

Informacje dla autorów/Instructions for Authors

• *Medycyna Paliatywna* to kwartalnik Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej, skierowany do lekarzy z różnych dziedzin medycyny leczących pacjentów chorujących na nieuleczalne, ograniczające życie choroby. Wiodące tematy czasopisma to leczenie objawowe, kontrola bólu i innych problemów klinicznych związanych z przewlekłą postępującą i wyniszczającą chorobą. Poruszane będą także zagadnienia etyczne oraz problemy organizacyjne dotyczące medycyny paliatywnej.

• Czasopismo przyjmuje do druku: artykuły oryginalne, krótkie doniesienia, prace pogładowe, opisy przypadków, listy do redakcji, notatki kronikarskie i sprawozdania ze zjazdów, recenzje książek. Materiały są publikowane w języku polskim lub angielskim.

• Prace należy przesyłać na adres e-mail: medycynapaliatywna@termedia.pl

Wszystkie prace kierowane do publikacji w czasopiśmie są oceniane przez recenzenta z zachowaniem wzajemnej anonimowości autorów pracy i recenzenta.

Zasady recenzowania prac są szczegółowo przedstawione na stronie internetowej czasopisma (http://www.termedia.pl/Czasopismo/Medycyna_Paliatywna-59/Info); są one zgodne z wytycznymi Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (<http://www.nauka.gov.pl/>).

Każda osoba wymieniona jako autor pracy ponosi odpowiedzialność za rzetelność i kompletność danych przedstawionych w publikacji. Nie należy kierować do druku prac powielających w całości lub w części prace opublikowane już poprzednio.

Układ prac przedstawiających wyniki badań klinicznych dotyczących leków i procedur medycznych powinien spełniać zalecenia opublikowane uprzednio przez grupę CONSORT (Moher D. i wsp. *Ann Intern Med* 2001; 134: 657–662). Od autorów pracy oczekuje się wówczas wyczerpującego opisu sposobów finansowania badania i roli sponsora w planowaniu, realizacji i analizie wyników oraz o wpływie instytucji finansującej na treść artykułu.

Niezależnie od tematyki pracy, w tekście należy używać międzynarodowych nazw leków.

Metaanalizy obserwacyjnych badań epidemiologicznych należy przygotowywać na podstawie zaleceń grupy MOOSE (Stroup D.F. i wsp. *JAMA* 2000; 283: 2008–2012). Zalecenia grupy QUOROM powinny być wykorzystane przy przygotowaniu metaanalizy badań z randomizacją (Moher D. i wsp. *Lancet* 1999; 354: 1896–1900). Wskazówki dotyczące przygotowania prac na temat dokładności testów diagnostycznych zawarto w standardzie STARD (Bossuyt P.M. i wsp. *Clin Chem* 2003; 49: 7–18).

Oczekujemy, że badania, których wyniki będą kierowane do druku, spełniają wymagania Deklaracji Helsińskiej (1989). Informacja o zgodzie właściwej komisji etycznej na przeprowadzenie badania i świadomej zgodzie pacjentów na udział w badaniu powinna znaleźć się w rozdziale Materiał i metody w każdej pracy, w której interwencja diagnostyczna lub lecznicza nie wynika ze standardu postępowania.

Autorzy opisów przypadków są zobowiązani do nieujawniania personaliów opisujących pacjentów, a w przypadku fotografii zawsze należy uzyskać pisemną zgodę pacjenta na publikację jego wizerunku. Po zapoznaniu się z treścią pracy i/lub po sugestii recenzenta, redakcja może zwrócić się do autorów z prośbą o dostarczenie zgody na badania, wydanej przez odpowiednią Komisję Etyczną.

Czasopismo stosuje procedury zabezpieczające oryginalność publikacji naukowych zgodnie z kryteriami ICMJE (*International Committee of Medical Journal Editors*) i WAME (*World Association of Medical Editors*), dlatego konieczne jest także podanie informacji o zakresie pracy każdego autora włożonej w tworzenie publikacji, m.in. kto jest autorem koncepcji pracy, założeń, metod, protokołu itp., oraz afiliacji każdego z autorów.

Informujemy, że Redakcja przestrzega najwyższych standardów w publikacjach naukowych i współpracy z autorami opiera na jawności informacji o rzeczywistym wkładzie osób/podmiotów w powstanie publikacji. Wszelkie przypadki *ghostwriting* i *guest authorship* jako przejaw nierzetelności naukowej będą podlegały karom zwyczajowym.

Sposób przygotowania maszynopisu

Rękopis pracy powinien być napisany czcionką 12 pkt, z podwójnymi odstępami między wierszami i z marginesami 2,5 cm. Tekst nie powinien być formatowany.

Całkowita objętość pracy oryginalnej i pogładowej (włączając tabele, ryciny, piśmiennictwo i materiały uzupełniające) nie może przekraczać 24 stron. Objętość opisu przypadku nie powinna być większa niż 12 stron, a listów do redakcji, sprawozdań i recenzji nie powinna przekraczać 3 stron. Krótkie doniesienie ma objętość najwyżej 8 stron, może zawierać maksymalnie 2 ryciny albo 2 tabele albo 1 rycinę i 1 tabelę oraz najwyżej 10 pozycji piśmiennictwa.

• Strona tytułowa powinna zawierać w kolejności: tytuł pracy, imiona i nazwiska autorów, miejsce pracy autorów, tytuł pracy w języku polskim i angielskim, krótki tytuł w języku polskim (zostanie on wykorzystany w nagłówkach stron czasopisma), imię i nazwisko oraz adres autora odpowiedzialnego za korespondencję (w tym faks i/lub e-mail).

