

# BMJ Open Diabetes Research & Care

## 《BMJ 糖尿病研究及护理开放获取期刊》

### 作者指南 Instruction to Authors

《BMJ 糖尿病研究及护理开放获取期刊》（*BMJ Open Diabetes Research & Care*, BMJDRC）是一本开放获取期刊，以发表糖尿病研究、管理和治疗相关的所有学科和领域的高质量医学研究为己任。本刊旨在通过连续在线出版模式使研究得以快速发表。投稿须通过本刊的[在线投稿系统](#)。本刊投稿都须接受同行评议。投向《BMJ 糖尿病研究及护理开放获取期刊》的稿件请勿向其他期刊重复投稿。

BMJDRC 是伦理委员会（COPE）的成员期刊，且为 Equator Network 的发起者（Equator Network 是推动研究报告透明化、准确化的国际倡议）。

BMJDRC 希望作者在投稿前阅读以下作者指南。主要内容有：

- [一般文章格式](#)
- [文稿格式](#)
- [编辑政策](#)

### 关于本刊（About the Journal）

《BMJ 糖尿病研究及护理开放获取期刊》（*BMJ Open Diabetes Research & Care*, BMJDRC）是一本开放获取期刊，以发表糖尿病研究、管理和治疗相关的所有学科和领域的高质量医学研究为己任。本刊旨在通过连续在线出版模式对关于一型和二型糖尿病、及相关并发症的研究进行快速发表。

在线发表系统为内分泌学、公共卫生/预防和内科学多学科交汇的疾病提供了珍贵的文献来源。快速评议流程也使得最新的研究能够及时被全世界的读者所获。

BMJDRC 是由 BMJ 与美国糖尿病协会（American Diabetes Association）合作发行的。

投稿须通过本刊的[在线投稿系统](#)。投向 BMJDRC 的稿件请勿向其他期刊重复投稿，包括 BMJ 发行的其他期刊。

虽然编辑和审稿人会尽力保证所发表文章的有效性，但是最终对文稿负责的是作者，与期刊、编辑或者出版人都无关。

BMJDRC 是[伦理委员会 \(COPE\)](#)的成员期刊，且为[Equator Network](#)的发起者（Equator Network 是推动研究报告透明化、准确化的国际倡议）。

## 一般文章格式 (General Article Format)

请注意对文章长度、插图、表格和参考文献的限制。

### 文章类型 (Article Types)

#### 原创研究文章 (Original Article)

完整的文章需要包括结构性摘要。摘要不超过 300 个单词。摘要是独立的，不能引用参考文献。摘要应包含以下四部分：

- *Objective* (目的，研究的目的或假设)
- *Research Design and Methods* (研究设计和方法，基本设计、背景、动物模型、细胞系或参与者的数量、选择标准、治疗或干预方式、以及评估方法)
- *Results* (结果，研究发现的重要数据)
- *Conclusions* (结论，研究及研究结果的正确性、局限性、及临床适用性)

原创研究文章的字数限制为 4000 个单词，不包括图表、表头、图释、标题页、致谢和参考文献。参考文献不超过 50 篇。图表不超过 5 幅。补充内容和原始数据可以线上发表。

原创研究文章应有助于糖尿病的文献发展和患者治疗。文章应按以下结构进行组织：

- 标题页
- 结构性摘要
- 引言
- 研究设计和方法
- 结果
- 结论
- 致谢，利益冲突，资金来源及其它所需的各种声明
- 参考文献
- 表格（每幅都应有表头和说明）
- 图表说明和图表

## 增刊（Supplementary）

《BMJ 糖尿病研究及护理开放获取期刊》会考虑发表增刊。如果您对增刊有建议，请提交到本刊编辑部。

BMJDRC 不接受病例报道。

## 文稿准备（Manuscript Preparation）

### 投稿信（Cover Letter）

在投稿信中，作者应告知编辑自己的稿件中需要注意的地方，包括但不限于：

- 本投稿文章的作者（们）已发表或已投稿还未发表的其他相关文章的细节
- 投稿文章以往的评议内容
- 伦理审查委员会（IRB Board）的批准说明（如果需要的话）

