

# Útmutató szerzőinknek

A LAM lektorált, továbbképző orvostudományi folyóirat, amelyben – elsősorban felkérésre írott – összefoglaló tanulmányokat, valamint szakmai állásfoglalásokat, klinikai vizsgálatokat, esetismertetések, illetve beszámolókat, a szerkesztőséghez küldött közérdekű és tudományos leveleket jelentetünk meg.

Az orvostudomány mellett a humán társtudományoknak, az egészségpolitikának, illetve a művészetnek is teret szentelünk.

A kéziratokat szerkesztőség címére küldjék: lam@lam.hu

## BEVEZETÉS

Az alább közölt útmutatást az Orvosi Folyóiratok Szerkesztőinek Nemzetközi Bizottsága (www.icmje.org) által kidolgozott egységes követelményrendszer (Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals) főbb elveire támaszkodva állítottuk össze.

## ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

### Szerzőség

Szerzősége jogosult az, akinek a közlemény elkészítésében való közreműködése a következők közül valamennyi tevékenységet magában foglalja: tervezés vagy az adatok elemzése és interpretálása; a cikk megfogalmazása vagy a munka főbb szellemi tartalmának felülvizsgálata; a megjelenő, végső változat elkészítése. Nem minősül szerzőnek az, aki csupán az anyagi támogatás megszervezésében, az adatok összegyűjtésében vett részt, vagy a kutatócsoport felügyeletét végezte. Multicentrikus vizsgálatokban a szerzőnek nem minősülő résztvevők a köszönetnyilvánításban vagy külön függelékben jelentethetők meg.

### Előzetes és ismételt közlés

Az ismételt közlés általánosságban nem elfogadott. Ettől eltérő gyakorlat alkalmazható:

- ha az anyagot előzetes közlésként (preliminary report) tudományos ülés kapcsán, absztrakt vagy poszter formájában ismertették, vagy annak egy részét a tudományos összejevetelhez kapcsolódva proceedings vagy hasonló formában megjelentették;

- ha más nyelven (például anyanyelvre fordítva) jelentetik meg másodszor a munkát, feltéve hogy

- mindkét folyóirat szerkesztője elfogadta a másodközlést, miután az első változat egy példányát a másodközlést tervező folyóirat szerkesztője átanulmányozta;

- a másodközlés legalább egy héttel az eredeti után jelenik csak meg (kivéve, ha a két folyóirat szerkesztői másképpen egyeznek meg);

- a másodközlés az olvasók más csoportjának szól, általában rövidített formában;

- a másodközlésben az alapadatok és azok elemzése megfelel az eredetiben közölteknek;

- a másodközlés címlapján lábjegyzetben feltüntetik az eredeti közlés helyét teljes idézési formában.

A közlésre benyújtott kézirat nem tartalmazhat korábban már megjelent vagy közlésre máshol benyújtott vagy már elfogadott, de még nem megjelent közlemény részét képező anyagot (azonos betegcsoport). A benyújtáskor a szerkesztőséget informálni kell a közlemény témájához szorosan kapcsolódó korábban megjelent vagy elbírálás alatt álló közleményekről (a kézirat vagy a nyomott, illetve elektronikus sajtóban megjelent cikk másolatát mellékelve).

### A betegek személyiségi jogainak védelme

A betegeknek alapvető joga az azonosíthatatlanság megőrzése, amelyet csak a beteg részletes tájékoztatás után adott írásos beleegyezése esetén mellőzhet a szerző. Azonosításra alkalmas információ nem közölhető a közlemény szövegében, sem az ábrákon, hacsak az nem elengedhetetlenül szükséges a tudományos interpretációhoz, és a beteg írásos beleegyezést adott a közléséhez. A tájékozott beleegyezés elnyerésének feltétele a benyújtani kívánt kézirat láttamoztatása a beteggel. A közleményben a beteg beleegyezésének tényét fel kell tüntetni.

### A tudományos információ idő előtti felszabadítása

Egy közlésre elfogadott, de még meg nem jelent közlemény tartalmát, illetve annak részleteit csak a folyóiratszám hivatalos megjelenési napján hozhatja először nyilvánosságra akár a szerző, akár a szerkesztőség vagy a szakértő.

