



## dr Miłosz Jaguszewski

---

Asystent I Katedry i Kliniki Kardiologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Aktualnie odbywa staż w Klinice Kardiologii Charité Universitätsmedizin w Berlinie. Od 2010 r. pracował i prowadził badania w Pracowni Kardiologii Interwencyjnej im. Andreeasa Gruntziga Uniwersyteckiego Szpitala w Zurychu. Do głównych kierunków zainteresowań należą badania dotyczące kardiologii interwencyjnej, w tym nowoczesnych metod terapii choroby wieńcowej, interwencyjnych metod obrazowania naczyń wieńcowych oraz kardiomiopatii Takotsubo. Dr Jaguszewski jest laureatem stypendium Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC, 2011) oraz Europejskiej Asocjacji Przeszkórnych Interwencji Naczyniowych (EAPCI, 2013).

---

# Współpraca międzynarodowa w nauce

**lek. Łukasz Budyńko, Przemysław Waszak (Q): Kiedy po raz pierwszy wyjechałeś za granicę w celach naukowych?**

**dr Miłosz Jaguszewski:** W 2010 roku wyjechałem do Zurychu na stypendium naukowe. Zaproszenie dostałem od prof. Thomasa Lüschera, kierownika Kliniki Kardiologii Szpitala Uniwersyteckiego w Zurychu, którego spotkałem po raz pierwszy na konferencji European Society of Cardiology w Sztokholmie. Miałem tam dwie ustne prezentacje.

W czasie studiów medycznych aktywnie udzielałem się w Studenckim Kole Naukowym przy I Katedrze i Klinice Kardiologii GUMed, występowałem na wielu konferencjach zarówno krajowych (Gdańsk, Warszawa, Kraków, Poznań, Wrocław), jak i międzynarodowych (m.in. Berlin, Sztokholm, Pleven). Aktywne uczestnictwo w międzynarodowych konferencjach naukowych pozwala poznać wiele ciekawych osób i wybitnych osobistości z zakresu medycyny. To właśnie na Międzynarodowej Konferencji dla Studentów i Młodych Naukowców w Berlinie poznałem prof. W. Siegenthalera, światowej sławy internistę, autora wielu podręczników interny, patomorfologii, patofizjologii dla studentów i lekarzy. Rok później Profesor udział wziął w International Students' Scientific Conference w Gdańsku.

**Q: Które konferencje studenckie uważasz za najbardziej atrakcyjne?**

**MJ:** Do najciekawszych konferencji międzynarodowych należą m.in. European Students' Conference (ESC) w Charite Berlin i Leiden International Medical Students Conference (LIMSC). To dwie ważne konferencje,

na które warto pojechać, by zobaczyć projekty naukowe europejskiego formatu i poznać wiele wartościowych osób, które udzielają się naukowo w najlepszych ośrodkach na świecie i w przyszłości będą o nich stanowić.

W naszym kraju jest bardzo wielu aktywnych studentów, doktorantów, młodych naukowców, ale niewielu z nich wyjeżdża na międzynarodowe konferencje, czy staże zagraniczne. Każdy wyjazd zagraniczny rozwija horyzonty, poszerza światopogląd. Do Leiden i Berlina przyjeżdżają uczestnicy z bardzo dobrymi pracami, można zobaczyć w jaki sposób pracują inne koła naukowe, a podczas wydarzeń socjalnych wymieniać się spostrzeżeniami. Warto jest również brać udział w konferencjach dla lekarzy.

Nawiązywanie nowych międzynarodowych kontaktów stwarza często możliwości wyjazdu do wymarzonego ośrodka zagranicznego na staż. Będąc w interesującym nas miejscu łatwiej jest się dowiedzieć, jak wygląda rekrutacja: porozmawiać z sekretarką, wziąć ulotki, obejrzeć gmach instytucji. Z doświadczenia wiem, że wysyłanie samych elektronicznych wiadomości tekstowych nie robi na nikim szczególnego wrażenia. Student z Polski często nie jest w stanie powołać się na swój dorobek naukowy, a tym samym trudno mu konkurować ze swoimi zagranicznymi rówieśnikami.

