

Regulamin ogłaszania prac w kwartalniku

Family Medicine & Primary Care Review

§ 1. Postanowienia ogólne

1. **Kwartalnik FAMILY MEDICINE & PRIMARY CARE REVIEW** jest recenzowanym czasopismem naukowym, adresowanym do osób zajmujących się badaniami naukowymi w dziedzinie medycyny rodzinnej, podstawowej opieki zdrowotnej oraz w dziedzinach pokrewnych, nauczycieli akademickich medycyny rodzinnej, lekarzy rodzinnych i innych osób pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej, lekarzy w trakcie specjalizacji, rezydentów oraz studentów. Czasopismo przeznaczone jest także dla osób zajmujących się badaniami doświadczalnymi i epidemiologicznymi z zakresu innych dyscyplin medycznych.

2. Kwartalnik jest organem Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, wydawanym przy współudziale Stowarzyszenia Przyjaciół Medycyny Rodzinnej i Lekarzy Rodzinnych. Wartość merytoryczna kwartalnika została doceniona przez lekarzy rodzinnych, Ministerstwo Zdrowia, CMKP oraz konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej – czasopismo znajduje się na wykazie lektur obowiązujących do egzaminu specjalizacyjnego z medycyny rodzinnej.

3. Naszą **misją** jest stworzenie platformy współpracy oraz wymiany informacji, myśli i doświadczeń z zakresu medycyny rodzinnej i podstawowej opieki zdrowotnej, która obejmowałaby Europę Środkową i Wschodnią. W regionie tym nie ma bowiem podobnego czasopisma konsolidującego środowiska naukowe i zawodowe w tych dziedzinach. Obecnie zawartość kwartalnika jest indeksowana przez: Central ARIANTA, Academic Search Complete, Bielefeld Academic Search Engine, Central European Journal of Social Sciences and Humanities, Directory of Open Access Journals (DOAJ), EBSCO, EMBASE/Excerpta Medica, Emerging Sources Citation Index (Web of Science, Clarivate Analytics), Free Medical Journals, Genamics/JournalSeek, Harvard Libraries University of California Libraries, Index Copernicus (ICV 2017: 124.56), International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), J-Gate, JournalSeek, OhioLINK, Polska Bibliografia Lekarska, Główna Biblioteka Lekarska, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego (20 pkt.), Polska Bibliografia Naukowa, RedLink, Scopus, Swiss University Library Network (RERO), Ulrich's International Periodicals Directory, WorldCat i ZETOC.

§ 2. Zasady przyjmowania prac do druku

1. **Redakcja przyjmuje do druku** prace w języku angielskim (*American English*). Publikowane są one w następujących działach kwartalnika:

- **Artykuły redakcyjne (Editorials);**
- **Prace poglądowe (Reviews);**
- **Prace oryginalne (Original papers)** – także doświadczalne;
- **Kształcenie przed-/podyplomowe (Under-/postgraduate education)** lub **ustawiczne (CME)** – m.in. programy kształcenia, specjalne opracowania dla celów dydaktycznych (np. programy edukacyjne);
- **Sprawozdania (Reports)** – ze zjazdów, kongresów, stażów krajowych i zagranicznych itp.;
- **Listy do Redakcji (Letters to the Editor)** – nadesłane w odpowiedzi na materiał publikowany w czasopiśmie, przedstawiające uwagi i/lub inny punkt widzenia;
- **Recenzje książek i przeglądy piśmiennictwa (Book/literature reviews);**
- **Komunikaty (Announcements);**
- **Varia.**

2. **Priorytet w druku** mają prace oryginalne oraz publikacje z ośrodków zagranicznych. Artykuły powinny spełniać **standardy i wymagania** określone przez International Committee of Medical Journal Editors, znane jako „Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication” (zob. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals [editorial]. *N Engl J Med* 1997; 336: 309–915; uaktualniona wersja z października 2004 roku dostępna jest na stronie WWW – <http://www.icmje.org/icmje.pdf>). Obowiązują również zasady Dobrej Praktyki Edytorskiej („Consensus Statement on Good Editorial Practice 2004”), sformułowane przez Index Copernicus International Scientific Committee.

