

# 稿约

BMJ 系列杂志相关规定及投稿指南请点击以下链接：

[体例格式](#)

[编辑方针](#)

[患者同意书](#)

[授权表](#)

[同行评议过程](#)

[在线优先出版过程](#)

## 编辑方针（Editorial policy）

《欧洲医院杂志》（European Journal of Hospital）的内容包括：广大药剂师和药物学家普遍感兴趣的药剂学和药房实践以及与医院药房管理相关的其他领域。本刊的主要目标受众是医院药房的管理人员，此外也包括临床药学、医技以及社会药学相关科研人员、药物流行病学和药物经济学的研究人员。本刊的“科学与实践”（Science and Practice）专栏主要刊登与医院药房各个方面相关的内容，涉及医院药房的科研、临床、治疗、经济和社会等相关学科领域，尤其欢迎那些有助于医院药师更新知识储备、改进实践技能的优秀稿件。

本刊刊载的内容既有专业指导性文章，也有反映研究成果的稿件。专业指导性文章由本刊约稿，反映研究成果的稿件则欢迎作者自由投稿。无论何种稿件，均应确保其具备高质量和原创性，并有助于提升医院药剂师及其同事的知识和能力。所有稿件均须接受严格的同行评议（审稿）。本刊在欧洲的发行量达每期 24,000 册。不过，我们也欢迎其他国家/地区的读者和作者订阅本刊并积极投稿。

## 开放获取（Open Access）

作者可选择将其稿件以 [开放获取](#) 的形式发表，费用为 1,700 英镑（+增值税）。

## 彩图收费（Colour figure charges）

在投稿时，您可以自愿选择是否同意为文章中所包含的彩图付费，此项服务适用于所有在本刊发表文章的作者，付费标准为 250 英镑/篇。您也可以在投稿时选择在线发表时应用彩图，而期刊发表时应用黑白图片。

## 文章类型和单词计数（Article types and word counts）

- [论著](#)
- [短篇报道](#)
- [综述](#)
- [述评](#)
- [Comment/Letter to the Editor](#)
- [Conference Report](#)
- [Medication Safety Forum](#)

## 论著 (Original article)

论著必须提供重要的、具有实质内容的新材料，且与临床实践密切相关，或有助于理论框架的搭建。论著正文不得超过 3000 个单词（参考文献另计）；如超过这一字数限制，将退作者修改后方可送审。文章被录用后，其他材料可以“补充信息”的形式提交，仅供在线发表。此类补充信息可包括多种形式：文本、表格、图片、视频等。“论著”类稿件应参照固定的格式撰写，即：

### 摘要 (Abstract)

篇幅不超过 250 个单词，内容应包括拟探讨的问题、研究开展方式、主要结果和主要结论，分别归入对应的小标题：“Objectives”（目的）、“Methods”（方法）、“Results”（结果）和“Conclusions”（结论）。

### 关键词 (Key words)

不超过 5 个。关键词列于摘要下方，并在在线投稿时置于相应的对话框内。

### 导言 (Introduction)

简要描述本研究的背景（不得列举本研究的结果和结论）。

### 方法 (Methods)

本研究涉及的方法细节。应尽量说明研究对象的具体数字（而非仅是百分比）。在“方法”部分的结束部分具体说明所使用的统计学方法。

### 结果 (Results)

应避免在正文中重复表格中已列举的数据。在“结果”部分可以简要说明研究结果的有效性和意义，但不宜具体展开（可留到“讨论”部分）。建议在“方法”和“结果”部分使用小标题，以使行文更加清晰。

**计量单位：**长度、高度和体积的计量应采用米制（米、千米或升）或其十进制倍数。温度单位采用摄氏度。血压单位使用毫米汞柱（mm Hg）。所有血液学和临床生化检查的结果应使用国际单位制（SI）。毫升建议写成“L”，以避免字母“l”与数字“1”混淆的现象。

### 讨论 (Discussion)

基于既往已发表的文献，对本研究的性质和发现进行探讨。讨论中应阐明本研究的局限

性。切忌提出不适当的推断。

### 致谢和利益关联 (Acknowledgments and affiliations)

直接参与了本研究但未列入作者名单者可在本部分致谢。本研究的资金来源和行业利益关联应予声明。

参考文献 (References) 不超过 30 篇。

详细要求请参见 [参考文献](#) (超链接:

<http://group.bmj.com/products/journals/instructions-for-authors/formatting/>)