**Q: Sugerujesz, że studenci z innych krajów pod koniec studiów mogą się już chwalić dorobkiem naukowym?**

**MJ:** Tak. Przykład z Zurychu – każdy student ma obowiązek w trakcie studiów zrobić tzw. *Masterarbeit*, czyli pracę magisterską. By ją zrealizować, należy brać aktywny udział w projekcie naukowym prowadzonym na wybranej przez siebie klinice. Pod koniec studiów aktywni studenci – a oni stanowią większość – piszą *Doktorarbeit*, czyli tzw. rozprawę doktorską, której podstawę stanowi publikacja. Początek pracy naukowej wygląda więc zupełnie inaczej niż w Polsce. Nasz absolwent, zaczynający np. studia doktoranckie, już na wstępie jest w trudniejszej pozycji.

Wiem, że zasady przyznawania tytułu doktora zmieniają się i u nas. Zmiany te powinny przełożyć się na realne osiągnięcia w postaci możliwości aplikacji o granty naukowe, itp. Taki był główny cel tych zmian, by doktorant wdrażał się w świat nauki. W Szwajcarii, Niemczech, Austrii, ale też w innych krajach, przyszłych lekarzy przygotowuje się do pisania prac naukowych, a proces szkolenia zmusza do rozwijania swojego dorobku.

**Q: Czy staże lub praktyki zagraniczne mogą być kartą przetargową przy ubieganiu się o upragnione stanowisko?**

**MJ:** W trakcie studiów warto skorzystać z wymiany międzynarodowej Erasmus+. To zarówno poszerza horyzonty, jak i pozwala poznać ciekawych ludzi. Wszystko zależy jednak od nas samych i naszego nastawienia. Jedynym sposobem na sukces jest ciężka i jeszcze raz ciężka praca. Za granicą, pomijając zdolności intelektualne, nagradzani są Ci, którzy wyróżniają się pracowitością. Wyjeżdżając za granicę i chcąc się tam realizować, należy mieć postawione konkretne cele. To zawsze połowa sukcesu.

**Q: Czego Ty oczekiwałeś?**

**MJ:** Moim celem było zobaczyć jak wygląda nauka na międzynarodowym poziomie. Pod względem profesjonalnym nasze oddziały są podobne do tych w Szwajcarii czy Niemczech. W Szwajcarii i w Niemczech wyraźnie widać większe możliwości finansowe i być może łatwiej o niektóre procedury, ale generalnie jakość leczenia jest zbliżona. Jednak rozmawiając z przełożonym, lekarz musi dokładnie sprecyzować dlaczego leczył pacjenta w ten a nie inny sposób, łącznie z zacytowaniem wyników adekwatnych badań klinicznych. To uczy.

**Q: Czy tego właśnie u nas brakuje? Merytorycznej podstawy?**

**MJ:** Lekarze w Polsce dużą wagę przywiązują do doświadczenia. Postępowanie w oparciu o własne doświadczenie jest bardzo ważne, ale często niewystarczające. Jeżeli ktoś twierdzi, że dobry klinicysta nie musi być naukowcem, to mówi nieprawdę! Niestety, osoby aktywne naukowo często postrzegane są jako mniej wartościowe, bo mniej czasu poświęcają pracy klinicznej.

Fakt, nie każdy naukowiec musi być klinycystą, ale każdy klinicysta powinien być w pewnym sensie naukowcem. Może na początku badacze-terapeuci mają trudniej, muszą bowiem pracować dużo więcej, ale z perspektywy czasu to procentuje. Jest przecież wielu naukowców, którzy są wyjątkowymi klinycystami i realizują naukę na poziomie międzynarodowym.

**Q: Gdzie młody doktorant powinien zacząć swoją pracę? W macierzystym ośrodku, innym w kraju czy najlepiej za granicą?**

**MJ:** Pierwszy rok studiów doktoranckich powinien odbywać się w ośrodku zagranicznym, aby zdobyć odmienne doświadczenia. Warto wyjechać

choć na pół roku, by zobaczyć, jak wygląda praca w innym kraju. Problemem na polskich studiach doktoranckich jest zbyt mała ilość osób wyjeżdżających na staże zagraniczne.

**Q: Co przede wszystkim byś im zarzucił?**

**MJ:** Sytuacja z nauką języków obcych jest kiepska. Na angielskim są czytanki, powrót do gramatyki, czyli rzeczy, które są zupełnie nieprzydatne na tym etapie. W ośrodkach zagranicznych mocny nacisk kładzie się na szkolenia z publikowania prac naukowych. To przedmiot, którego u nas szczególnie brakuje.

