérdésében a SZEB sok vita után, esetenként nem egységes, csupán többségi döntésekkel, végül is kitartott eredeti szándékai mellett: 1. Az összes hazai szakember és érdeklődő számára magyarul, azaz a legapróbb részleteiben is érthető formában közlünk, ezzel is segítve a hazai betegellátás minőségbiztosítását és fejlesztését. 2. A magyar anyanyelvi közlés lehetőségével biztosítjuk a magyar orvosi nyelv „túlélését” a klinikai idegtudományok területén. Ezzel hozzájárulunk az árnyalt, választékos és igényes, végső soron betegeink érdekét szolgáló általános egészségügyi közlési stílus fennmaradásához.

NEMZETKÖZI REGISZTRÁCIÓ ÉS IDÉZETTSÉG – IMPAKT FAKTOR (IF)

A Szemle a legnagyobb nemzetközi adatbázisokba (PubMed, Science Citation Index Expanded, Neuroscience Citation Index, Journal Citation Report/Science Edition, ISI Web of Science, MEDLINE, Index Copernicus, Scopus, Scirus, Google Scholar) történő felvételéhez szükséges formális és tartalmi feltételek megvalósítását 1999-ben kezdte meg. A tízéves folyamatot siker koronázta. A tudományos folyóiratok publikációs idézetségén alapuló értékelést végző kanadai Thompson Reuters részeként működő Institute for Scientific Information

(ISI) a Szemle nemzetközi megjelenését, az előző két év közleményeinek idézetségi értékét 2011-ben a magyar nyelvű orvosi tudományos folyóiratok között elsőként IF formájában számszerűsítette (Ideggyogy Sz IF 2010: 0,236). A Szemle iránt megnövekedett szerzői érdeklődés és akkori szerkesztőségi közleményünk, melyben tájékoztattuk és ösztönöztük szerzőinket, hogy az etikai feltételek szemmel tartása mellett milyen módokon lehet a nemzetközi citációs értékeket emelni, a következő évben újabb sikert hozott (2011: 0,488). Az IF alakulása a továbbiakban nagyjából egyenletesen alakult (2012: 0,348, 2013: 0,343, 2014: 0,382, 2015: 0,376, 2016: 0,322).

A KLINIKAI IDEGTUDOMÁNYOK PALETTÁJÁNAK MEGJELENÍTÉSE

Annak ellenére, hogy a Szemle csaknem kezdettől fogva több orvosszakmai társaság közös gondozásában állt, a „teljességre törekvést” 1992-től számíthatjuk. Az első erőfeszítés magának a tulajdonosi körnek a szélesítése volt (lásd feljebb). Emellett – több-kevesebb sikerrel – további kezdeményezéseket is indítottunk.

Évi hat lapszámunk egyike minden évben úgynevezett *társasági szám* lett. Ezeket körforgásban egy-egy tulajdonostársaság szerkesztette. Lehetőséget kapott arra, hogy szűkebb szakmájáról tematikus publikációsorozatot jelentessen meg. Az olvasók pedig egy teljes lapszámában, részletesebben megismerkedhettek az adott klinikai területtel. Az olvasói és társasági visszajelzések alapján ez az újítás sikeres volt, azonban 2014 után az egységes nemzetközi digitális regisztráció formai kényszere miatt meg kellett szüntetni.

Anyagi csúcskorszakunkban, 2003. február 8-án, majd 2005. február 26-án lapunk *Élőszám-rendezvényt* tartott. Ezek a tulajdonostársaságok és a hirdetőik prezentációi hangzottak el. Meghívtuk a rendezvényekre a kiadó munkatársait, a Szemle (önkéntesen dolgozó) lektorait, a hazai egyetemek tanszékvezetőit, valamint az orvosi társfolyóiratok szerkesztőit is. A személyes együttlét és eszmecsere révén kívántunk szorosabb kapcsolatot fejleszteni az érintett szakmai vezetők között.

