

# Útmutató a kéziratok elkészítéséhez

A Magyar Urológia lektorált, továbbképző orvostudományi folyóirat, amelyben – részben felkérésre írt – összefoglaló tanulmányokat, szakmai állásfoglalásokat, klinikai tanulmányokat, esetismertetések, illetve beszámolókat, szakmai referálókat valamint a szerkesztőséghez küldött közérdekű és tudományos leveleket, híreket, eseményeket jelentetünk meg.

*Kéziratokat a szerkesztőség elektronikusan fogad:*

E-mail címünk: magyar.urologia@pte.hu

A kéziratok elkészítéséhez az alábbiakban útmutatót állítottunk össze. Az útmutató alapjául az orvosi folyóiratok számára általánosan elfogadott követelményrendszer szolgált. (Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Br. Med. J. 1988; 296: 401-405.) Magyarul ld. részletesen: LAM „Útmutató szerzőinkhez”. Útmutatónkban nem érintett kérdésekben a fentieket tekintjük irányadónak.

A benyújtott közleménynek meg kell felelnie az MTA kutatás-etikai kódexében szereplő kutatási és publikációs etikai normáknak ([www.mta.hu/data/cikk/1197/91/cikk\\_119791\\_tudomanyetikai\\_kodex\\_kgy\\_20100504.pdf](http://www.mta.hu/data/cikk/1197/91/cikk_119791_tudomanyetikai_kodex_kgy_20100504.pdf)).

Magyar nyelven korábban már közölt vagy egyidejűleg más folyóirathoz elfogadásra beterjesztett vagy már elfogadott, de még nem megjelent közlemény részét képező anyagot (azonos betegcsoport) nem fogadunk el.

A közleményeket az elsődleges szempontok alapján a főszerkesztő, vagy a szerkesztőbizottság tagjai, majd az általuk felkért lektorok véleményezik. A szerkesztőség súlyos formai hiányosságok esetén jogosult a kéziratot a szerzőnek lektorálás nélkül visszaküldeni.

## 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.

### A betegek személyiségi jogainak védelme

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 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 kézirat elbírálása két lektor által, titkosan történik. A lektor – ha maga másképpen nem nyilatkozik – ismeretlen marad a szerző számára. Ha további lektor is véleményezi a kéziratot, akkor munkájához az első lektorok véleményét a név elhagyásával kapja meg. A kézirattal és annak elbírálási folyamatával kapcsolatos információkat a szerkesztőség kizárólag a szerzőnek és a lektoroknak ad. A lektor nem készíthet saját részére másolatot a kéziratról vagy annak részleteiről. A szerkesztőség tagjai és a lektorok nem tarthatnak meg saját példányt a munkából vagy annak részleteiből.

## A kéziratok formai követelményei

### Terjedelem

**Összefoglaló közlemények:** a szöveg maximum 12 szabvány kéziratoldal legyen (oldalanként 30 sor, soronként 60 leütés). Ez a terjedelem mintegy 22 000 karakternek felel meg. Az angol és a magyar összefoglalók, 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 22 000 karakter, hasonlóan az összefoglaló közleményeknél leirtakhoz. Maximum 10 ábrát és 10 táblázatot, valamint 20 irodalmat fogadunk el.

**Esetismertetések:** maximum 16 000 karakter, 5 ábra és 5 táblázat, 10 irodalom.

**Referátumok:** maximum 16 000 karakter, 5 ábra és 5 táblázat, 10 irodalom.

**Kongresszusi beszámolók:** maximum 12 000 karakter.

**Levelek:** maximum 4000 karakter, egy-két ábra, illetve táblázat, 10 irodalom.

### Külsőalak

A táblázatokat és ábrákat külön lapon (nem a szövegben), a szövegbeli megjelenés sorrendjében kérjük, táblázatcímmel és ábraaláírással ellátva.