**Q: Nasz Poradnik celuje właśnie w tę lukę.**

**MJ:** Uważam, że jest to świetna inicjatywa. W ośrodkach zagranicznych są fakultety, które dotyczą EBM, GCP [*Good Clinical Practice* – przyp. aut.] oraz publikowania: etyki publikacji, pisania artykułów, organizacji badań naukowych, klinicznych i różnic między nimi. Studenta mobilizuje się do pracy naukowej już na ostatnich latach studiów, gdzie musi on mieć łącznie 2-3 publikacje (może być również współautorstwo) wraz z udokumentowanym udziałem w projekcie naukowym. Praca doktorska nie jest celem pierwszorzędowym. I prawidłowo. Doktorat powinien być przyznawany osobom, których dorobek naukowy jest ciekawy, wyróżniający się i przede wszystkim nie odtwórczy. Tytuł ten powinien potwierdzać dotychczasowe dokonania naukowe. Doktorat dla samego posiadania tytułu jest powszechnie popełnianym błędem. Tytuły naukowe powinny być nadawane jako uwieńczenie pracy naukowej, a nie stanowić cel sam w sobie.

**Q: Czym kierować się przy wyborze ośrodka, w którym chcemy robić doktorat?**

**MJ:** Własnym zainteresowaniem, postawionymi celami. Ktoś kto ma cel i będzie go realizował, na pewno skorzysta z wyjazdu, bez względu na to czy dostanie się do Getyngi, Heidelbergu, Berlina czy Londynu. Należy zadać sobie pytanie: *Co chcę robić w życiu?* Niektórzy jadą, żeby zebrać dobre oceny na IV i V roku. Są i takie osoby, które wyjeżdżają, aby się dalej rozwijać, nabierać doświadczenia, co napewno zaowocuje w niedalekiej przyszłości.

\* \* \*

**Q: Czy mógłbyś opowiedzieć o okolicznościach, w jakich poznałeś Twoich obecnych współpracowników z Rejestru Takotsubo?**

**MJ:** Historia Rejestru Takotsubo jest pouczająca. W Zurychu zaraz po przyjeździe zapytano mnie, czym się interesuję. W Gdańsku byliśmy na etapie tworzenia bazy danych pacjentów z tą rzadką chorobą i chciałem tę pracę kontynuować. Szybko stworzyliśmy hipotezy badawcze, sprecyzowaliśmy cele na najbliższe lata. Na początku posiadaliśmy dane z trzech klinik – Gdańska, Zurychu i Lucerny, ponad 100 przypadków klinicznych oraz szansę na naprawdę znaczącą publikację. Zaczęliśmy szukać kolejnych ośrodków. Kontaktowałem się z przedstawicielami różnych instytucji i rozmawiałem z nimi na temat naszego badania. Często sami byli chętni brać udział w badaniu. W Heidelbergu w ciągu 3 dni zebrałem grupę ponad 70 pacjentów z lat 2002-2010.

**Q: Do ilu ośrodków wysłaliście zapytania?**

**MJ:** Trudno powiedzieć. Przeważnie kontakty nawiązywałem osobiście podczas kongresów. Trzeba mieć odwagę, podchodzić, pytać... Zdarzało się, że wysyłałem e-maile, na które nie doczekałem się odpowiedzi, a na późniejszej konferencji podchodziłem do tej samej osoby, która tym razem chętnie już chciała włączyć swój ośrodek do badania. Należy też się przypominać i nie tracić zapału. Kluczem jest kontakt interpersonalny. Trzeba być również przygotowanym na wiele zadawanych pytań. Nie ukrywam, iż sam fakt organizacji rejestru przez znany wszystkim ośrodek w Zurychu, niewątpliwie ułatwiał pozyskiwanie innych. Zdecydowanie łatwiej jest realizować badanie przez wyróżniający się instytut. To problem mniejszych ośrodków, którym trudniej jest uzyskać znaczącą współpracę międzynarodową. Jednak wszystko zależy od determinacji.

**Q: Mając afiliację znanego ośrodka łatwiej publikować w renomowanych czasopismach?**

**MJ:** Tak, aczkolwiek poziom merytoryczny publikacji jest bezwzględnie na pierwszym miejscu. Współpracując z ośrodkami zagranicznymi większa jest szansa nawiązania współpracy z osobą mającą doświadczenie w pracy naukowej. Taka osoba wśród autorów uwiarygodnia pracę, powoduje, iż praca jest lepiej upatrywana przez redakcję. Nie jest jednak tak, iż można opublikować słaby materiał w dobrym czasopiśmie mając jedynie odpowiednie kontakty. Doskonale przekonałem się o tym pracując w ośrodku, którego szef był redaktorem naczelnym wysoko klasyfikowanego czasopisma naukowego. Prace z takiego ośrodka są, bym powiedział

nawet, bardziej surowo oceniane od innych. W obecnych czasach redaktorzy mimo wszystko starają się być maksymalnie obiektywni. Zdarzają się i wyjątki, one zawsze potwierdzają regułę.