3. **Każda praca jest recenzowana** przez samodzielnych pracowników nauki uczelni wyższych. Redakcja zapoznaje Autorów z tekstem recenzji, bez ujawniania nazwisk recenzentów. Recenzent może uznać pracę za:

- nadającą się do druku bez dokonywania poprawek,
- nadającą się do druku po dokonaniu poprawek według wskazówek Recenzenta, bez konieczności ponownej recenzji,
- nadającą się do druku po jej przeredagowaniu zgodnie z uwagami Recenzenta i po ponownej recenzji pracy,
- nie nadającą się do druku.

Praca może być również odesłana Autorom z prośbą o dostosowanie do wymogów redakcyjnych. Redakcja zastrzega sobie prawo do dokonywania koniecznych poprawek i skrótów bez porozumienia z Autorami.

4. **Poprawność języka angielskiego pracy** jest weryfikowana przez native speakera, który może dokonywać niezbędnych poprawek mających na celu doprowadzenie języka pracy i wyrażen w niej użytych do perfekcji. Koszt pierwszej weryfikacji ponosi Redakcja. Jeżeli native speaker uzna, że praca jest niezrozumiała lub poziom języka angielskiego w niej użyty nie spełnia standardu czasopisma, zostanie ona odesłana do poprawy. Kolejna weryfikacja językowa zostanie wykonana na koszt Autora. Przyjęcie pracy po poprawkach i wykonanej weryfikacji poza Redakcją będzie możliwe po pisemnym oświadczeniu weryfikatora (native speakera), iż praca spełnia wymogi określone w regulaminie publikowania prac z podaniem nazwiska lub nazwy firmy, w której została wykonana weryfikacja.

§ 3. Prawa autorskie (copyright)

Praca zakwalifikowana do druku w kwartalniku staje się własnością FAMILY MEDICINE & PRIMARY CARE REVIEW. Tym samym wszelkie prawa autorskie – do wydawania i rozpowszechniania nadesłanego materiału we wszystkich znanych formach – zostają przeniesione na Wydawcę. Praca nie może więc być m.in. publikowana (w całości lub w częściach) w innych wydawnictwach w kraju ani za granicą bez uzyskania pisemnej zgody Wydawcy.

§ 4. Zasady etyki

1. Każdy artykuł oryginalny powinien mieć opinię Komisji Bioetycznej (opisaną w sekcji Materiał i metody) oraz stwierdzenie dotyczące konfliktu interesów (oświadczenie po tekście głównym). Bez tych oświadczeń artykuły oryginalne nie będą rozpatrywane. Publikowane prace nie mogą ujawniać danych osobowych pacjentów, chyba że wyrazili oni na to pisemną zgodę (wówczas należy dołączyć ją do manuskryptu). Prace dotyczące badań, których przedmiotem jest człowiek i które mogą nieść w sobie element ryzyka, muszą zawierać oświadczenie, że protokół badawczy jest zgodny z Deklaracją Helsińską (zob. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA* 2000; 284(23): 3043–3045).

2. **Autor ma obowiązek** wykazania (w ramach Piśmiennictwa przesyłanej pracy), że zna dorobek czasopisma, do którego kieruje swój artykuł.

3. **Autorstwo pracy** powinno być wyraźnie zdefiniowane w postaci określenia wkładu poszczególnych współautorów w przygotowanie pracy: **A** – przygotowanie projektu badania, **B** – zbieranie danych, **C** – analiza statystyczna, **D** – interpretacja danych, **E** – przygotowanie maszynopisu, **F** – opracowanie piśmiennictwa, **G** – pozyskanie funduszy. Osoba niemająca znaczącego wkładu w powstanie publikacji nie powinna być wymieniana jako współautor pracy.

Podczas zgłaszania pracy należy podać numer ORCID każdego autora.

4. **Źródła finansowania pracy i sprzeczność interesów.** Autor lub autorzy powinni podać źródła wsparcia finansowego – nazwę sponsora/instytucji i numer grantu – jeśli z takiego korzystali. Możliwe jest użycie następujących sformułowań: „Praca wykonana w ramach projektu badawczego (grantu itp.) nr ..., finansowanego przez ... w latach ...”, „Praca zrealizowana ze środków uczelnianych (badania własne, działalność statutowa itp.)” lub „Praca sfinansowana ze środków własnych autora(ów)”. Autor lub autorzy muszą również ujawnić swoje związki ze sponsorem, wymienionym w pracy podmiotem (osobą, instytucją, firmą) lub produktem, które mogą wywołać sprzeczność interesów.

