

Wytyczne dla autorów piszących do *Lekarza Rodzinnego*

A) Typowy artykuł przeglądowy (objętość 20 tys. znaków ze spacjami, nie wlicza się piśmiennictwa)

1. Treść artykułu powinna zawierać: • jednoznaczny kontekst **opieki podstawowej**; • przejrzyste **rozgraniczenie kompetencji**: co robi lekarz opieki podstawowej oraz czego nie robi (kiedy i jak kieruje do opieki drugorzędowej); • **konsekwencje** działania i zaniechania działania w opisywanej sytuacji; • **dane epidemiologiczne**, praktyczne zasady **diagnostyki różnicowej** i **postępowania** odniesione do warunków opieki podstawowej; • **odniesienie** problemu klinicznego **do pacjenta** jako osoby oraz umieszczenie tego problemu w kontekście wszystkich elementów składających się na stan jego zdrowia, a szczególnie uwarunkowań psychologicznych i socjalnych; • **nazwy międzynarodowe** leków z podaniem w nawiasie nazw firmowych leków dostępnych w Polsce; • o ile jest to możliwe, **koszty** opisywanych procedur; • **krótkie definicje** rzadziej używanych pojęć; • **wyjaśnienie** (rozwińcie i tłumaczenie) stosowanych **akronimów i skrótów**; • **odnośniki do piśmiennictwa** (zamieszczonego na końcu artykułu, kolejność pozycji odpowiada kolejności ich pojawiania się w tekście), szczególnie przy cytowaniu danych liczbowych, odniesieniach do konkretnych badań i wytycznych.

2. Na początku artykułu należy umieścić **streszczenie w wersji polskiej i angielskiej**, które powinno być ustrukturyzowane, zawierając: • **tło**: określenie w 1-2 zdaniach dlaczego tematyka artykułu ma istotne znaczenie z punktu widzenia lekarza rodzinnego (np. dane epidemiologiczne); • **cel**: określenie celów poznawczych i operacyjnych artykułu; • **metoda**: informacje czy artykuł jest omówieniem badania, przeglądem piśmiennictwa, metaanalizą itp.; • **omówienie**: właściwe streszczenie artykułu (500-900) znaków.

3. Na początku artykułu należy zamieścić trzy „**Pytania praktyczne**”, a na końcu odpowiedzi na nie („**Kwestie kliniczne**”).

4. Na końcu artykułu przed piśmiennictwem należy zaproponować **słowa kluczowe** (również w wersji angielskiej).

B) Artykuł w formule pytań i odpowiedzi (objętość 20 tys. znaków ze spacjami)

Autor podaje odpowiedzi na 8-10 pytań zaproponowanych przez Redakcję *LR*. Pomija „Pytania praktyczne” i „Kwestie kliniczne”, ale umieszcza streszczenie (opisane powyżej). Każda odpowiedź to ok. 2-3 tys. znaków. Konieczne jest podanie odnośników do piśmiennictwa. Pozostałe zasady (opisane wcześniej) pozostają bez zmian, choć opis np. rozgraniczenia kompetencji czy danych epidemiologicznych będzie zależał od treści konkretnego pytania.

C) Artykuł w formule opisu przypadków (objętość 20 tys. znaków ze spacjami)

Autor podaje opisy 4-6 przypadków o tematyce zaproponowanej przez siebie lub Redakcję *LR*. Opis obejmuje obraz kliniczny z jakim może zetknąć się lekarz rodzinny oraz sposób postępowania w danym przypadku (z podaniem odpowiednich wytycznych i piśmiennictwa). Autor dodaje (tak jak w typowym artykule przeglądowym – patrz wyżej) streszczenie, „Pytania praktyczne” i „Kwestie kliniczne”. Pozostałe zasady (opisane wcześniej) pozostają bez zmian, choć opis np. rozgraniczenia kompetencji czy danych epidemiologicznych będzie zależał od treści konkretnego opisu przypadków.