**Q: Jak radzisz sobie z koordynacją ośrodków z Rejestru?**

**MJ:** To kwestia organizacji pracy zespołowej. Należy pamiętać, że nie można zrobić wszystkiego samodzielnie. Nie byłoby wtedy czasu na pracę z pacjentami, wykonywanie zabiegów, nabieranie doświadczenia klinicznego. Częstym problemem jest brak środków finansowych, głównie w badaniach niekomercyjnych. Są jednak możliwości otrzymania grantów z NCN, NCBR, FNP itp.

Dobry projekt musi stawiać pytanie kliniczne. Jeżeli wiemy, że potrzebujemy dużej grupy pacjentów, to angażujemy wiele szpitali, tworząc badanie wieloośrodkowe. Jednocześnie zyskujemy możliwość uczenia się od innych osób, często od nas mądrzejszych.

Pracując nad Rejestrem, nie byłem w stanie kontaktować się ze wszystkimi ośrodkami. Zaproponowałem współpracę swoim koleżankom i kolegom. Oni również partycypują w wielu publikacjach i mają swoje mniejsze projekty w ramach rejestru.

**Q: Doktor Żaczek, z którą rozmawialiśmy wcześniej, podkreślała wieloetapowość dużych badań klinicznych.**

**MJ:** Dokładnie tak. Nie jesteśmy w stanie zrobić wszystkiego samodzielnie. Jeżeli człowiek wychodzi z założenia, że będzie samowystarczalny, to nigdy w życiu nie osiągnie celu w postaci odpowiedzi na postawione pytanie naukowe. Jeżeli chcę być zarówno naukowcem jak i lekarzem, to nie mogę poświęcić całego swojego życia statystyce. To kolejny podstawowy błąd lekarzy. Nie jest prawdą, że doktorant musi sam zrobić wszystkie wyliczenia do swojej pracy. Lekarz nie jest matematykiem i biorąc się za statystykę, zwykle robi ją półprofesjonalnie.

Po co powinniśmy więc znać statystykę? Aby móc uzyskać od statystyka to, na czym nam zależy. Poza tym prawdziwy naukowiec powinien również recenzować prace. W związku z tym trzeba posiadać podstawy statystyki. Najlepiej współpracować z zaufanym statystykiem, który w razie problemu odpowie na tzw. telefon do przyjaciela. Powiem więcej, te najlepsze czasopisma posiadają własnych statystyków. Recenzent nie jest zobligowany do tworzenia *statistical review*, on sprawdza badanie pod

kątem merytorycznym. Oczywiście, ma prawo odnieść się do statystyki w ramach swojej wiedzy, natomiast nie wymaga się, żeby znalazł wszystkie błędy.

**Q: Jakie uchybienia w zarządzaniu zespołem są najpoważniejsze?**

**MJ:** Największe wyzwanie w pracy zespołowej przypada kierownikowi badania naukowego, który powinien wiedzieć, jaki jest potencjał członków jego zespołu i umieć go w najlepszy sposób wykorzystać. Chcąc uzyskać poprawne wyliczenie statystyczne powinien zwrócić się do osoby w zespole, która potrafi zrobić to najlepiej. Inaczej czas traci cały zespół, a cel i tak nie zostanie osiągnięty. Jednocześnie pozostałe osoby w zespole mogą się od siebie wzajemnie wielu rzeczy nauczyć.

**Q: Czy swoim podwładnym zostawiasz dużo swobody?**

**MJ:** Moimi jedynymi podwładnymi są doktoranci i osoby piszące *Masterarbeit*. Mają oni określoną liczbę godzin, którą muszą wypracować. W tym czasie realizują swój projekt naukowy, zbierają dane, przygotowują publikacje. Ja stanowią dla nich merytoryczne wsparcie i czuwam nad realizacją przez nich projektów. Moim zdaniem, im więcej dajesz swobody młodej osobie, tym szybciej taka osoba uczy się i nabiera doświadczenia. Nie wymagam, aby doktoranci znali się na wszystkim, ale muszą umiejętnie wyciągać wnioski.