Kivételt képez, ha a közleményben vagy levélben a szerzők jelentős terápiás előrelépésről vagy súlyos egészségkárosító hatásról számolnak be, de ebben az esetben is előzetesen a szerkesztő beleegyezését kell kérni.

A közlemény tulajdonjoga (copyright) a megjelenésig a szerző(k)é, amely a megjelenéssel automatikusan a szerkesztőségre száll át, kivéve, ha a szerző a benyújtáskor erről másként nyilatkozik.

### Titkosság

#### *A szakértői bírálat titkossága*

A kézirat elbírálása titkosan történik. A szakértő az elbírálendő közleményt a szerzőre utaló valamennyi jelölés elhagyásával kapja meg (amennyiben ez technikailag lehetséges). A szakértő – ha maga másképpen nem nyilatkozik – ismeretlen marad a szerző számára. Ha második szakértő is véleményezi a kéziratot, akkor munkájához az első szakértő véleményét a név elhagyásával kapja meg.

## A kézirat titkossága

A kézirattal és annak elbírálási folyamatával kapcsolatos információkat a szerkesztőség kizárólag a szerzőnek és a szakértőnek ad. A szakértő nem készíthet saját részére másolatot a cikkről vagy annak részleteiről. A szerkesztőség tagjai és a szakértők nem tarthatnak meg saját példányt a munkából vagy annak részleteiből.

## A KÉZIRAT ELKÉSZÍTÉSE

### Terjedelem

**Összefoglaló közlemények:** A szöveg maximum 8 szabvány kéziratoldal legyen. Ez a terjedelem mintegy 16 000 karakternek felel meg. Az angol és a magyar absztrakt, az ábrák és a táblázatok, valamint maximum 40 irodalmi idézet ehhez a karakterszámhoz pluszként csatlakozhat.

**Szerkesztőségi közlemények:** Maximum 10 000 karakter, egy-két ábra, illetve táblázat és 20 irodalom.

**Klinikai vizsgálatok, egyéb kutatások** (eredeti és rövid közlemények): Maximum 18 000 karakter, hasonlóan az összefoglaló közleményeknél leírtakhoz. Maximum 10 ábrát és 10 táblázatot, valamint 40 irodalmat fogadunk el.

**Esetismertetések:** Maximum 15 000 karakter, 5 ábra és 5 táblázat, 30 irodalom.

**Kongresszusi beszámolók:** Maximum 10 000 karakter.

**Tudományos levelek:** Maximum 4000 karakter, egy-két ábra, illetve táblázat, 10 irodalom.

### Egyéb kívánalmak

A dolgozat lektorálás utáni, végleges változatát (a szöveget, a táblázatokat és az ábrákat is beleértve) elektronikus formában kérjük.

Az orvosi helyesírás tekintetében a szerkesztőség az MTA Helyesírási és Anyanyelvi Bizottságai 1987. november 9-i közös ülésén elfogadott állásfoglalást tartja irányadónak (Az MTA Helyesírási Bizottságának állásfoglalása az orvosi helyesírás ügyében). Az egyes szavak és kifejezések írásmódjáról szerzőink az Orvosi Helyesírási Szótárban tájékozódhatnak (Budapest, Akadémiai Kiadó, Országos Orvostudományi Információs Intézet és Könyvtár, 1992). Az elfogadott kéziratokat nyelvi szempontból a szerkesztőség gondolzza a fent hivatkozottak szerint.

A rövidítéseket – a szaknyelvben megszokott formában – a szövegben az első megjelenés helyén, a rövidítendő kifejezés után, zárójelben használják először.

A hosszt, a magasságot, a súlyt (tömeget) és a térfogatot metrikus egységben, a hőmérsékletet °C-ban, a vérnyomást Hgmm-ben, a laboratóriumi vizsgálatok eredményét az SI-rendszer egységeiben kell megadni. (Szükség esetén a régi konvencionális egység is használható zárójelben.)

A kéziratokat kérjük a következő tagolással elkészíteni: címloldal, angol és magyar összefoglalás, kulcsszavak, szöveg, támogatás feltüntetése, köszönetnyilvánítás, irodalomjegyzék, ábrák és táblázatok címe és magyarázó szövege.