2013-ban – közel egyéves előkészítést követően – a SZEB kidolgozta a *Klinikai Idegtudományi Konzultációs Kör (KLIKK)* rendszerét (részletesebben lásd lejjebb). Noha az elképzelés a gyakorlatban nem valósult meg, ennek keretében megkíséreltük meghatározni a klinikai idegtudományokhoz tartozó szakterületek körét (**1. táblázat**). A lista ma is érvényes, a részterületeken belül azonban újabb specializációk körvonalazódnak (például gyermek-

1. táblázat. A klinikai idegtudományok gyakorlati beteg-ellátó területei*

geriátria
gyermekneurológia
gyermekpszichiátria
ideggyógyászat
idegsebészet
neurológiai rehabilitáció**
neuroradiológia
klinikai neurofiziológia
klinikai pszichológia
pszichiátria
pszichiátriai rehabilitáció ²
pszichoszomatikus medicina
rehabilitáció
(továbbiak: lásd a szövegben)

*Alap- és ráépített szakképzések szintjén

**A rehabilitáció ráépített szakképzés keretén belül

neurológia, biológiai pszichiátria, neuropszichiátria „újratöltve”, klinikai neuropszichológia, az idegsebészetben belül a neuronavigációs technikák, a klinikai neurofiziológia keretében a stimulációs terápiák stb.) Mivel a résztudományok között jelentős átfedések vannak, a Szemle a szükséges tudományos együttműködés és párbeszéd ígéretes találkozóhelye lehet.

AZ IDEGGYÓGYÁSZATI SZEMLE „LEGJOBB KÖZLEMÉNY” ELISMERÉS

A „Legjobb Közlemény” díjat főszerkesztői javaslatra a SZEB egységes támogatásával hoztuk létre 2000-ben. A SZEB tagjaiból alakuló háromfős bizottság tekinti át az adott évben megjelent eredeti közleményeket (megadott szempontok alapján). Az elismerésre érdemesnek vélt munkákat indoklással a SZEB elé terjesztik. A nyertesről a SZEB szavazással dönt. Az első díjazott *prof. László Aranka* és munkatársai voltak. A díj éveken át díszoklevél és egy kortárs magyar képzőművész igen értékes alkotása volt. Az utóbbi években a Szemle éves előfizetése képezi a díszoklevél mellett a jutalmat. A szerzők és az olvasók között igen népszerű ezen elismerés, ezért folytatását és szakmai súlyának megőrzését a jövőben is fontosnak tartjuk.

STRUKTURÁLIS FEJLESZTÉSEK

A tudományos szaklapok szerkezetének kialakítása nemcsak a rendet, az egyszerűbb olvasást is szolgálja. A szakmai és egyéb rovatok jelenlétével és kitöltésével a szerkesztők „üzennek is” az olvasónak. A **2. táblázatban** eddigi összes rovatunkat megjelenítjük – megszűnésük évszámával.

A rovatfejlesztéssel kapcsolatban tanulságos vita zajlott 2012 őszén. Néhány, nem természettudományos természetű, de értékes gondolatokat tartalmazó *esszé műfajú* kézirat befogadhatóságával kapcsolatban felmerült „A tudomány határain (At the borders of science)” címmel új rovat indítása. Lét-rehozását a SZEB végül nem szavazta meg.

SAKMAI INTERAKCIÓK LEHETŐSÉGÉNEK ALAKULÁSA

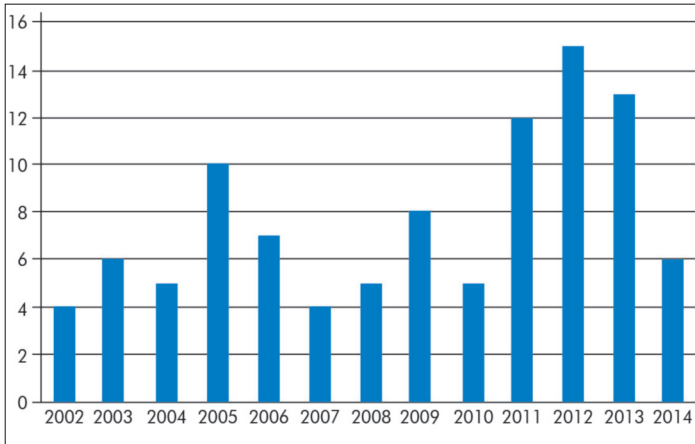
Már a lap első számaiban is megjelennek az egyes cikkekhez kapcsolódó olvasói hozzászólások, könyvismertetések, köszöntők és nekrológok. Az MBA, majd később a Szemle füzetekben is olvashattuk a Szakcsoportülések jegyzőkönyveit. A politikai rendszerváltás előtt a „vasfüggöny” mögött – érthetően – a Szemle igen értékes anyagai voltak a szakmai beszámolók külföldi (szórványosan „nyugati”) tanulmányutakról, kongresszusi részvételekről, különösen 1956–65 között.