**Q: Kiedy i w jaki sposób ustalacie kolejność autorów w publikacji?**

**MJ:** Kolejność autorów w publikacji ustala się na samym początku, aby uniknąć dalszych nieporozumień. Każda zaangażowana w badanie osoba zostaje współautorem danej publikacji. Jednak w Rejestrze Takotsubo mamy aż 24 ośrodki. Z każdego mogą być dopisane co najwyżej dwie osoby, przy czym jedna jako główny autor, druga jako tzw. *collaborator*. W związku z tym, że pomysł na rejestr Takotsubo zrodził się właśnie w Zurichu, mamy możliwość dodania jeszcze jednej dodatkowej osoby z naszego ośrodka. Nie należy jednak zapominać, że to nad nami czuwa odpowiedzialność za całe badanie i powstanie większości publikacji. Każdy ośrodek jest traktowany sprawiedliwie. Ośrodki, które rekrutują pacjentów, samodzielnie zajmują się wizytami kontrolnymi, będą w przyszłości miały możliwość korzystania z materiału. Niektóre ośrodki nie wymagają naszego nadzoru, tj. np. I Katedra i Klinika Kardiologii GU-Med.



**Q: Czyli grasz w otwarte karty – dzwonicz do takiego ośrodka i mówisz, że masz konkretną ofertę, jeśli ośrodek da swoich pacjentów to możemy zaoferować np. dwa miejsca w publikacjach?**

**MJ:** Oczywiście. Tak robi cały świat i tak należy postępować. Wtedy sytuacja od początku jest klarowna i nie ma niejasności i konfliktów. Nie jest to pierwszorzędowy element w organizacji badania. Niemniej jednak intencje kierownika projektu, muszą być od początku przejrzyste. Zależy mi na tym, aby wszyscy członkowie zespołu odnieśli korzyść ze współpracy. To niezmiernie ważne, również dla kierownika projektu, by pracował ze zmotywowanym zespołem, by myślał bardziej o korzyści zespołu niż o własnej. Dlatego m.in. w I Katedrze i Klinice Kardiologii studenci i młodzi lekarze są współautorami lub pierwszymi autorami publikacji.

**Q: Co przeszkadza w koordynacji współpracy między ośrodkami?**

**MJ:** Przeważnie problemem jest komisja bioetyczna i środki finansowe. W różnych krajach odmiennie podchodzi się do badań. Badanie międzynarodowe musi często zostać zatwierdzone przez komisje bioetyczne osobno w każdym ośrodku. Niestety wymaga to dużo czasu. Na przykład w Gdańsku czasem można uzyskać zgodę Komisji Bioetycznej dużo szybciej niż np. w Zurychu, gdzie nierzadko czeka się na zgodę nawet rok czasu. Na ogół długi czas oczekiwania nie wynika z chęci mnożenia problemów, ale drobiazgowego podejścia do każdego projektu.

**Q: W których krajach komisje są najbardziej rygorystyczne?**

**MJ:** Na pewno w USA i Szwajcarii. Pozostałe trudno jest mi porównać. W większych krajach europejskich są one mniej więcej na tym samym poziomie. W Polsce komisje spotykają się dość często i przez to ich prace są bardziej dynamiczne. Długość oczekiwania jest też wprost proporcjonalna do ilości wymaganych dokumentów. To niezmiernie pozytywne, że w Gdańsku wystarcza zwykle kilka stron projektu. W przypadku Rejestru Takotsubo projekt badania włączając klauzule zgód dla pacjentów w Zurychu miał około 500 stron. Dokumenty do rejestru międzynarodowego kompletowaliśmy przez rok czasu. Kolejny rok zajęło nam wprowadzenie sugerowanych przez komisję zmian i ostateczna ich akceptacja. Proszę uwierzyć, że niejednokrotnie przechodziliśmy frustrację z tego powodu. Pytanie pozostaje, gdzie jest ten złoty środek.

**Q: Co z elementem ludzkim? Czy chęć rywalizacji bywa przeszkodą w długotrwałej współpracy?**

**MJ:** Niestety, rywalizacja jest zawsze i zdarza się trafić na osoby rywalizujące w sposób nieprzyjemny.

**Q: Czy można się jakoś zabezpieczyć przed wzajemnym podkradaniem materiałów do publikacji?**

**MJ:** Tego się nie uniknie. Niestety, pracując naukowo często dochodzi do powielania cudzych pomysłów. Trzeba być bardzo ostrożnym.

**Q: Czy zawieracie z innymi ośrodkami umowy regulujące warunki współpracy, zawierające kary za ich łamanie?**

**MJ:** W profesjonalnych próbach klinicznych tak jest, ale to najczęściej badania prowadzone przez firmy medyczne. W przypadku badań niekomercyjnych, tj. rejestr Takotsubo, najczęściej nie ma takich umów. Pracując w przyszłości na własną rękę będę je jednak zawierał. Taką umowę należy sporządzać w uzgodnieniu między ośrodkami, żeby była jasność dotycząca prowadzenia projektu, prezentacji wyników.