图/表不超过 6 幅表和/或图。本刊不收取彩图处理费。

详细要求请参见 [图表](#) (超链接:

<http://group.bmj.com/products/journals/instructions-for-authors/formatting/>)

### 缩略语和符号

仅使用标准的缩略语。避免在标题和摘要中使用缩略语。除标准计量单位外，缩略语在正文中首次使用时给出完整拼写。

### 短篇报道 (Short report)

短篇报道的格式与论著相同 (见上)，也应包括摘要、关键词、导言、方法、结果和讨论。

正文：不超过 1500 个单词。

摘要：不超过 150 个单词。

表/图：不超过 1 幅表和/或图。

参考文献：不超过 15 篇。

### 综述 (Review)

综述通常由本刊主编约稿，但仍应接受同行评议。作者如拟投“综述”类稿件，请提前咨询本刊 [主编](#)。

正文：不超过 3000 个单词

图表：不超过 6 幅

参考文献：不超过 50 篇

综述应附有**摘要**，篇幅不超过 250 个单词 (不计入正文字数)。

### 述评 (Editorial)

述评的出发点在于促进思考 (问题多、答案少)，而非对某一主题的详尽综述。述评通常与同期刊登的一篇或多篇文章相关。个人观点和意见完全适合作为“述评”刊出，因此

类文章并非匿名；当然，任何一种观点都要言之有据。

正文：不超过 1200~1500 个单词。

图/表：不超过 2 幅表和/或图。

参考文献：不超过 30 篇。

## 评论/读者来信（Comment/Letter to the Editor）

“评论”类文章为读者和编辑部之间提供了一个彼此探讨和对话的平台。我们鼓励读者就那些医院药剂师特别感兴趣的话题提出建议，同时也欢迎针对本刊既往已发表的内容提交反馈。此类文章可以以“读者来信”的形式发表，其内容既可以基于某一观点，也可以着重针对既往已刊发文章的事实背景。

正文：不超过 500 个单词

图/表：1

参考文献：5

## E-Letter

E-Letter 为读者针对在线发表的文章提供了一个直接、即时提出评论的机会。E-letter 应经由网站以电子方式提及。作者应首先访问载有拟质疑文章的摘要/全文的网页。在每篇文章的右上角设有“目录框”（contents box）。点击“eLetters:Submit a response to this article”这一选项。

## 会议报道（Conference report）

会议报道的目的充分挖掘学术会议或专业会议所生成的教育性信息，供医院药剂师参考利用。本刊欢迎确能提供教育性和事实性内容的高质量会议报道。

正文：不超过 1500 个单词。

## 用药安全论坛（Medication Safety Forum）

用药安全论坛旨在提供一个平台，总结和分享来自医院药房的新经验、新举措，从而有效提高患者安全和用药安全。此类新措施可能是某项审计措施的成果，必须是原创性的构思，并且容易被其他医院采纳落实。

全文：不超过 1500 个单词。

图/表：1

参考文献：5

## 增刊（Supplements）

BMJ 出版集团旗下的期刊会不定期地出版增刊。出版增刊主要基于以下考虑：

1. 期刊主编、编委会成员或者学术团体希望举办学术会议而又需要寻求赞助商时，会议论文集可作为增刊出版。
2. 期刊主编、编委会成员或者学术团体希望针对某个专题出版一期增刊。此时，可能也会寻求赞助商。
3. BMJ 出版集团需要赞助时可考虑出版增刊；
4. 赞助机构（通常为制药企业或慈善基金）举办会议时，会议论文集可安排作为增刊出版。

但是，无论在何种情况下，杂志都会秉承公正、独立以及学术性的办刊宗旨。

如需获得更多与增刊出版标准相关的信息，请下载 [增刊指南](#)（PDF）。

### 剽窃检测（Plagiarism detection）

英国医学期刊（BMJ）已经加入了期刊文章链接网站 CrossRef 和 iThenticate 共同开发的 CrossCheck。英国医学期刊（BMJ）已经加入了期刊文章链接网站 CrossRef 和 iThenticate 共同开发的 CrossCheck。iThenticate 是一家剽窃行为侦察服务公司，其主要业务是对所提交的文章在发表前进行原创性检测。作者、研究人员以及自由撰稿人也可在提交文章前自行利用 iThenticate 提供的服务检测其作品。iThenticate 的网站为 [www.ithenticate.com](http://www.ithenticate.com)。

中文译文由[理文编辑 \(Edanz China\)](#)友情提供