相关文章、之前编辑和审议者的评论、以及对这些审议的回复可以使用“仅编辑可见的附件”（“Supplementary file for Editors only”）的文件命名进行提交。编辑鼓励作者们提交这部分内容，这样可以加快审稿进程。

### 国家卫生研究所成员（NIH Employee）

如果文稿的作者或合著者有国家卫生研究所的成员，那么根据 [NIH 成员流程](#)（NIH's Employee Procedures）必须提交一份填好且签过字的 NIH 发表同意书（NIH Publishing Agreement）和稿件的封面（Manuscript Cover Sheet）。

### 标题页（Title Page）

标题页需要包含以下信息：

- 文章标题
- 通讯作者的全名、最高学位及机构、通讯地址、电子邮箱和电话号码
- 所有作者的全名、部门、机构、城市、国家和电子邮箱
- 与文章相关的不超过五个关键词
- 全文字数，不包括标题页、摘要、参考文献和图表
- 临床试验号码以及注册平台的名称（如果有的话）
- 列出本篇文章曾经在哪些会议上进行过展示（如果有的话）

如果通常用非拉丁文字书写自己的名字，那么可以在翻译版名字后用小括号加上母语名字，如 Jingbing Xui（薛冰晶）。非拉丁系语言可以选择 Unicode 字符表示自己的名字，这是可以被接受的。

## 文稿格式（Manuscript Format）

稿件须以 Word 文档的格式进行提交，不接受 PDF 格式的文件。

文章结构需要按照下面的格式：

- 标题页
- 摘要（注意：摘要中不包含参考文献）。结构性摘要，字数不超过 300 个单词，包括以下小标题：Objective（目的），Research Design（研究设计）和 Methods（方法）
- 三到五个关键词
- 正文，需要用合适的标题和副标题将其层次化，使用以下字体进行层次划分：**BOLD CAPS**（加粗大写），**bold lower case**（加粗小写），plain text（纯文字），*italics*（斜体）
- 表格应该使用 Word 格式，首次引用应该放在正文中。表格应按照在正文中出现的顺序进行引用。

上传附件时，请在 File Designation 的分类中选择“Supplementary File”进行提交，需要在正文中进行引用。请在提交前将文章中隐藏的页眉和页脚去掉。

## 体例（Style）

缩写和标志需要按照标准。除了血压的单位为 mm Hg、温度的单位为摄氏度之外，全文都应使用国际单位。药品应使用批准通用名。若使用专利名或商品名，那么其首字母应大写。不要频繁使用首字母缩略词，在第一次使用时应解释其全称。

## 语言润色服务（Language Polishing Service）

如果您不是英语母语者，建议在投稿前请英语母语者对自己的文稿进行审议。专业编辑会改进文章的语法、拼写和标点，使得编辑和评议者能把注意力集中在对文章科学内容的关注上。点击[此处](#)获得更多关于语言润色的信息。

## 图表/插图 (Figures/Illustrations)

图片须作为单独的文件进行上传。所有图片都应在文章中按照数字顺序进行引用。每幅图表下都应有图例，包括可以帮助读者在不参考文本信息的前提下进行理解的具体细节，定义所有的标志和重要信息，如比例尺的大小等。图例应在文末进行提供。

## 彩图 (Color Images and Charges)

鼓励作者提供彩色插图；**不收取**额外费用。彩图应为 RGB 格式，清晰度不低于 300 dpi。对于矢量格式的图片，所有字体都应进行在线转换，并保存为 EPS（封装的 PostScript）格式，以保证其能正确重现。

## 文件格式 (File Types)

图表应以 TIFF 或 EPS 的格式进行提交。JPEG 文件在某些情况下可以接受。分辨率应不小于 300 dpi，线描图片的分辨率应不小于 1200 dpi。直方图应以简单、二维的形式呈现，不要添加网格背景。

确保图片文件添加了正确的标注，黑白图片为“Mono Image”，彩色图片为“Color Image”。图片质量会通过自动质控进行检查，如果低于最低标准，作者将会被告知重新提供图片。

请保证删除或遮盖具体的患者/医院信息（如在 X 线片、MRI 扫描片上等）。用黑条遮盖患者的身份是**不被接受**的，标准是完全不暴露患者的面部。

## 表格 (Tables)

表格应按照 Word 格式置于正文中首次提及该表格的位置。表格在正文中的引用应按照数字顺序。请注意，在文稿中以 Excel 文件嵌入的表格**不被接受**。Excel 中的表格可以复制粘贴到 Word 文档中。