\* \* \*

**Q: W jaki sposób funkcjonują międzynarodowe organizacje naukowe, np. American Heart Association? Jakie są główne cele takich stowarzyszeń?**

**MJ:** Mają one wiele zadań, ale najbardziej rozpoznawalnym punktem ich działalności jest organizacja kongresów. Przygotowują je stowarzyszenia różnej wielkości. Daje to możliwość spotkania się i wymiany doświadczeń, ogłoszenia nowych inicjatyw, udziału w warsztatach. Największą zaletą konferencji jest możliwość nawiązania kontaktów i współpracy z innymi naukowcami. Często organizacje angażują się w inicjatywy społeczne, np. zbiórki pieniędzy na szczytne cele. Poza tym zajmują się tworzeniem tzw. *working groups*, czyli grup, które pracują nad danym zagadnieniem. Dzięki temu można w jego obrębie w łatwy sposób tworzyć współpracę międzynarodową.

**Q: Czy do takich organizacji można się zapisać samodzielnie, czy może same zapraszają one nowych członków?**

**MJ:** Każda organizacja ma swoje zasady. Do niektórych wystarczy wypełnić aplikację, jak np. do Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC). Te bardziej prestiżowe, jak np. Klub 30 Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, wymagają rekomendacji np. członka Klubu czy kie-

rownika kliniki. Niektóre organizacje mają swoje wewnętrzne struktury, np. w Amerykańskim Towarzystwie Kardiologicznym istnieje możliwość zostania *Professional Member*. To nie jest nic nadzwyczajnego i nie trzeba się niczym wyróżnić – wystarczy regularnie opłacać składkę. Korzyścią z płatnego członkostwa jest np. prenumerata pisma. Członkami takich stowarzyszeń mogą być również pielęgniarki, w Europejskim Towarzystwie Kardiologicznym mają one swoje własne struktury.

**Q: Na konferencji takich towarzystw może się zapisać każdy czy tylko członkowie?**

**MJ:** Każdy. Trzeba jednak zaznaczyć, iż zasłużeni członkowie towarzystw, posiadający ich wewnętrzne tytuły, jak FESC (*Fellow of European Society of Cardiology*), mają dodatkowe przywileje z tego tytułu. Aby uzyskać taki tytuł, często trzeba mieć określony dorobek naukowy.

**Q: Przez lata przewodniczącym Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego był Polak, prof. Michał Tendera. Czy przyniosło to wymierne korzyści badaczom z naszego kraju?**

**MJ:** Tak, oczywiście. Prof. Tendera i prof. Torbicki to marki polskiej kardiologii. Są osobami, które na pewno zwiększyły prestiż Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i polskiej kardiologii.

**Q: Czy student, który chce uczestniczyć w konferencji znaczącego towarzystwa, ma szansę na zniżkę od opłaty konferencyjnej?**

**MJ:** Często tak bywa, choć nie zawsze. Są dodatkowe możliwości dofinansowania wyjazdów na konferencję, np. w formie grantów wyjazdowych, o które należy aplikować. Często trzeba mieć wsparcie kierownika kliniki lub Uczelni, gdyż są różne kryteria przyznawania takiego wsparcia finansowego. Bywa nim wiek, czasem pomaga się osobom jadącym na konferencję pierwszy raz, kiedy indziej liczy się dorobek naukowy. Elementem decydującym najczęściej jest to, czy dana osoba bierze aktywny czy bierny udział w konferencji. Ja, jako student zwykle miałem wsparcie finansowe w tej kwestii, ale najczęściej brałem w nich aktywny udział. Nie wszyscy są jednak tymi szczęśliwcami i z powodu braku zniżek nie wyjeżdżają na konferencje. Niestety znam też przypadki, w których z powodu braku finansowania wyniki badań przedstawiane były przez osobę niezwiązaną z projektem.

**Q: Czy mógłbyś podsumować korzyści, jakie Tobie przyniosło członkostwo we wspomnianych organizacjach?**

**MJ:** Przede wszystkim kontakty z innymi naukowcami. Poza tym otrzymywanie informacji o tym, co się dzieje w towarzystwach naukowych – publikacje, nowości, wytyczne. Bardzo popieram członkostwo w takich organizacjach, bo to procentuje na przyszłość.