5. **Odpowiedzialność.** Wydawca i Redakcja nie ponoszą odpowiedzialności za treść zamieszczonych reklam i ogłoszeń. Reklamy leków sprzedawanych na receptę skierowane są tylko do lekarzy, którzy mają niezbędne uprawnienia do ich przepisywania. Wydawca ma prawo odmówić zamieszczenia reklam i ogłoszeń, jeżeli ich treść lub forma są sprzeczne z charakterem pisma lub interesem wydawcy.

§ 5. Przygotowanie pracy do druku

1. **Układ pracy:** tytuł, imiona i nazwiska Autorów, nazwa zakładu, instytutu lub placówki, w której praca została wykonana (do 600 znaków). Praca powinna się składać ze streszczenia strukturalnego (zawierającego nie mniej niż 200 i nie więcej niż 250 słów), 3–6 słów kluczowych, tekstu głównego (w przyjętym układzie: wstęp, cel pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusja, wnioski), spisu piśmiennictwa oraz tytułu, streszczenia strukturalnego i słów kluczowych w języku angielskim (pochodzących ze standardowego wykazu MeSH, tj. *Medical Subject Headings* obowiązującego w *Index Medicus*). W przypadku sprawozdań, recenzji oraz listów do Redakcji dopuszcza się odstępstwa w układzie tekstu głównego (m.in. nie dołącza się streszczeń). Praca powinna zawierać także pełny, aktualny adres i telefon (prywatny lub miejsca pracy), oraz adres poczty elektronicznej pierwszego Autora, pod który będzie kierowana korespondencja.

2. Należy ustalić **rolę i udział każdego współautora w przygotowaniu pracy** (przy każdym nazwisku wpisać odpowiednie oznaczenia literowe) według klucza określonego w § 4. pkt.3.

3. **Struktura streszczeń** prac oryginalnych powinna pokrywać się ze strukturą tekstu głównego, z wyjątkiem dyskusji. W streszczeniu (Summary) należy więc wyodrębnić części: Wstęp (Background), Cel pracy (Objectives), Materiał i metody (Material and methods), Wyniki (Results) i Wnioski (Conclusions). Streszczenie powinno zawierać 200–250 słów (do 2200 znaków).

4. **Jednostki i skróty.** W pracach należy używać jednostek metrycznych (SI). W miarę potrzeb wartości liczbowe należy zapisywać do dwóch miejsc po przecinku, np. 7,78; w przypadku np. 7,80 należy stosować zapis bez zera – 7,8; w przypadku istotności statystycznej należy stosować zapis do trzech miejsc po przecinku, np. $p < 0,001$, w miejsce $p < 0,00005$. Można stosować standardowe skróty, które należy jednak zdefiniować w streszczeniu i/lub przy pierwszej wzmiance w tekście. Skróty stosuje się tylko wtedy, gdy dany termin jest stosowany wielokrotnie, a jego skrót stanowi dla Czytelnika ułatwienie.

5. Piśmiennictwo

1) Piśmiennictwo powinno zawierać wyłącznie pozycje cytowane w tekście pracy, w którym oznacza się je kolejnymi liczbami w nawiasach klamrowych, np. [1], [6, 13]. To samo dotyczy cytowań umieszczanych w tabelach lub opisach rycin – nadaje się im kolejne numery, zachowując ciągłość z numeracją w tekście pracy. Piśmiennictwo należy ograniczyć do niezbędnego minimum – liczba cytowanych pozycji nie powinna przekraczać 20 dla pracy oryginalnej, a 40 – dla poglądowej. Zalecane jest korzystanie z publikacji spełniających wymogi „medycyny opartej na potwierdzonych danych naukowych” (*evidence-based medicine*). Należy unikać cytowania abstraktów zjazdowych, a informacje niepublikowane (tzw. informacje własne, doniesienia ustne itp.) nie mogą służyć jako źródło cytatu. Tytuły i opisy źródeł podaje się w ich oryginalnym brzmieniu.