## Címloldal

Tartalmazza a dolgozat tömör, nem kinyilatkoztató címét (ne legyen több 100 karakternél, és ne tartalmazzon rövidítést); a szerzők teljes nevét és beosztását; a szerzők munkahelyét magyarul és angolul; a kapcsolatot tartó szerző levelezési címét, telefon- és faxszámát, e-mail címét, a futócímben megjelentetésre szánt rövid címet.

## Összefoglalás

*A két absztrakt (magyar és angol nyelven) ne legyen hosszabb egyenként 1500 karakternél, ne tartalmazzon rövidítéseket. A saját vizsgálatokat bemutató közlemények absztraktját a következőképpen kell tagolni: Bevezetés; Betegek és módszerek; Eredmények; Következtetések. Esetismertetéseknél: Bevezetés; Esetismertetés; Következtetések. Összefoglaló közlemények esetén nem szükséges az absztraktok tagolása. Az absztrakt tartalmazza a dolgozat legfontosabb megállapításait, illetve az ezeket alátámasztó adatokat, eredményeket!*

*Az összefoglalók után meg kell adni a kulcsszavakat (maximum 5), angol és magyar nyelven, a PUBMED-MeSH ajánlásait követve. (Az első szerzőtől vagy a levelező szerzőtől ORCID azonosítót is elfogadunk.).*

*A cikkbeli rövidítéseket és jelentésüket külön blokkban is kérjük.*

## Szöveg

A saját vizsgálatokat ismertető közlemény a szokásos tagolást kövesse: Bevezetés; Betegek és módszerek; Eredmények; Megbeszélés (esetleg Konklúzió vagy Összegzés is). Az esettanulmányoknál: Bevezetés; Esetismertetés; Megbeszélés. Összefoglaló közleményeknél a téma által kívánt ésszerű tagolás érdekében alcímek beiktatása célszerű.

## Bevezetés

Az előzmények összefoglalása után meg kell fogalmazni a vizsgálat célját, jelentőségét és a konkrét kérdésfeltevést. A bevezetésben csak a legfrissebb és legfontosabb irodalmi hivatkozásokat kell megemlíteni.

## Módszerek

A felhasznált módszerek és betegcsoportok pontos leírása mellett törekedni kell a tömör, lényegre törő fogalmazásra. Pontosán meg kell adni az alkalmazott berendezések típusát és anyagok nevét, gyártóját. Gyógyszereknél a generikus név használata indokolt. A statisztikai módszereket olyan részletesen kell leírni, hogy a hozzáértő olvasó a vizsgálat tervezését és kivitelezését meg tudja ítélni, továbbá az eredményeket az eredeti adatok alapján ellenőrizni tudja. Ha a tanulmány megtervezéséhez és a statisztikai módszerekhez standard munkát vettek alapul, a részletes leírás helyett elég arra az irodalomban hivatkozni. Klinikai vizsgálatoknál a betegcsoportot jellemző statisztikai adatokat (nem, életkor) és a válogatás módszerét is kérjük leírni.

Embereket érintő vizsgálatok esetén az illetékes etikai bizottság jóváhagyása szükséges, amelyet írásban fel kell tüntetni, másolatát pedig a kézirat benyújtásakor csatolni kell.

## Eredmények

Az eredmények ábrán, táblázatban történő bemutatása nem pótolja azok szöveges közlését.

## Megbeszélés

Az eredmények lehetséges magyarázatát és az irodalmi adatokkal történő összevetését kérjük ebben a fejezetben megadni. A korábban említett részletek megismétlése nem indokolt. Feltétlenül ki kell térni a célkitűzés és az eredmények kapcsolatára. Kerülni kell a tudományosan még nem megalapozott következtetéseket, ugyanakkor jelezni kell a felmerülő, további feldolgozást kívánó kérdéseket.