**Q: Wspomniałeś wcześniej, iż zaprosiłeś kiedyś do Gdańska na International Students' Scientific Conference profesora poznanego w Berlinie. Czy mógłbyś powiedzieć, jak przygotować taką wizytę i jakich wymagań ze strony gościa się spodziewać?**

**MJ:** Konferencje trzeba bardzo dobrze zaprezentować. Bardzo ważna jest dobrze przygotowana strona internetowa, ulotki i płyty CD promujące wydarzenie. Materiały zachęcają potencjalnego gościa do samego przyjazdu, wygłoszenia wykładu lub przyjęcia zaproszenia do jury.

**Q: Co powinniśmy być w stanie zaoferować?**

**MJ:** Bardzo docenianą cechą jest skromność. Wydaje mi się, że skromnością można więcej zyskać niż oferowaniem nadmiernych luksusów. Profesor, który przyjechał do Gdańska, z zadowoleniem przyjął fakt, że zamieszka w 3-, a nie 5-gwiazdkowym hotelu. Uznał, iż my stawiamy na merytorykę, chcemy zrobić dobry *social and science event*, a nie skupiać się na fajerwerkach. Przy organizacji konferencji powinna być wybrana osoba, która zajmie się gościem i pozostanie z nim w kontakcie e-mailowym. Jej zadaniem jest zapytać przyjeżdżającą osobę o jej oczekiwania.

**Q: Czy uważasz, że Polacy posiadają jakieś mentalne bariery, które psują nasz wizerunek w oczach zagranicznych naukowców?**

**MJ:** W porównaniu do osób z zagranicy mamy niekiedy duże kompleksy. Brak nam często pewności siebie, naturalnej dla ludzi z ośrodków zagranicznych. Oni szybciej osiągają swoje cele, nie tylko, dlatego, że mają inną sytuację finansową, ale też z powodu innego podejścia do życia. Przytoczę krótką anegdotę. Mój obecny szef na rozmowie kwalifikacyjnej, kiedy zacząłem opowiadać o sobie i swoich celach, przerwał mi i powiedział: *Miłosz, poczekaj. Teraz się waży Twoja przyszłość. Zapomnij o tym, że jesteś chłopcem z Gdańska. Dzisiaj jesteś chłopakiem z Zurychu.* Nie byłem pewny, co ma na myśli, ale teraz już wiem. Mimo że w gronie

osób, z którymi organizowałem konferencje, uchodziłem raczej za bardzo konkretną osobę, najwyraźniej w tej rozmowie nie wypadłem równie przekonująco, bynajmniej na początku.

**Q: Poruszyłeś ważny temat, mianowicie wagę, jaką za granicą przywiązuje się do ustnej rozmowy kwalifikacyjnej. Co nasz rozmówca w czasie *interview* chce usłyszeć?**

**MJ:** Jadąc na rozmowę kwalifikacyjną trzeba wiedzieć, czego się chce. To jest nasze pięć minut, które musimy wykorzystać w 150%. Każde zdanie jest istotne i musi być wyważone, ale najważniejsze, żeby nie być neutralnym ani wycofanym. Należy być pewnym siebie.

**Q: Pytając o możliwość współpracy w projekcie albo pisząc zaproszenia na konferencję rzeczywiście możemy się obawiać, że na widok adresu z Gdańska ktoś machnie ręką?**

**MJ:** Niestety *na Zachodzie* spotykam się często z ignorancją w stosunku do krajów byłego bloku wschodniego. Polsce stosunkowo dobrą pozycję udało się uzyskać dzięki pracy takich osób jak prof. Tendera i prof. Torbicki, nie tylko w kardiologii. Prof. Jassem jest również szefem Europejskiego Towarzystwa Onkologicznego, prof. Narkiewicz był prezesem Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, itd. Polacy są poważani za granicą, odbiór poszczególnych ośrodków bywa już różny.

**Q: Wspomnij jeszcze o różnicach w podejściu do pracy w ośrodkach zagranicznych.**

**MJ:** Byłem bardzo zaskoczony, gdy przyjechałem do Szwajcarii. Myślałem, że do tej pory pracowałem ciężko będąc na rezydenturze, mając parę do parunastu dyżurów miesięcznie. Okazało się, że nie. W zachodnich ośrodkach pracuje się dużo więcej niż w Polsce. Będąc w Szwajcarii, dowiedziałem się skąd pochodzi słowo rezydentura – rezydent to osoba, która rezyduje w szpitalu, czyli tam *de facto* mieszka. Wymagania są naprawdę wysokie.