2) Spis piśmiennictwa umieszcza się na końcu pracy w kolejności zgodnej z pojawianiem się cytowanych prac w tekście. Jeśli liczba autorów publikacji nie przekracza 3, podaje się wszystkie nazwiska oraz inicjały (bez kropek). Jeśli autorów jest więcej, wymienia się nazwiska pierwszych trzech, a po nich zamieszcza skrót „et al.”. Skróty tytułów czasopism muszą odpowiadać skrótom podawanym w *Index Medicus*; pisze się je kursywą, bez kropek. Po podaniu roku wydania stawiamy średnik, po podaniu tomu/rocznika w nawiasie okrągłym podajemy numer/zeszyt, następnie dwukropek i po podaniu stron (od–do) – kropkę. W przypadku wydawnictw zwartych podaje się: nazwisko autora(-ów) lub redaktora(-ów), inicjały imienia lub imion, tytuł publikacji pisany kursywą, miejsce wydania, nazwę wydawnictwa, rok wydania, ewentualnie numery stron.

3) Należy bezwzględnie przestrzegać zasad bibliograficznych znanych jako System Vancouverski (*Vancouver System of Bibliographic Referencing*). Poniżej znajdują się przykłady, które trzeba naśladować:

a) artykuł w czasopiśmie

- Connors MM. Risk perception, risk taking and risk management among intravenous drug users: implications for AIDS prevention. *Soc Sci Med* 1992; 34(6): 591–601.

- Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, et al. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting. *JAMA* 2000; 283: 2008–2012.
- b) artykuł bez podanych autorów lub organizacja występująca jako autor
 - Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84: 15.
 - 21st century heart solution may have a sting in the tail. *BMJ* 2002; 325(7357): 184.
 - Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension* 2002; 40(5): 679–686.
- c) artykuł z Internetu (np. z czasopisma w wersji elektronicznej online)
 - Thomas S. A comparative study of the properties of twelve hydrocolloid dressings. *World Wide Wounds* [serial online] 1997 Jul [cyt. 3.07.1998]. Dostępny na URL: <http://www.smtl.co.uk/World-Wide-Wounds/>.
- d) dokument elektroniczny z numerem doi
 - Banach M, Juranek JK, Antczak J. Neuropatie polekowe. *Fam Med Prim Care Rev* 2015; 17(4): 284–288, doi: 10.5114/fmpcr/60395 (in Polish).
- e) książka/podręcznik autorstwa jednej lub kilku osób
 - Juszczyk J, Gładysz A. *Diagnostyka różnicowa chorób zakaźnych*. 2nd ed. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 1996: 12–30 (in Polish).
 - Milner AD, Hull D. *Hospital paediatrics*. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1997.
- f) książka/podręcznik – praca zbiorowa pod redakcją...
 - Norman IJ, Redfern SJ, eds. *Mental health care for elderly people*. New York: Churchill Livingstone; 1996.
- g) książka/podręcznik – wydawcą jest instytucja lub organizacja
 - NHS Management Executive. *Purchasing intelligence*. London: NHS Management Executive; 1991.
- h) rozdział w książce/podręczniku
 - Krotochwil-Skrzypkova M. *Odczyny i powikłania poszczepienne*. In: Dębiec B, Magdzik W, eds. *Szczepienia ochronne*. 2nd ed. Warszawa: PZWL; 1991: 76–81 (in Polish).
 - Weinstein L, Swartz MN. *Pathogenic properties of invading microorganisms*. In: Sodeman WA jun, Sodeman WA, eds. *Pathologic physiology: mechanisms of disease*. Philadelphia: WB Saunders; 1974: 457–472.
- i) dysertacja
 - Borkowski MM. *Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans* [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.
 - Scorer R. *Attitudes to dynamic psychotherapy and its supervision among consultant psychiatrists in Wales* [dissertation]. London: University of London; 1985.
- j) materiały konferencyjne – zbiór prac pod redakcją...
 - Harnden P, Joffe JK, Jones WG, eds. *Germ cell tumours V*. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference; 2001 Sep 13–15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.
- k) praca w materiałach konferencyjnych/zjazdowych
 - Christensen S, Oppacher F. *An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming*. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, et al., eds. *Genetic programming*. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3–5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002: 182–191.