Számozásukat arab számokkal, címüket a számozás után kérjük. Érdemi információkat tartalmazó, jól olvasható, áttekinthető táblázatokat és ábrákat, fényképeket várunk. Rövidítések magyarázatára a lábjegyzet szolgál.

### A digitalizált fotókkal kapcsolatos technikai szempontok

Ajánlott fájlformátumok: TIF, EPS, PSD, JPG.

Kerülendő fájlformátumok: pl. BMP, GIF, PPT, illetve bármilyen dokumentumba beágyazott 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 [mértékegysége: 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.)

**Figyelem:** nyomdai felhasználásról lévén szó, a szükséges felbontás 300 dpi.

**Vigyázat:** a digitális képek (web, digitális kamerák) 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 paraméterei ettől lefelé legfeljebb 10%-ot térhetnek el.

Az interneten elérhető képek (speciális esetektől eltekintve) méretüknél fogva alkalmatlanok közlésre! Kis felbontásúak, és kis méretük miatt a felbontás nem növelhető.

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 fájl méret, amelynek 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 a képminőség arányos mértékű romlását eredményezi, ezért ez az eljárás kerüendő!

Szkenelés esetén az eredeti kép is megfelelő minőségű legyen!

### Grafikonok, diagramok

Ajánlott fájlformátumok: xls, cdr, ppt, tif, eps, jpg, psd  
Kerüendő: bármilyen dokumentumba beágyazott kép.

Ezen formátumok egy része (pl. xls, cdr) tovább szerkeszthető, a diagram alapjául szolgáló értékeket tartalmazza, s így javítható, tovább szerkeszthető, a kiadványok saját ábrastílusában átalakítható. A képként elmentett, képen belüli szöveget tartalmazó, nem szerkeszthető grafikonokat, diagramokat, ábrákat az esetek túlnyomó többségében nem tudjuk használni.

Amennyiben a fájl méret lehetővé teszi, a kép, ábra e-mailhez csatolt mellékletben is küldhető. Ha ez nem lehetséges, előzetes megbeszélést követően tudunk fogadni anyagot floppy-n, CD-n, DVD-n, pendrive-on is.

Az itt részletezettek kivül természetesen elengedhetetlenül fontos a képek, ábrák megfelelő technikai és esztétikai színvonal, érthetősége, áttekinthetősége.

### Nyelvhelyesség

Az orvosi helyesírás tekintetében a szerkesztőség az MTA Helyesírási és Anyanyelvi Bizottságai 1987. november 9-i közös ülésén elfogadott állásfoglalást tartja irányadónak [(A MTA Helyesírási Bizottságának állásfoglalása az orvosi helyesírás ügyében (Orv Hetil 1988; 128: 1325-26.)]. Ezek alapján magyaros helyesírással csak a köznyelvben meghonosodott idegen szak kifejezéseket (pl. akut, krónikus stb.) írjuk. A köznyelvben nem használatos orvosi, szakmai kifejezések kizárólag a latin helyesírás szerint írhatók.

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 a fent hivatkozottak szerint ellenőrzi.

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 kézirat tagolása

A kéziratokat kérjük a következő tagolással elkészíteni: címloldal, magyar összefoglaló, kulcsszavak, angol cím és angol összefoglalás, angol kulcsszavak, kézirat szövege, támogatás feltüntetése, köszönetnyilvánítás, irodalomjegyzék, ábrák és táblázatok címmel és magyarázó szöveggel.

### Címloldal

A cím legyen rövid, ne legyen több 100 karakternél, ne tartalmazzon rövidítést és közérthetően foglalja össze a dolgozat tartalmát. A szerző(k) teljes nevét kérjük feltüntetni, két vagy több intézet esetén a szerzők munkahelyét a név melletti jelzés vagy szám jelölje.

A következő sor tartalmazza az intézet(ek) pontos megjelölését, zárójelben a klinikák igazgatójának, a kórházak osztályvezető főorvosának nevét.

A címloldalon kérjük megadni a szerző levelezési címét, elérhetőségét (e-mail).