Röviden meg kell említeni az érintett társszakmák közötti fel-felbukkanó feszültségek és egyéb nehézségek jelenlétét. *Juhász* a lap 1965-ös (!) felelős szerkesztői köszöntőjében² az alábbiakat sejtető kérdéseket veti fel:

2. táblázat. A Szemle rovatai

Absztraktok 2014
Beszámoló 2011
Díjátadás 2011
Előzetes közlemény 2007
Eredeti közlemény
Esetismertetés
Fórum* 2015
Gyors közlemény 2013
Gyógyszervizsgálatok 2014
Hozzászólás 2013
In memoriam* 2015
Kísérleti tanulmány
Klinikai tanulmány
Kongresszusi naptár* 2015
Könyvismertetés* 2015
Köszöntés 2008
Neuroscience information 1996
Összefoglaló közlemény
Praxis* 2015
Rövid közlemény
Szerkesztőségi beköszöntő/közlemény/levél/tájékoztató
Szerkesztőségi megjegyzés 2013
Társasági melléklet* 2015
Társasági hírek 2012
Új módszerek 1992
Új orvosi elméletek 1992

*A legújabb, nemzetközi citációs követelményeknek (a Digital Objective Identifier – DOI rendszerhez történő csatlakozás) megfelelően ezeket a rovatokat kényszerből töröltük.



4. ábra. A Fórum rovatban megjelent anyagok száma évfolyamonként. A Fórum rovatban a 2011 és 2013 közötti időszakban jelent meg a legtöbb közlemény

„...az értékes és szakmánk jelentős megerősödését tükröző eredmények azonban ne engedjék a megelégedettség és önelégültség érzését kibontakozni. Eredményeinket nézzük kritikával: az új ... lehetőségeket kihasználtuk-e teljesen? Szakmánkon belül nem voltak-e méltatlan nézeteltérések és személyeskedések, melyek gátolták munkánk teljesebb kibontakozását – ránk bízott javakkal gazdálkodtunk-e úgy, mintha sajátunk lett volna?”

Az 1992-es alapvető lapreform a fentiek figyelembevételével egyszerre kívánta a pozitív hagyományokat megőrizni és fokozott odafigyeléssel, esetenként „mediátorszerep” vállalásával, innovatív fejlesztésekkel a szakmai kommunikációt tovább erősíteni. A tulajdonostársaságok „Szemle-összekötők” révén lehetőséget kaptak a lap utolsó oldalain rövid anyagok, szakmai hirdetések, ülésjegyzőkönyvek megjelentetésére (*Társasági melléklet*). A SZEK számára meglepő módon a rovat fennállása során nem minden társaság élt rendszeresen ezzel a lehetőséggel. Ugyanakkor időnként jelentős társasági szakmai állásfoglalások és nemzetközi ajánlások itt jelentek meg.

Két rovatot (*Fórum* és *Praxis*) is indítottunk szakmai kérdések szélesebb körű megvitatásához. Tudtuk, hogy olvasóink szívesen vennék a hazai szaktekintélyek véleményét a vitás szakmai/gyakorlati kérdésekben. A Fórum/Praxis tartalmak számszerű megjelenését a **4. ábrán** mutatjuk be. Érdeemes lenne megvizsgálni, miért nem váltották be a hozzájuk fűzött reményeket. Áttekintve az anyagokat, bizonyos, hogy a szerkesztők és a kiadó jó szándéka és gondossága ellenére a rovat „műfaji következetessége” enyhén szólva nem volt hibátlan. Ugyanakkor például egy kétrészes összefoglaló cikk^{3,4} kapcsán 2012–2014 között éles vita zajlott a Fórum hasábjain a neurológia jövőjéről, 2010–2013

között pedig szintén fontos hozzászólások születtek az idegsebészet perspektíváinak témájában. A **4. ábra** csúcsai csalókévak: a Szemle történetében ismétlődő kézíratszűkösség időszakában a Fórum „tartalék-, illetve töltőanyagok” helyszínévé kényszerült lenni (például 2005–2006, 2011–2013 között), utólag visszatekintve „felhígult”, elveszítette markáns karakterét.