Inne informacje

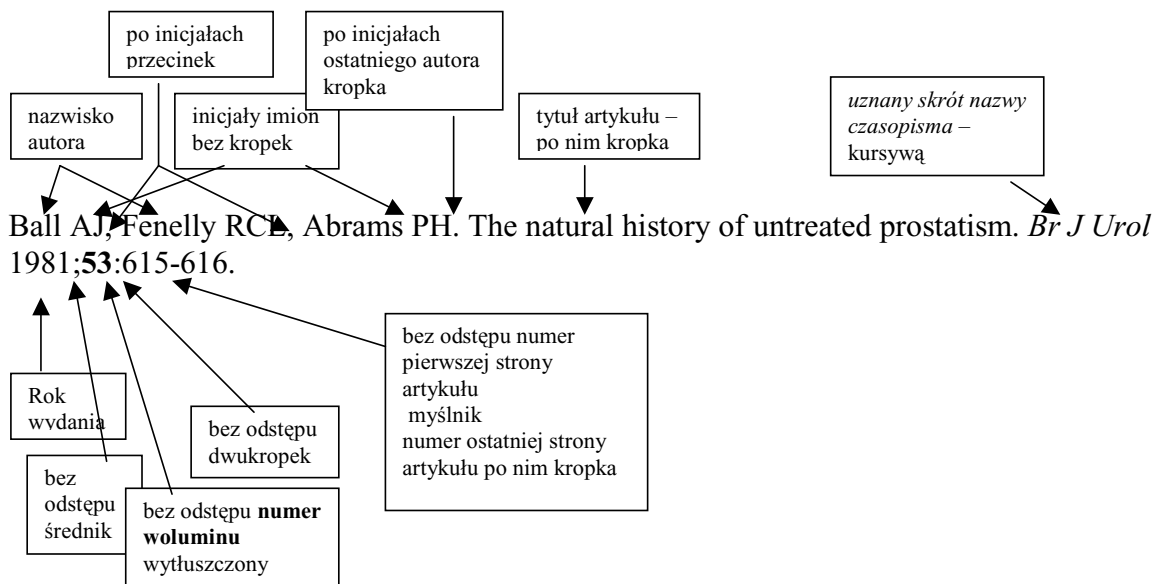
- Zgodnie z zaleceniami MNiSW prosimy o ujawnienie wkładu poszczególnych autorów w powstanie publikacji (z podaniem ich afiliacji oraz kontrybucji, tj. informacji kto jest autorem koncepcji, założeń, ew. metod i protokołu wykorzystywanych przy przygotowaniu publikacji); główną odpowiedzialność ponosi autor zgłaszający manuskrypt.
- Zjawiska typu *ghostwriting*, *guest authorship* są przejawem nierzetelności naukowej, a wszelkie wykryte przypadki będą demaskowane, włącznie z powiadomieniem odpowiednich podmiotów (instytucje zatrudniające autorów, towarzystwa naukowe, stowarzyszenia edytorów naukowych itp.). Ze zjawiskiem *ghostwriting* mamy do czynienia wówczas, gdy ktoś wniósł istotny wkład w powstanie publikacji, bez ujawnienia swojego udziału jako jeden z autorów lub bez wymienienia jego roli w podziękowaniach zamieszczonych w publikacji. Ze zjawiskiem *guest authorship* (*honorary authorship*) mamy do czynienia wówczas, gdy udział autora jest znikomy lub w ogóle nie miał miejsca, a pomimo to jest autorem/współautorem publikacji.
- Prosimy o podanie na końcu artykułu (w punkcie „Ujawnienie istotnych informacji”) ew. źródeł finansowania publikacji, wkładu instytucji naukowo-badawczych, stowarzyszeń i innych podmiotów (*financial disclosure*).
- Artykuł powinien być napisany w edytorze **Word** lub **Writer** i przesłany w postaci załącznika do e-maila na adres: redakcja@lekarzrodzinny.org. Należy podać informacje o autorze (specjalizacja, tytuł naukowy, miejsce pracy) oraz dane **kontaktowe**. Do tekstu należy dołączyć kolorowe **zdjęcie autora** (w oddzielnym pliku) i – ewentualnie – (również oddzielnie) podpisane i ponumerowane zdjęcia oraz ryciny do tekstu. Wszelkie **materiały objęte prawem autorskim** osób (instytucji) trzecich, wykorzystane przez autora, muszą być wyraźnie wskazane i należy załączyć do nich zgodę na publikację od zainteresowanych stron. Dane tabelaryczne należy umieścić wyraźnie w tabeli, a nie w ciągu tekstowym oddzielnym spacjami lub tabulatorami.

Lista recenzentów zewnętrznych:

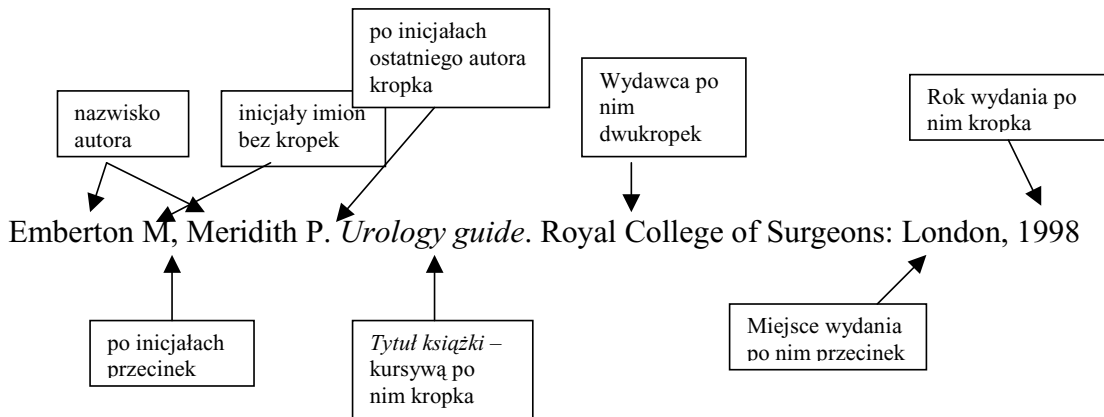
Prof. dr hab. med. Witold Lukas,
Dr hab. med. Sławomir Chlabicz,
Dr hab. med. Lech Panasiuk,
Dr med. Jacek Putz,
Dr Sławomir Czachowski

Cytowanie źródeł – piśmiennictwo

1. Czasopismo:



2. Książka



Jeśli podajemy redaktora i konkretną stronę z książki:

Emberton M (red). *Urology guide*. Royal College of Surgeons: London, 1998:47-48.

Skrót: (red) – w nawiasie po nim kropka

Po roku bez odstępów numer pierwszej strony artykułu myślnik numer ostatniej strony artykułu po nim kropka

Zasady podawania terminów obcojęzycznych