## Irodalomjegyzék

Az irodalomjegyzékben csak azok a publikációk szerepelhetnek, amelyekre a szövegben hivatkozás történik. Csak lektorált folyóiratban már megjelent adatokra lehet hivatkozni. Kivétel a közlésre elfogadott cikk, amelyet számozott irodalomként fel lehet tüntetni (in press megjelöléssel). Kerülni kell az előadásra és az absztraktra hivatkozást is, mivel ezek nem lektorált anyagok. Szóbeli közlés nem szerepelhet számozott irodalomként.

A hivatkozásokat a szövegben, táblázatokban, ábramagyarázatokban történő megjelenés sorrendjében kérjük számozni, és az irodalomjegyzéket ennek megfelelően rendezni (nem betűrendi sorrendben). A társszerzőket csak hatig kell listázni, majd vessző után az „et al.” kifejezést kérjük használni. A folyóiratok nevének rövidítésénél az Index Medicus szabályai az irányadók. Könyvfejezet és könyv esetén meg kell adni a szerzőket a könyv/fejezet címét, a pontos oldalszámot, és a kiadót, a kiadás évével (lásd lejjebb!).

A listát az alábbi példák szerint kérjük szerkeszteni:

Folyóiratcikk:

1. Roberts I, Evans A, Bunn F, Kwan I, Crowhurst E. Normalising the blood pressure in bleeding trauma patients may be harmful. *Lancet* 2001;357:385-7.

Könyvfejezet:

2. Czervionke LF, Daniels DL. Degenerative disease of the spine. In: Atlas SW (editor). *Magnetic resonance imaging of the brain and spine*. New York: Raven Press; 1991. p. 795-864.

Könyv:

3. Norman IJ, Redfern SJ (editors). *Mental health care for elderly people*. New York: Churchill Livingstone; 1996.

Az idézés formáját illetően a Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals irányelveit követjük. Irodalmi mű, elektronikus publikáció stb. idézések is az abban javasolt forma az irányadó.

## Illusztrációk

A kézirat benyújtásakor jó minőségű rajzolt ábrát, fekete-fehér, illetve színes képet kérünk, elektronikus (JPEG, TIF, EPS, BMP) formában. Az ábrákat külön fájlban kérjük, egyértelműen azonosíthatóan számozva és képaláírással ellátva.

## Ábrák, táblázatok szövege

Az ábrák, táblázatok szövege részletes, önmagában is értelmezhető legyen. A bennük szereplő rövidítések magyarázatát fel kell tüntetni. A számozást a szövegben történő megjelenés sorrendjében kérjük, arab számokkal. Az ábrában ne szerepeljen idegen nyelvű szöveg.

## Kísérő levél

A kézirat benyújtásakor a szerzők mellékeljenek nyilatkozatot az alábbiakkal:

- a dolgozat első közlés, amelyet a szerzők a LAM számára közlésre felajánlanak;
  - a dolgozat tartalmát valamennyi szerző ismeri, azzal egyetért, köztük érdekütközés nincs;
  - a szerzők a cikk megjelenése esetén a közlés jogáról lemondanak;
  - támogatás, érdekltség, érdeklentét feltüntetésé.
- A kísérőlevelet valamennyi szerző lássa el aláírásával!

## Írásbeli engedélyek

Írásbeli engedélyek szükségesek, ha:

- már közölt adat, ábra kerül ismételt felhasználásra;
- személyt felismerhetően ábrázoló fotó, betegadatokat tartalmazó szövegrész, táblázat közlése indokolt;
- másodközlésről van szó (lásd fent!).

## LEVELEZÉSI ROVAT

A közérdekű témákkal kapcsolatos véleményeket érdeklődéssel várjuk.

A folyóiratban megjelent közleményekre küldött reflexiókat szerkesztett, esetleg rövidített formában, szükség esetén az eredeti szerző válaszával együtt jelentetjük meg.

A „Levelek a szerkesztőhöz” címen beérkezett tudományos munkákra az egységes követelményrendszer elvei érvényesek. A levél benyújtásával a szerző átruházza a kiadói jogot a szerkesztőségre. A levél tartalmával megegyező anyagot máshová benyújtani, illetve máshol megjelentetni nem szabad. A tudományos levél elbírálása – más tudományos közleményekéhez hasonlóan – szakértő bevonásával történik.