6. Manuskrypt publikacji zgłaszanej do druku, wraz z zeskanowanym dokumentem oświadczenia z podpisami wszystkich autorów, należy przesłać przez Editorial System: <http://www.editorialsystem.com/family/>. Pliki powinny być przygotowane w programie MS Word – format „doc” lub „docx”. Tekst powinien być pisany czcionką Times New Roman 12 pkt, z podwójną interlinią, wyrównaniem do lewej strony, marginesami o szerokości 2,5 cm, bez podziałów słów na końcu wiersza. Strony należy numerować w prawym górnym rogu. Tytuły rubryk w tabelach, poza pierwszą literą, należy pisać małymi literami. **Objętość pracy wraz z literaturą cytowaną oraz podaniem na końcu artykułu adresu do korespondencji, telefonu, adresu e-mail nie może przekraczać dla prac poglądowych – 24 500 znaków, dla prac oryginalnych, sprawozdań i innych materiałów – 14 500 znaków.**

7. Ryciny, wykresy i fotografie należy umieścić w tekście publikacji i **dotatkowo** przesłać w oddzielnych plikach, poza tekstem. Materiał ilustracyjny powinien być przygotowany w wysokiej rozdzielczości i zapisany jako: .tif, .jpg (minimalna rozdzielczość to 300 ppi) – zdjęcia i wykresy z programu Statistica; .ai, .psd – grafika wektorowa lub .xls i .ppt (otwarte z możliwością edycji) – wykresy i diagramy. Ponieważ wydruk czasopisma jest czarno-biały Autor sporządzając wykresy powinien używać kolorów: czarnego, białego, szarego, a jeżeli nie będzie to wystarczające do rozróżnienia danych powinien użyć funkcji wypełniania deseniem (również czarno-białym).

§ 6. Oświadczenie o nieprawidłowościach związanych z publikacją

W przypadku gdy redaktorzy czasopisma FAMILY MEDICINE & PRIMARY CARE REVIEW otrzymają wiadomość o rzekomych nieprawidłowościach badawczych odnoszących się do artykułu w publikowanym numerze czasopisma, powinni oni, przy rozpatrywaniu twierdzeń o wspomnianych nieprawidłowościach, postępować według wytycznych Komisji ds. etyki wydawniczej (COPE) (zalecenia COPE). Jeżeli istnieje konieczność opublikowania sprostowania, redakcja powinna zachować następujące minimalne standardy:

- publikacja wzmianki o sprostowaniu powinna zostać dokonana w najbliższym możliwym terminie i zawierać szczegółowe informacje oraz przytaczać pierwotną publikację; sprostowanie winno zostać umieszczone na elektronicznej lub ponumerowanej stronie wydruku, w tym elektronicznej bądź drukowanej wersji Spisu treści w celu zapewnienia odpowiedniego indeksowania;
- należy opublikować nową wersję artykułu zawierającą szczegółowe informacje na temat dokonanych zmian względem wersji oryginalnej oraz datę/y dokonanych zmian;
- istnieje obowiązek archiwizowania wszystkich poprzednich wersji artykułu oraz ich udostępnienia czytelnikowi na jego żądanie;
- należy w sposób zauważalny zaznaczyć, iż istnieją bardziej aktualne wersje artykułu na wcześniejszych wersjach elektronicznych;
- powinno przytoczyć się najbardziej aktualną wersję.

§ 7. Postanowienia końcowe

1. Autor do korespondencji otrzymuje bezpłatnie jeden egzemplarz czasopisma z wydrukowanym artykułem, autorzy nie otrzymują honorariów autorskich.

2. Internet. Redakcja kwartalnika FAMILY MEDICINE & PRIMARY CARE REVIEW posiada własną stronę internetową (<http://www.familymedreview.org>). Na stronie tej Redakcja zamieszcza streszczenia i pełne teksty drukowanych prac oraz istotne informacje o kwartalniku, w tym elektroniczne wersje Regulaminu.

3. Opłata za druk artykułu, którego pierwszy Autor nie jest członkiem PTMR wynosi 800 zł + VAT. Autorzy z ośrodków zagranicznych są zwolnieni z opłaty za druk.

4. Przesłanie tekstu pracy jest możliwe jedynie przez Editorial System: <http://www.editorialsystem.com/family/>

5. Kontakt z Redakcją:

Dr n. med. Bartosz J. Sapilak
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej,
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
ul. Syrokomli 1
51-141 Wrocław
Tel.: 71 326-68-72
Tel./fax: 71 325-43-41
E-mail: bartosz.sapilak@umed.wroc.pl