### Összefoglalás

Az összefoglaló a közlemény rövid, tényszerű tartalmi kivonatának feleljen meg, tartalmazza a dolgozat legfontosabb megállapításait, illetve az ezeket alátámasztó adatokat, eredményeket. Harmadik személyben íródjon, ne legyen hosszabb 1500 karakternél (kb. 300 szó), ne tartalmazzon rövidítéseket.

A saját vizsgálatokat bemutató közlemények absztraktját a következőképpen kell tagolni: Bevezetés; Betegek/Anyag és módszerek; Eredmények; Következtetések.

Esetismertetéseknél: Bevezetés; Esetismertetés; Következtetések. Összefoglaló közlemények esetén nem szükséges az absztraktok tagolása.

Az angol nyelvű összefoglaló tartalmilag és formájában megegyezik a magyarral az alábbi tagolásban: Objective, Patient/Material and Methods, Results, Conclusion illetve Objective, Case report, Conclusion.

Az összefoglalók után meg kell adni a magyar és angol kulcsszavakat (maximum 5), lehetőleg az Index Medicus ajánlásaival, magyar és angol nyelven.

### Szöveg

A saját vizsgálatokat ismertető közlemény a szokásos tagolást kövesse: Bevezetés; Betegek/Anyag 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.

A szöveg végén szerepelhet a „Köszönetnyilvánítás”, „Támogatások” alpont.

### Bevezetés

Az előzmények összefoglalása után meg kell fogalmazni a vizsgálat célját, jelentőségét és a konkrét kérdésfeltevést. Történelmi visszatekintés csak olyan mértékben indokolt, amennyiben ez a konkrét kérdésfeltevést segíti. A bevezetésben csak a legfrissebb és legfontosabb irodalmi hivatkozásokat kell megemlíteni.

### Betegek/Anyag és módszerek

A felhasznált módszerek és betegcsoportok pontos leírása mellett törekedni kell a tömör, lényegre törő fogalmazásra. Klinikai vizsgálatoknál a betegcsoportot jellemző statisztikai adatokat (nem, életkor) és a válogatás módszerét is kérjük leírni. Pontosan 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.

Embereken történő klinikai gyógyszervizsgálatok esetén az illetékes etikai bizottság jóváhagyása szükséges, amelyet írásban fel kell tüntetni, másolatát pedig a kézirat benyújtásakor csatolni kell. Állatkísérletek esetén szintén kérjük mellékelni a szükséges engedélyeket.

**Eredmények**

Szigorúan csak a kapott eredmények tényszerű felsorolása szükséges, szöveges, leíró formában. Az eredmények ábrán, táblázatban történő bemutatása nem pótolja azok szöveges közlését, de a szövegben ne ismételjük feleslegesen az ábrák és táblázatok adatait. Az eredmények kommentálása, minősítése, véleményezése itt nem kaphat helyet, arra a Megbeszélés részben kerülhet sor.

**Megbeszélés**

Az eredmények lehetséges magyarázatát és az irodalmi adatokkal történő összevetését kérjük ebben a fejezetben megadni. A korábban már említett részletek megismétlése nem indokolt. Feltétlenül ki kell térni a célkitűzés és az eredmények kapcsolataira, hogy a bevezetőben megfogalmazott kérdésre választ kapott-e a szerző. 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 hivatkozunk. Az irodalom idézése a szövegben zárójelbe tett arab számokkal történik.

A hivatkozásokat a szövegben, táblázatokban, ábramagyarázatokban történő megjelenés sorrendjében kérjük számozni, és az irodalomjegyzéket ennek megfelelően rendezni (nem betűrendi sorrendben).

Általában 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.

Az első három szerző (szerkesztő) nevét kérjük feltüntetni, a többi név helyére et al./és mtsai rövidítés kerüljön. 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.

Internetes forrás esetén szintén meg kell adnunk a szerzőt, címet és a dátumot (ha a szövegből nem derül ki a keletkezés dátuma, akkor az utolsó frissítését, ha az sem, akkor legalább azt a dátumot, amikor letöltöttük), majd a pontos URL címet.