\* \* \*

**Q: Jak wygląda praca recenzenta w czasopiśmie naukowym?**

**MJ:** Aby nim zostać, z reguły trzeba być pierwszym autorem artykułu opublikowanego w danym czasopiśmie. Zostaje się wówczas wpisanym na listę recenzentów. Pierwszą własną recenzję oceniają edytorzy. Po

takim sprawdzianem nie zawsze otrzymuje się kolejne prace do recenzji. Ja piszę recenzje dla 18 czasopism, robię ich bardzo dużo. Moim rekordem były 53 recenzje dla jednego amerykańskiego czasopisma w ciągu roku. Są z tego wymierne korzyści. Uczymy się, w jaki sposób inni piszą i przedstawiają swoje wyniki. Dowiadujemy się, co robią inni. Mamy szansę udoskonalenia swoich przyszłych publikacji. Wiedzę na temat metodologii badań klinicznych zyskałem właśnie przy okazji robienia recenzji.

**Q: Czego oczekuje się od recenzenta?**

**MJ:** Nie należy być złośliwym. Trzeba korzystać z całej swojej wiedzy. Sięgnąć do specjalnej literatury, aby dowiedzieć się, jak poprawnie wykonywać recenzje, gdzie szukać podstawowych błędów. Po wysłaniu recenzji otrzymujemy zwrotną odpowiedź autora pracy, a nawet uwagi innych recenzentów wraz z odpowiedziami. Dzięki temu dowiadujemy się czego sami nie dostrzegliśmy, co również zwiększa naszą czujność w przyszłości. Z pisania recenzji nauczyłem się najwięcej i polecam to każdemu, kto poważnie rozważa pracę naukową. Jeśli wykonuje się dużo recenzji, można uzyskać status edytora.

**Q: Na czym polega więc praca edytora?**

**MJ:** Edytor to osoba, na której spoczywa decyzja o przyjęciu artykułu do publikacji. To on rozsyła artykuły do recenzentów, otrzymuje odpowiedzi zwrotne i w oparciu o nie rekomenduje pracę do *Editorial Office*. Edytorzy czasopism są często zapraszani do paneli podczas konferencji naukowych.

**Q: Czy edytor to bezpośredni odpowiednik polskiego redaktora?**

**MJ:** Tak, ale nie należy mylić go z redaktorem naczelnym, ang. *Editor in Chief*. Edytor w hierarchii czasopisma plasuje się pomiędzy nim a recenzentem (*Reviewerem*).

**Q: Obecnie interesujesz się szczególnie metodologią badań klinicznych.**

**MJ:** Metodologia badania klinicznego to najważniejsza część projektu naukowego zaraz za postawioną hipotezą badawczą. Najpierw musimy wiedzieć co chcemy badać, a potem *jak* to zrobić by osiągnąć wyniki i wartościowy wniosek. Ważnym elementem tzw. *study design* jest *power calculation*, czyli ocena wymaganej liczebności grupy, aby móc odpowiedzieć na konkretne pytanie kliniczne. To wpływa na wybór konkretnych

ośrodków klinicznych i ich ilość. W tym momencie znajomość statystyki w podstawowym zakresie jest konieczna, aby uwolnić się od ograniczeń, które mogą umniejszyć znaczenie wyników badania. Wiedza na temat metodologii pozwala ponadto umiejętnie interpretować wyniki badań klinicznych. To ważne przy podejmowaniu ważnych decyzji klinicznych. Często bowiem, nawet wieloośrodkowe badania randomizowane, będące wykładnikiem wiedzy i podstawą wytycznych, wprowadzają sporo zamieszania w terapeutyczne metody powszechnie stosowane w codziennej praktyce.

**Q: Co było nie tak w przypadku tego artykułu?**

**MJ:** Badanie zostało zrobione możliwie optymalnie, natomiast nie można zrobić doskonałego badania opartego na zjawisku tak nieprzewidywalnym jak wstrząs kardiogeny. Powiedziałem profesorowi zadającemu pytanie, iż osobiście znalazłem 13 limitacji, które powodowały, że nie wziąłem i nie wezmę jego wyników całkowicie serio. Przynajmniej do czasu, kiedy nie pojawią się kolejne próby potwierdzające podaną tezę. Reakcja była taka, że profesor zrobił się błądy i powiedział: *Panie Doktorze, czy Pan wie, że konsultant krajowy w swojej klinice również wycofał IABP?* Odparłem, że moim zdaniem popełnił błąd.