

Útmutató szerzőinknek

A LAM lektorált orvostudományi folyóirat, amelyben továbbképző jellegű – elsősorban felkérésre írt – összefoglaló tanulmányokat, valamint szakmai állásfoglalásokat, saját kutatásra alapozott vizsgálatokat, esetismertetések, illetve beszámolókat, a szerkesztőséghez küldött közérdekű és tudományos leveleket jelentetünk meg. Az orvostudomány mellett a humán társtudományoknak, az orvoslás és az egészségügy határterületeinek (pl. egészségpolitika, egészség-gazdaságtan, egészségügyi irányítás), illetve a különböző művészeti ágaknak is teret szentelünk. Közleményeink főként magyar nyelvűek, azonban a Szerkesztőség döntése alapján angol nyelvű kéziratokat is befogadunk.

A kéziratokat a szerkesztőség címére küldjük: 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 (https://www.icmje.org/recommendations/archives/1994_urm.pdf).

ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

Szerzőség

Szerzősége az jogosult, akinek a közreműködése a közlemény elkészítésében a következők közül valamelyik tevékenységet magában foglalja: tervezés vagy az adatok elemzése és interpretálása, a kézirat szövegezése vagy a munka főbb szellemi tartalmának felülvizsgálata, a kézirat végső változatának 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 összejövetelhez kapcsolódva összefoglalóként vagy hasonló formában jelentetették;
- ha másodszor más nyelven (például egy másik ország nyelvén) jelentetik meg a munkát, feltéve hogy
- mindkét folyóirat szerkesztője elfogadta a másod-

közlést, miután az első változat egy példányát a másodközlést tervező folyóirat szerkesztője áttanulmányozta;

- 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 címdalán 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 tájékoztatni kell a közlemény témájához szorosan kapcsolódó, korábban megjelent vagy elbírálás alatt álló közleményekről (a kézirat vagy a nyomtatott, illetve elektronikus sajtóban megjelent cikk másolatát mellékelve).

A betegek személyiségi jogainak védelme

A betegek 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 fel kell tüntetni a beteg beleegyezésének tényét.

A tudományos információ idő előtti felszabadítása

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. 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 szerkesztőség 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 elbírálandó közleményt a szerzőre utaló valamennyi jelölés elhagyásával kapja meg (amennyiben ez technikailag le-

hetséges). A szakértő – ha maga másképpen nem nyilatkozik – ismeretlen marad a szerző számára. Ha második szakértő is véleményezi a kéziratot, munkájához az első szakértő véleményét a név elhagyásával kapja meg.

A kézirat titkossága

A kézirattal és annak elbírálási folyamatával kapcsolatos tájékoztatást a szerkesztőség kizárólag a levelező szerzőnek és a szakértőnek ad. A szakértő nem készíthet külön használatra másolatot a kéziratból vagy annak részleteiről. A szerkesztőség tagjai és a szakértők nem tarthatnak meg saját példányt a kéziratból vagy annak részleteiből.

A KÉZIRATOK TÍPUSAI

Eredeti, saját vizsgálatokat bemutató közlemények: a terjedeleme legfeljebb 18.000 leütés, szóközökkel együtt (továbbiakban karakter), amelynek nem része a magyar és az angol absztrakt, a legfeljebb 10 ábra és 10 táblázat, valamint a legfeljebb 40 tételből álló irodalomjegyzék. A szöveg tagolása az alábbiakban részletezett Bevezetés, Módszerek, Eredmények, Megbeszélés (esetleg Konklúzió vagy Összegzés) szempontjait kövesse.

Összefoglaló közlemények: a terjedeleme legfeljebb 20.000 karakter, amelynek nem része a magyar és az angol absztrakt, az ábrák és táblázatok, valamint a legfeljebb 40 tételből álló irodalomjegyzék.

Szerkesztőségi közlemények: a terjedeleme 10.000 karakter, amelyhez egy-két ábra, illetve táblázat és legfeljebb 20 tételből álló irodalomjegyzék csatlakozhat.

Közlemények, tudósítások kongresszusi előadások alapján: a terjedeleme legfeljebb 18.000 karakter. Az írásbeli feldolgozás az előadás témájához igazodjon. Ennek megfelelően a kritériumok az eredeti közleményekre, az összefoglaló közleményekre és az esetismertetésekre vonatkoznak.

Tudományos levelek: a terjedeleme legfeljebb 4000 karakter, amelyhez egy-két ábra, illetve táblázat, valamint maximum 10 tételből álló irodalomjegyzék csatlakozhat.