Név (szerző) nélküli hivatkozásokat ne használjunk.

Formailag irányadó itt is az egységes követelményrendszer (Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Br Med J. 1988; 296: 401–405).

Egy szokásos folyóirat cikkét a következő szerint jelölje: Tanagho, E. A., Miller, E.P. Observation on the dynamics of the bladder neck. Br. J. Urol. 1966; 38: 45–47 <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.1966.tb09680.x>.

Könyv idézése: Clark, P. Operations in urology. New York: Churchill Livingstone, 1985: 179–81.

Internetes forrás: Fazakas Zs. Vesebiopszia: egyszerű, biztonságos és megbízható. 2012. <http://magyurol.hu/cikkek/vesebiopszia-egyszeru-biztonsagos-es-megbizhato>

**Az újságban megjelenő cikkeket az MTA-val kötött megállapodás alapján DOI azonosítóval látjuk el és bekerülnek a CrossRef rendszerbe. Ennek költségeit a folyóirat viseli. A Cross-Linking kötelezettség miatt ([http://help.crossref.org/outbound\\_linking](http://help.crossref.org/outbound_linking)) a szerzők feladata, hogy közlemé-**

nyük irodalomjegyzékében tüntessék fel minden olyan forrásmű DOI azonosítóját linkként, amit szintén a CrossRef-nél regisztráltak más folyóiratok (ld. idézet minta).

Az irodalomjegyzék ellenőrzéséhez az alábbi keresők használhatók:

<http://search.crossref.org/> (nagyon egyszerű, egyszéres kereső, pontos keresésre nem ad lehetőséget), <http://www.crossref.org/guestquery/> (pontosabb találatokat eredményező kereső, lehet pl. szerzőre, címre keresni).

Ingyenes regisztrációt követően, havi korlát mellett igénybe vehető szabadszavas kereső a <http://www.crossref.org/SimpleTextQuery>. Szerkesztőségünk ez utóbbi egyszerű és gyors módszert javasolja. A regisztráció során mindössze e-mail címet és munkahelyet kell megadni. Ezután a kész irodalomjegyzéket a keresőmezőbe bemásolva mindegyikhez hozzárendeli a DOI hivatkozást.

A DOI hivatkozások keresését a szerkesztőség nem végzi el, ennek hiányában a közleményhez DOI azonosítót nem rendelünk.

**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 ábrák, táblázatok címét és szövegét külön-külön lapon kérjük feltüntetni. Az ábrában ne szerepeljen idegen nyelvű szöveg.

**Levelezési rovat**

A közérdekű témákkal kapcsolatos véleményeket érdeklődéssel várjuk.

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

A „Levelek a szerkesztőhöz” címen beérkezett tudományos munkákra is 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 kézirat elbírálása**

A kéziratot a szerkesztőség és két lektor véleménye alapján bíráljuk el. Lektorainktól a fenti követelmények alapján összeállított egységes szempontrendszer szerint kérünk véleményt. Szerkesztőségünk a lektori véleményben megfogalmazottakat részben vagy egészében közzéteheti. A szerző(k) erre adott választ ugyancsak részben vagy egészében közöljük. A kéziratot indokolt esetben szerkesztőségi kommentárral látjuk el. A lektorált kéziratot a szükséges javítások céljából a szerzőhöz visszaküldjük. A javítás, illetve átdolgozás után a szerkesztőség a nyomdakész anyagot kéri vissza.

A lektori véleménnyel szemben fenntartott saját szerzői véleményt célszerű részletesen megindokolni. Ha a terjedelem, a tagolás, az ábrák száma stb. nem felel meg az ismertetetteknek, ezt külön kisérvélvélben kell indokolni. Amennyiben ez a szerkesztőség egyetértésével találkozik, a formai követelményektől kivételesen el lehet térni előzetes egyeztetést követően.