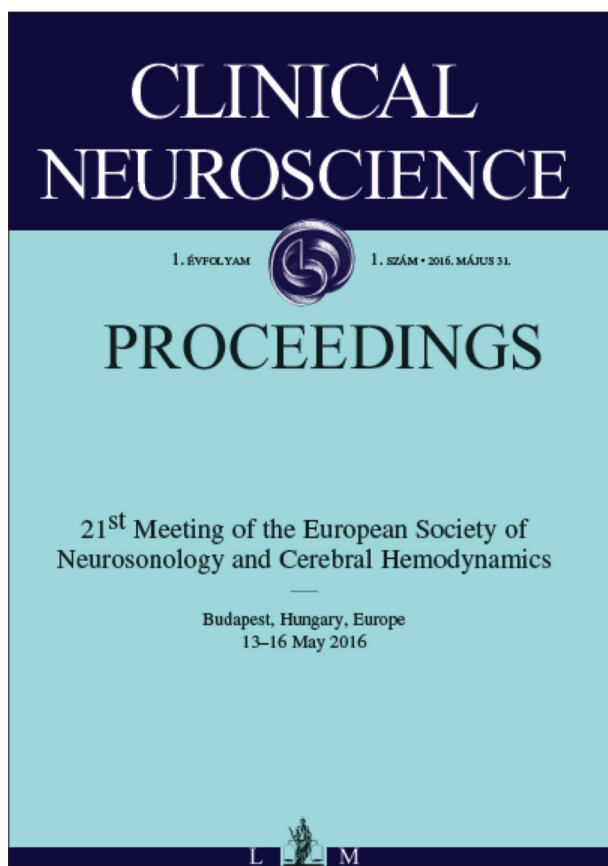
A SZEK új és ígéretes próbálkozása volt a 2012–2013 között rendszeresített *Szerkesztőségi megjegyzés* rovat a lapszámok egyes cikkeihez. A felkért „hozzászólók” rövid kommentárt fűztek az adott közleményekhez, amelyet közvetlenül a vonatkozó cikk mögött publikáltunk. Utólag visszaolvastva ezek rendkívül értékes szakmai anyagok egy-egy téma árnyaltabb megközelítéséhez, hazai értékeléséhez. A cikkválasztás – hozzászólói felkérés –, a fix szerkesztési határidők megvalósítása egyre nehezebbé vált, végül az emelkedő IF miatti kéziratforrásvesztés vetett véget a rovatnak.

Korábban említettük a *KLIKK-et*. Célját akkori szerkesztői tájékoztatónkából idézzük: „...gondolata lapunk előfizetéses rendszerre történő átállásakor született meg. Azzal a céllal, hogy olvasóink számára olyan kétirányú felületet biztosítsunk, amely a mindennapi betegellátó munka során szívességi konzultációs kéréseket vált ki. (Továbbá a szerkesztőség számára a kéziratok lektori listájához nyújtson naprakész frissítést.) A fentiekben túlmenően nem titkolt szándékunk a lap segítségével a klinikai idegtudomány társszakmaiban az élenjáró szakemberek egymás közötti kapcsolatának erősítése.” (2013. december 9.) A KLIKK-be több kolléga is beküldte jelentkezését, azonban a konzultációs lehetőségek és a KLIKK-en belüli szakmai interakciós lehetőségek Szemlébe történő integrációja nem valósult meg, jelenleg pedig már nem is lehetséges.

Itt érdemes – összefoglalóan – kitérni a Szemle alapküldetéséhez tartozó, valóban hiánypótló, de nem szigorúan tudományos és a kettős lektori véleményezésbe nem vonható szolgáltatások (úgynevezett „gray matters”) kérdéseire. A DOI rendszer mellett publikálásuk a korábbi feltételek alapján a Szemlében 2015 májusa óta már nem lehetséges. Amennyiben ezeknek az anyagoknak a megjelentetése megszervezhető és finanszírozható, a Szemle eredetileg kongresszusi absztraktok kiadására létrehozott, *Clinical Neuroscience Proceedings* című társlapjában kaphatnának helyet (**5. ábra**).