# A digitalizált ábrákkal kapcsolatos technikai szempontok

## Ajánlott fájlformátumok:

TIF, EPS, PSD, PPT, JPG.

Kerülendő fájlformátumok:

BMP, GIF,

illetve bármilyen word dokumentumba ágyazott kép.

Az itt nem szereplő fájlformátumokkal kapcsolatban külön megbeszélés szükséges.

## AZ ÁBRÁK NAGYSÁGA

A digitális kép **két kulcsparamétere** a vízszintes, illetve függőleges **méret** (pl. mm-ben, pixelben megadva), valamint a **felbontás** [mértékegység: dpi (dot per inch = a hüvelykenkénti pixelek számával kifejezve)]. (A két érték egymással fordított arányban változik, azaz a felbontás növelésével csökken a mm-ben számított méret és viszont.)

Nyomdai felhasználásról lévén szó, a **szükséges felbontás 300 dpi**.

Lapjainkban általában a következő képméretetek fordulnak elő:

Egyhasábos álló kép

– szélesség 81 mm (~1000 pixel)/300 dpi.

Egyhasábos fekvő kép

– szélesség 93 mm (~1100 pixel)/300 dpi.

Egyhasábos állókép

– szélesség 167 mm (~2000 pixel)/300 dpi.

## Figyelem!

A digitális képek (web, digitális kamerák) alapértelmezésben általában 72 dpi felbontásúak.

Így pl. egy 72 dpi felbontású képnek 240 mm szélességűnek kell lennie ahhoz, hogy a felbontás növelésével 81 mm széles, 300 dpi felbontású képet kapjunk!

**Az elfogadható minőség érdekében a kép paramétereit ettől lefelé legfeljebb 10%-ot térhetnek el.**

## Figyelem!

Az interneten elérhető képek (speciális esetektől eltekintve) méretükönél fogva *alkalmatlanok a kiadványokban való közzlésre, és általában szerzői jogvédelem alatt állnak!*

## A KÉP MINŐSÉGE

A digitális képeket menthetjük minőségvesztés nélküli és tömörített fájlformátumokba

Veszteség nélküli képformátumok

(ezért a lehető legjobb minőséget adják):

TIF, EPS, RAW, PSD

tömörített formátumok:

JPG, PNG

Ezek nagy előnye a kis fájlméret, melynek révén könnyen továbbíthatók akár e-mailben is.

## Fontos:

a JPG formátum eleve tömörített (az eredeti kép méretének kb. 1/4-e). Mentésnél a **tömörítés mértékének további növelése** (pl. a Photoshopban egy 1-10-ig, esetleg 1-15-ig terjedő skálán lehetséges) a képminőség azzal arányos mértékű romlását eredményezi, ezért ez az eljárás **kerülendő!**

**Szkennelés esetén** az eredeti kép is megfelelő minőségű legyen! Ha nem fotót szkennel (hanem bármilyen nyomtatot: könyv, folyóirat, stb ábráját), csak megfelelő szkennelőrrel és szoftver segítségével lehet kielégítő minőségű képet előállítani, ezek híján ajánlott az eredeti képet a kiadó rendelkezésére bocsájtani.

## GRAFIKONOK, DIAGRAMOK, VEKTOROS ÁBRÁK

### Ajánlott fájlformátumok:

xls, ai, cdr, ppt, tif, eps, jpg, psd

Ezen formátumok egy része (pl. xls, ai) szerkeszthető, az eredeti értékeket tartalmazó, s így javítható, tovább szerkeszthető, a kiadványok saját ábrastílusában átalakítható.

### Hordozók

Amennyiben a fájl méret lehetővé teszi, a kép, ábra e-mailhez csatolt mellékletben is küldhető.

Ezenkívül tudunk fogadni anyagot cd-n, dvd-n, pendrive-on.

**Ez a szöveg csak technikai kérdésekkel foglalkozik. Az itt részletezetteken kívül természetesen elengedhetetlenül fontos a képek, ábrák megfelelő esztétikai színvonala, érthetősége, áttekinthetősége.**

---

**Amennyiben ábrákkal, illusztrációkkal kapcsolatos problémája, kérdése van, kérjük, vegye fel a kapcsolatot a kiadó munkatársaival!**

---