Esetismertetések: A LAM szívesen fogad esetismertetéseket, különösen fiatal, szakmai és tudományos pályájuk elején álló szerzőktől. A kéziratok közlését a Szerkesztőség elsősorban akkor tartja indokoltnak, ha az esetbemutatás ritkán előforduló kórképeket tartalmaz, vagy ismertebb, úgynevezett „klasszikus” kórképek újszerű diagnosztikus vagy terápiás módszereit, lehetőségeit kívánja bemutatni. Elengedhetetlen követelmény a jól megírt és gazdagon illusztrált kézirat, amelynek legyen tanulsága az olvasóközönség számára. Kiemelt jelentőségük van az olyan esetismertetéseknek, amelyek felhívják

a figyelmet a háttérben húzódo patológiai/patofiziológiai folyamatokra, a farmakológiai, illetve terápiás konzekvenciákra.

Terjedeleme: legfeljebb 15.000 karakter (amelynek nem része a magyar és az angol absztrakt), legfeljebb öt ábra és öt táblázat, valamint legfeljebb 30 tételből álló irodalomjegyzék.

Tagolás: 1. Bevezetés, 2. A beteg beleegyezése (amennyiben szükséges), 3. Részletes bemutatás: anonim személyi adatok, időbeli lefolyás, fizikális vizsgálat, diagnosztikus vizsgálatok, terápiás beavatkozások, utánkövetés és a betegség kimenetele. 4. Megbeszélés: az egyedi eset legfőbb jellegzetességei, a jelenlegi gyakorlat és ajánlások, a beteg és a betegség távlati kilátásai. 5. A támogatásokat (ha voltak) részletesen be kell jelenteni.

A kézirat típusától függően előnyt élveznek azok a közlemények, amelyek az alábbi nemzetközi irányelvek figyelembe vételével készültek:

- *fókuszált összefoglaló közlemény* (scoping review) esetén a **PRISMA-ScR protokoll** (<https://www.prisma-statement.org>)
- *obszervációs vizsgálat* esetén a **STROBE guideline** (<https://www.strobe-statement.org>)
- *állatkísérletes tanulmány* esetén az **ARRIVE guidelines** (Animal Research: Reporting of In Vivo Experiments) (<https://arriveguidelines.org>)
- *etikai és egyéb elvárások* minden közleményhez: **Contributor Roles Taxonomy** (CRediT) használata (<https://credit.niso.org>), **GPP2 guidelines** betartása (<https://www.ismpp.org/gpp2>), **DOI, ORCID** használata (<https://orcid.org>), **etikai engedély** csatolása
- Esetismertetés esetén a **CARE** irányelv (<https://www.care-statement.org/>)

Nyelvi szempontok

A kézirat lektorálás utáni, javított, végleges szerzői változatát (a szöveget, a táblázatokat és az ábrákat is beleértve) elektronikus formában (e-mailben) kérjük, a **javított részek jól azonosítható, elkülönített feltüntetésével**.

Orvosi helyesírás tekintetében a szerkesztőség az MTA Helyesírási és Anyanyelvi Bizottságai közös ülésén elfogadott mindenkori legutóbbi 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, mindenkori legújabb kiadás). Az elfogadott kéziratokat nyelvi szempontból a szerkesztőség gondozza a fent hivatkozottak szerint.

A rövidítéseket – a szaknyelvben szokásos formában – a szövegben az első megjelenés helyén, a rövidítendő kifejezés után, zárójelben kérjük jelölni.

A hosszúságot, 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 KÉZIRAT ELKÉSZÍTÉSE

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 kézirat 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 e-mail címét; az úgynevezett futó címben megjeleníteni kívánt rövid címet.

Összefoglalás

A két absztrakt (magyar és angol nyelven) ne legyen hosszabb egyenként 1500 karakternél, és ne tartalmazzon rövidítéseket. *Saját vizsgálatokat* bemutató kéziratok absztraktját a következőképpen kell tagolni: Bevezetés, Betegek és módszerek, Eredmények, Következtetések. *Esetismertetések*nél: Bevezetés, Esetismertetés, Következtetések. *Összefoglaló közlemények* esetén nem szükséges az absztraktok tagolása.

Az absztrakt tartalmazza a kézirat legfontosabb megállapításait, illetve az ezeket alátámasztó adatokat, eredményeket!

Az összefoglalók után meg kell adni a kulcsszavakat (legfeljebb ötöt), lehetőleg az Index Medicus ajánlásaival, magyar és angol nyelven.

Szöveg

Az összeállítás a kézirat típusának megfelelő tagolást kövesse. *Összefoglaló közlemények*nél a téma által kívánt észszerű tagolás érdekében alcímek beiktatása célszerű, továbbá az irodalomkutatásra való tekintettel meg kell nevezni a módszert (részleges vagy szisztémás), a keresés időtartamát, a felhasznált adatbázisokat, a keresés nyelvét, a keresőszavakat és a találatok közötti válogatás szempontjait.