SZAKMAI ADATBÁZIS A MINDENNAPI KLINIKAI MUNKA MINŐSÉGÉNEK JAVÍTÁSA CÉLJÁBÓL

Már *Juhász* a korábban idézett 1965-ös írásában² – óhaj formájában – megjelöli a Szemle elsődleges,



5. ábra. A *Proceedings* 1. évfolyam, 1. számának borítója. A *Szemle* újonnan kialakított társlapja, a *Proceedings* első megjelenése 2016-ban volt

azóta is ápolta küldetését: „Jelenleg még csak a kutatómunkák összefoglaló ismertetését tudja a folyóirat biztosítani. Reméljük, hogy a következőkben biztosítani lehet az olvasóközönségünknek feltétlenül nagyobb érdeklődésével találkozó összefoglaló referátumok és továbbképző tanulmányok közlését.”

Ennek megpróbáltunk eleget tenni. 1992-től több mint húsz éven át a SZEK-ülések állandó napirendje volt a tulajdonostársaságok ajánlásai alapján felkért *összefoglaló közlemények, referátumok* előadóinak kijelölése és felkérése.

Nem egyöntetű a SZEK véleménye az elektronikus adatbázisokban egyéb helyeken elérhető anyagok (állásfoglalások, szakmai irányelvek, a praxisban közvetlen segítséget nyújtó ajánlások, összefoglalók) összegyűjtését és gondozását illetően. A *Szemle* e tekintetben nem volt következetes, mert csupán „külső” indíttatással, a társasági mellékletekben és számokban, illetve a Fórum és Praxis rovatokban közölt ilyeneket – a rendszerezettség és kiegyenlítettség igénye nélkül. Korszerű megoldást jelenthetne az összes szakmai bázisanyag elektronikus elérhetőségének tematikusan

strukturált megjelentetése és az adatbázis folyamatos gondozása. (Örömteli fejlesztés a *Szemle* digitális elérhetősége 2002-től napjainkig a <http://www.elitmed.hu/> kiadói honlapon. A korábbi számok a kezdetektől a Semmelweis Egyetem Központi Könyvtárában tekinthetők meg.)

Megbeszélés

A *Szemle* 1992-ben minden tekintetben átalakult, korszerű idegtudományi folyóirattá vált. Alapításkori küldetésének örökérvényű szakmai felelősségét az ezt követő 28 évben igyekezett megtartani. Folyamatos fejlesztése során 2010-ben a sikeres nemzetközi jegyzést követően IF-et kapott. Az informatikai haladást igyekszik követni: elektronikus felülete gazdagodik, 2016-tól csak itt elérhető közleményekkel (*online only*) is rendelkezik. A bemutatott sokirányú SZEK-kezdeményezések azonban csak részben élték túl a jobbító szándék szülte kezdeti lendületet.

Az alábbiakban összefoglalóan elemezzük (úgynevezett SWOT-szerkezetben) a lap tulajdonságait. Rávilágítunk arra, hogy bizonyos sajátosságok egyszerre járnak előnyös és hátrányos következményekkel.

ERŐSSÉGEK

1. A magyar nyelvű klinikai idegtudományi közlések egyetlen célzott, autentikus megjelenési helye. Ezzel igyekszik megőrizni a szakmai anyanyelv értékeit, a finom nyelvezet „sorok közötti” érthetőségét. Külföldön élő, vagy dolgozó kollégáink számára érzelmileg is értéket közvetít.

2. Havi, majd kéthavi megjelenésével 71. éve szolgálja a szakmát, ezen belül 1992–2012 között gyakorlatilag minden magyar kollégánk ingyenesen jutott a laphoz. Ez által a hazai idegtudományt művelők számára a *Szemle* tudományos standarddá, napi tájékoztató/használati eszközzé vált.

3. A 2010 óta létező szerény, de nagyjából egyenletes nemzetközi idézettsége (IF) miatt a közlés jó indulást jelenthet fiatal kutatók számára, akik lektoraink megjegyzéseit is hasznosíthatják. A lap ezzel is segíti a tudományos pályázatok, PhD-tézisek sikerét.

4. További szakmai értéke, hogy anyagi válsághelyzeteiben is független maradt mind financiális, mind szakmapolitikai szempontból. (Nem egy esetben ez nem volt könnyű). A szerkesztőség a beküldött kéziratokat e szempontból is éberrel figyeli. Amennyiben támogatott közlés történik, azt szerzőink minden esetben jelzik.