• Strona druga powinna zawierać streszczenie w języku polskim, o objętości minimum 200, a maksimum 250 słów, a w przypadku prac pogładowych i opisów przypadków do 150 słów. Streszczenie pracy oryginalnej powinno mieć budowę strukturalną, tj. zawierać: cel pracy, materiał i metody, wyniki oraz wnioski. Pod streszczeniem należy umieścić 3–6 słów kluczowych. Słowa kluczowe powinny być zgodne z Index Medicus (Medical Subject Heading).

• Strona trzecia powinna zawierać streszczenie w języku angielskim, zorganizowane podobnie jak streszczenie polskie. Pod streszczeniem należy umieścić 3–6 słów kluczowych w języku angielskim.

• Strona czwarta i kolejne strony oryginalnej powinny zawierać tekst pracy w następującej kolejności:

1) Wstęp i cel pracy: Wprowadzenie powinno być możliwie krótkie, w tekście powinno znaleźć się jednoznaczne określenie postawionej hipotezy badawczej i celu pracy.

2) Materiał i metody: Opis populacji badanej lub materiału powinien być szczegółowy i zawierać wszelkie informacje konieczne do oceny wiarygodności uzyskanych wyników i/lub umożliwić ewentualne powtórzenie eksperymentu badawczego przez inne osoby; część poświęcona analizie statystycznej powinna zawierać informacje na temat zastosowanych testów statystycznych i programów statystycznych.

3) Wyniki: Należy ograniczyć się do wyników bezpośrednio związanych z tematem pracy; wskazane jest uzupełnienie tekstu tabelami i/lub rycinami.

4) Omówienie.

5) Wnioski: Powinny być zwięzłe, wynikać wyłącznie z przedstawionych wcześniej wyników i odpowiadać na sformułowany we wstępie cel pracy.

6) Oświadczenia i podziękowania: Powinny zawierać informacje na temat źródeł finansowania (numery grantów); podziękowania powinny dotyczyć osób, których udział w powstaniu pracy był istotny. Należy uzyskać zgodę osoby, której nazwisko zostanie wymienione w tekście. Autorzy powinni ujawnić w tym miejscu wszelkie zależności finansowe i inne, których istnienie w przypadku nieujawnienia mogłoby budzić podejrzenie konfliktu interesów.

7) Piśmiennictwo: Pozycje piśmiennictwa należy cytować w kolejności ich przywołania w tekście pracy. Odwołania do piśmiennictwa w tekście pracy prosimy umieszczać w nawiasach kwadratowych, ze spacją między przecinkiem a kolejnym numerem, np. [3, 4, 8]. Na autorach pracy ciąży obowiązek dokładnego sprawdzenia dokładności cytowań. Należy podać nazwiska trzech pierwszych autorów, a jeśli jest ich więcej – dodać skrót „i wsp.„. Należy stosować skróty nazw czasopism według Index Medicus.

Pozycje piśmiennictwa powinny mieć następujący układ:

Artykuły w czasopiśmie: Sorge J., Sittl R. Transdermal buprenorphine in the treatment of chronic pain: results of a phase III, multicenter, randomized, double-blind, placebo controlled study. *Clin Ther* 2004; 26: 1808–1820.

Książki: Jarosz J. *Medycyna paliatywna – rozważania ogólne*. W: *Medycyna bólu*. Dobrogowski J., Worliczek J. (red.). Wydawnictwo lekarskie PZWL, Warszawa 2004; 355–356.

8) Tabele: Każda tabela powinna znajdować się na oddzielnej stronie. Tabele numerujemy liczbami arabskimi według kolejności pojawiania się w pracy. W tekście należy wskazać miejsce ich zamieszczenia. Informacje zawarte w tabelach nie powinny być powtarzane w tekście. Objaśnienia do tabeli, np. rozwinięcia skrótów, podaje się w stopkach pod tabelą.

9) Ryciny: Ryciny i fotografie prosimy numerować liczbami arabskimi. Ryciny powinny być zapisane w jednym z wymienionych formatów: .jpg, .bmp lub .tif. Natomiast fotografie przesyłane do redakcji w formie elektronicznej powinny posiadać rozdzielczość 300 dpi oraz rozszerzenia .tif lub .jpg. Proszę zaznaczyć ich usytuowanie w tekście pracy. Jeżeli rycina (fotografia) była już publikowana, to należy podać jej źródło, a także uzyskać pisemną zgodę od właściciela praw autorskich na jej ponowną publikację.

Skróty należy zawsze objaśnić przy pierwszym wystąpieniu terminu skracanego w tekście (dotyczy to również streszczenia). Poza wyjątkowymi sytuacjami, nie należy używać skrótów w tytule i śródtytułach pracy.

Autorzy są zobowiązani dołączyć do pracy list przewodni, w którym znajdzie się oświadczenie o tym, że: 1) praca nie była dotychczas publikowana (z wyjątkiem streszczeń materiałów zjazdowych); 2) nie została skierowana do druku w innym czasopiśmie; 3) wszyscy wymienieni jako autorzy pracy przeczytali ją i zaakceptowali skierowanie jej do druku; 4) kierownik instytucji, w której praca powstała, wyraził zgodę na jej skierowanie do druku.

Wypełnione i podpisane oświadczenie należy przesłać do redakcji faksem lub pocztą (szczegóły zawarto w oświadczeniu).

Prace oryginalne, krótkie doniesienia, prace pogładowe i opisy przypadków należy przysyłać do redakcji wyłącznie drogą elektroniczną.

Stosowanie się do przedstawionych wymagań jest warunkiem koniecznym opublikowania pracy w czasopiśmie. Prace niespełniające wymogów formalnych będą bez oceny merytorycznej odsyłane do autorów w celu uzupełnienia.