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. Pontosan meg kell adni az alkalmazott technikai eszközök típusát, az anyagok nevét és a gyártókat. Gyógyszereknél a generikus név használata indokolt. A statisztikai módszereket olyan részletesen kell leírni, hogy a hozzáértő olvasó meg tudja ítélni a vizsgálat tervezését és kivitelezését, továbbá az eredeti adatok alapján ellenőrizheti az eredményeket. Ha a tanulmány tervezéséhez és a statisztikai módszerekhez standard munkát vettek alapul, a részletes leírás helyett elég arra az irodalomjegyzékben hivatkozni. Klinikai vizsgálatoknál a betegcsoportot jellemző statisztikai adatokat (pl. nem, életkor) és a válogatás módszerét is kérjük leírni.

Embereket érintő vizsgálatok esetén az illetékes etikai bizottság jóváhagyása szükséges, amelynek azonosító adatait a kéziratban pontosan meg kell jelölni.

Eredmények

Az eredmények adatainak ábrán, táblázatban történő bemutatása nem pótolja azok szöveges közlését, de mellőzendő az adatok szükségtelen megismétlése.

Megbeszélés

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

Irodalomjegyzék

Csak olyan közléseket tartalmazhat, amelyekre a szövegben hivatkozás történik. Kizárólag a lektorált folyóiratokban már megjelent adatokra lehet hivatkozni. Kivétel a közlésre elfogadott kézirat, amely számozott tételként feltüntethető (in press megjelöléssel). Csak absztrakt formában elérhető anyagok nem hivatkozhatók! Kerülni kell az előadásokra való hivatkozást, mivel ezek nem lektorált anyagok. Szóbeli közlés nem szerepelhet számozott irodalmi tételként.

A hivatkozásokat a szövegben, táblázatokban, ábramagyarázatokban történő megjelenés sorrendjében kérjük számozni, és az irodalomjegyzéket ennek megfelelően rendezni (nem betűrendi sorrendben). A hatnál több társszerzőre vessző után csak „et al.” jelöléssel kell utalni. A folyóiratok nevének rövidítésénél az Index Medicus szabályai az irányadók. Könyvfejezet és könyv esetén meg kell adni a szerzőket, a könyv/fejezet címét, és a kiadót, a kiadás évével és szükség esetén pontos oldalszámmal (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. (szükség esetén oldalszám).

Az idézés formáját illetően a *Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals* irányelveit követjük. Irodalmi mű, elektronikus publikáció stb. idézésekor 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) formátumban. Az ábrákat külön fájlban kérjük, egyértelműen azonosíthatóan számozva és képaláírással ellátva.

Ábrák, táblázatok címe és megjegyzései

Az ábrák, táblázatok címe részletes, önmagában is értelmezhető legyen. Az adatok rövidítéseinek és jelzéseinek magyarázatát a megjegyzésben kell feltüntetni. A számozást a szövegben történő megjelenés sorrendjében kérjük, arab számokkal. Idegen nyelvű szöveg az ábrák mezőjében se szerepeljen.

Kísérőlevél

A kézirat benyújtásakor a szerzők mellékeljenek nyilatkozatot az alábbiakkal:

– a kézirat eredeti, amelyet a szerzők első közlésre ajánlanak fel a LAM számára;

– a tartalmát valamennyi szerző ismeri, azzal egyetért, köztük érdekütközés nincs;

– a szerzők a LAM-ban való megjelenés érdekében lemondanak a további közlés jogáról;

– a támogatás, érdekeltség, érdekellentét feltüntetendő.

A kísérőlevelet valamennyi szerző lássa el aláírásával!

Másodközlés esetén kérjük azt indokolni és az Útmutatóban előzőekben jelzett módon eljárni a kiegészítő dokumentációk benyújtásával.

Írásbeli engedélyek

Írásbeli engedélyek szükségesek, ha:

– már közölt adat, ábra kerül ismételt felhasználásra;

– személyt felismerhetően ábrázoló fénykép, betegek adatait tartalmazó szövegrész, táblázat közlése indokolt;

– másodközlésről van szó (lásd fent!).

LEVELEZÉSI ROVAT

A közérdekű, orvostudományi, illetve egészségügyi témákkal, továbbá a LAM-ban, illetve az eLitMed.hu portálon megjelent közleményekkel, cikkekkel, médiatartalmakkal kapcsolatos véleményeket érdeklődéssel várjuk.

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

A „Levél 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 szerkesztőségi 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 340 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 közlésre!*

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, cdr, ppt, tif, eps, jpg, psd

Ezen formátumok egy része (pl xls, cdr) 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, illetve ftp-szerveren.

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!