5. A SZEB tagjai és a tulajdonostársaságok széleskörűen képviselik a hazai klinikai idegtudományokat. Tisztában vannak a futó kutatási projektekkel, a készülő PhD-munkákkal, az egyetemeken és intézetekben folyó tudományos aktivitással.

GYENGESÉGEK

1. A magyar nyelvű cikkek ismertsége a határon kívül korlátozott marad⁵.

2. A viszonylag alacsony IF miatt az élenjáró hazai és külföldi kutatók nívós originális és előzetes közléseikhez a Szemlét ritkábban választják.

3. A lap küldetésének sajátos szakmai felelőssége a hazai szakemberek napi munkájának sikeréhez történő hozzájárulás. Ez olyan klinikai anyagok publikációját is igényelné, amelyek idézhetősége jelenleg nem lehetséges, illetve korlátozott.

4. A meghatározó külföldi szaklapok szerkesztési és kéziratgondozási gyakorlata a Szemle fentebb részletezett sajátosságai miatt nem alkalmazható, nehezen adaptálható (például a lap csak alacsony előfizetési díjjal forgalmazható, a magyar nyelvű kéziratokat külföldi lektor nem kezelheti stb.).

LEHETŐSÉGEK

1. A bemutatott tulajdonosi és SZEB-szerkezet mellett elvileg tervezhető lehetne a lap publikációinak tematikusabb megjelentetése, ezen belül a napi munkát is segítő, jól idézhető összefoglaló közlemények elkészítése. (A klinikai idegtudományok eredményeinek gondozásában a „teljesség igényét” megközelítve.)

2. A már jelenleg is megvalósult párhuzamos nyomtatott és elektronikus felületek lehetőségeit kihasználva töretlenül lehetne folytatni a hagyományos tudományos és inkább a napi klinikai gyakorlatot szolgáló közlési anyagok egyidejű terjesztését.

3. A hazai orvosi szaklapokkal történő együttműködés mérlegelése. (Például az *Orvosi Hetilap* elvileg ebben már 2014-ben megállapodtunk.)

4. A pszichiátria, gyermekpszichiátria és klinikai pszichológia területével, az érintett társaságokkal és társfolyóiratokkal való szorosabb együttműködés létrehozása a klinikai idegtudományok körének kiteljesítése céljából.

5. A tulajdonosi érzület kialakítása és erősítése a szakmai (és működtetési) felelősség fokozására.

VESZÉLYEZTETŐ TÉNYEZŐK

1. A közlemények minőségbiztosítása érdekében alkalmazott, standardizált strukturált formában tör-

tendő kettős lektori véleményezés mellett a szükséges évi 40-50 idézhető publikáció biztosítása időnként bizonytalanra válhat.

2. A jelenleg önkéntes alapon működő „operatív” szerkesztőség és lektori kör igényes munkája a szakemberek ismert túlterheltsége és időzavara következtében hosszabb távon bizonytalan. (Az anyagi ellenszolgáltatás finanszírozása viszont csak jelentős előfizetési díjmelés, vagy kéziratközlési díjak bevezetésével teremthető meg.)

3. A közlemények magas szakmai színvonalának feltétele a kéziratok megfelelő arányú rejekciós arányának megőrzése. A hazai lektori és szerzői kör viszonylag szűk létszáma és a gyakori átfedések, valamint a hazai lektori „hagyományok” miatt ezt még az alkalmazott anonim bírálati módszerrel sem könnyű elérni.

4. A Szemle jelenlegi nyomtatott formájának fenntartása feltehetően egyre nehezebben lesz finanszírozható.

A fentiek alapján körvonalazódnak a Szemle fejlesztésében a célok és a szükséges teendők.

FONTOSABB FELADATOK

1. A tulajdonosok konszenzusának kialakítása a nyelvi fejlesztés vonatkozásában (az absztrakt mellett az ábrák, ábraszövegek kétnyelvűsége irányába).

2. A jelenlegi négy közleménytípus lehetőség szerinti bővítése az idézési feltételek töretlen teljesítésével.

3. A kéziratok lektorálása során ösztönözni kell a szerzőket az adott kutatásra vonatkozóan a Szemleiben megjelent korábbi közlemények hiánytalan idézésére.

4. A *Proceedings* társperiodika tartalmi fejlesztése mindennapi közérdekű szakmai anyagok tematikus közlésével, a hatályos ajánlások és egyéb segédanyagok elérhetőségének, adatbázisainak kidolgozásával, szakmai interakciók, interdiszciplináris témák megjelenítésével.

5. Az elektronikus felület fejlesztése a közlemények terjedelmi korlátainak ellensúlyozására, a költséghatékonyság javítására.

6. A lap függetlenségének megőrzése mellett a tartós anyagi biztonság megteremtését célzó kiadói és hirdetői konstrukció(k) létrehozása

A *Clinical Neuroscience/Ideggyógyászati Szemle* (jelenlegi idézési formája: *Ideggyogy Sz*) a múlt század közepi megalakulását követően túlélte a „szakmai vasfüggöny” évtizedeit. A politikai rendszerváltást követően alapvetően átalakult, és mára már nemzetközileg ismert és jegyzett szakfolyóirattá vált. Úgy, hogy megtartotta eredeti küldetését is:

– Magyar nyelvű közleményeivel egyszerre szolgálja a mindennapi áldozatos betegellátó munkát végző klinikusokat és az idegtudományok hazai művelőit. Életben tartja, gondozza és fejleszti a magyar orvosi nyelvet.

– Nemzetközi idézettsége révén segíti a hazai kutatók, PhD-hallgatók tudományos pályájának kibontakozását.

– Sajátos tulajdonosi rendszerének köszönhetően a lap szakmai gondozásának keretében megteremtette a hazai klinikai idegtudományok élenjáró szakembereinek körét.

Az olvasónak a leírt események kapcsán sem lehet kétsége afelől, hogy a Szemle fennmaradásához, a publikációk megfelelő minőségének biztosításához, az elektronikus szakmai felületek eléréséhez folyamatosan komoly erőfeszítésre, lankadatlan csapatmunkára van és lesz is szükség.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A Szemle fő- és felelős szerkesztői minőségében itt fejezzük ki köszönetünket a SZEZB összes jelenlegi és néhány tagjának jobbító aktivitásáért, lapunk fejlesztése,

megszilárdítása, olykor túlélése érdekében. Ezen belül a teljesség igénye nélkül meg kell említeni Palkovits Miklós akadémikus és Bereczki Dániel professzor urat, akik a nemzetközi regisztráció elérésében végeztek pótolhatatlan munkát. Komoly Sámuel professzor úr a lap válságidőszakában a jelenlegi tulajdonosi szerkezet kialakításában játszott meghatározó szerepet. Vécsei László akadémikus úr sok éve a Szemle szegedi operatív csoportját segíti, Nyáry István professzor úr pedig a legjobb közlemény értékelő bizottságának vezetőjeként működik közre. A kiadó összes munkatársa odaadott munkáját is köszönet illeti. Közülük Brys Zoltán, Cserni Tímea és Kapócs Gábor nevét emeljük ki.

A szerzők köszönetüket fejezik ki a Semmelweis Egyetem Központi Könyvtár munkatársainak, Bolvári-Kiss Annamária osztályvezetőnek, Vincze János technikai munkatársnak és Skultéti Attila informatikusnak, a Semmelweis Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika Könyvtára részéről Parcsami Gábornénak értékes segítségükért és szívélyes közreműködésükért a cikkben bemutatott archív anyagok felkutatásában.

IRODALOM

1. Bereczki D, Gesztelyi Gy. Az Ideggyógyászati Szemle első 50 évfolyamának közleményei. *Ideggyogy Sz* 1999;52(7-8):318-24.
2. Juhász P. Húsz év után. *Ideggyogy Sz* 1965;18(4):97.
3. Szirmai I. Neurológia! Adieu? 1. rész. *Ideggyogy Sz* 2010;63(5-6):148-55.
4. Szirmai I. Neurológia! Adieu? 2. rész. *Ideggyogy Sz* 2010;63(5-6):156-63.
5. Bereczki D, Gesztelyi Gy. A Hungarian example for hand-searching specialized national healthcare journals of small countries for controlled trials. Is it worth the trouble? *Health Libraries Review* 2000;17:144-7. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2532.2000.00280.x>