表格是独立的，表格中包含的数据请勿在正文中重复。大于/长于两页的表格将不会被排版，且将仅作为补充材料进行在线发表。

## 多媒体文件（Multimedia Files）

作者可以提交多媒体文件来加强自己的文章。视频文件应为.WMF 或者.AVI 格式，在提交时.FLV、.Mov 和.MP4 也是可以的。当提交文件时，请在 File Designation 的分类中选择“Supplementary File – Video”进行提交。

## 参考文献（References）

作者对参考文献的准确性进行负责，在提交前应对其进行检查。

## 文字引用（Citing in the Text）

参考文献应按照其在文中出现的顺序进行数字编号。以表格或图表形式（或表格/图表的图例或脚注）引用的文献，应按照表格/图表首次引用的位置进行编号。在文中，参考文献的编号应直接插入标点后，无字间距。

当超过一篇参考文献被同时引用时，其数字编号应用逗号分开，如[1, 4, 39]。如果被同时引用的文献是连续的字母顺序，那么仅给出首篇和末篇的数字，并用短横线进行连接，如[22-25]。以这种形式提供的参考文献，在出版过程中将转换成上标形式，在电子版文章中会提供能跳转到所参考的文章的超链接。

## 参考文献列表（Preparing the Reference List）

参考文献须按照其在文中出现的顺序进行编号。

只有已发表或出版的文章可以列在参考文献表中。私人交流或未发表的数据的引用，应把名字、来源和年份放到圆括号中的形式注明信息出处。作者应获得未发表数据的信息源的许可。

请将所有作者的名字都列上。如果一篇参考文献有多于三位作者，则仅列出前三位作者的名字，并以 et al.代替其余的名字。如果参考文献的出处是联合或多中心的试验小组，除了前三位作者的名字、其余作者用 et al.代替外，还要加上研究小组所属的机构名。

BMJDRC 使用的是稍微修改后的温哥华文献体例，其模板可以从 [Endote](#) 找到。模板需要稍微修改一下，作者名字应按上文的要求。

**参考文献范例：**

*期刊文章*

Shackford SR, Kahl JE, Calvo RY, et al. Gunshot wounds and blast injuries to the face are associated with significant morbidity and mortality: results of an 11-year multi-institutional study of 720 patients. *J Trauma Acute Care Surg* 2014;**76**:347-52

Hargestam M, Lindkvist M, Jacobsson M, et al. Trauma teams and time to early management during in situ trauma team training. *BMJ Open* 2016;**6**:e009911

### 书籍章节

<sup>14</sup>Nagin D. General deterrence: a review of the empirical evidence. In: Blumstein A, Cohen J, Nagin D, eds. *Deterrence and Incapacitation: Estimating the Effects of Criminal Sanctions on Crime Rates*. Washington, DC: National Academy of Sciences 1978:95–139.

### 书籍

<sup>15</sup>Howland J. *Preventing Automobile Injury: New Findings From Evaluative Research*. Dover, MA: Auburn House Publishing Company 1988:163–96.

### 摘要/补充材料

<sup>16</sup>Roxburgh J, Cooke RA, Deverall P, et al. Haemodynamic function of the carbomedics bileaflet prosthesis [abstract]. *Br Heart J* 1995;**73**(Suppl2):P37.

### 电子引用

若引用网站信息，须提供网址和引用日期，以及其他的可用信息。引用信息很重要，因为网站内容会更新，网址可能改变。“引用日期”可以比文章接受的时间晚，可以只精确到引用的月份。

### 电子期刊文章

SS. Factors in the emergency of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* 1995 Jan-Mar;**1**(1). [www.cdc.gov/nciod/EID/vol1no1/morse.htm](http://www.cdc.gov/nciod/EID/vol1no1/morse.htm) (accessed 5 Jun 1998).

### 电子信件

Bloggs J. Title of letter. *Journal name Online* [eLetter] Date of publication. url eg: Krishnamoorthy KM, Dash PK. Novel approach to transseptal puncture. *Heart Online* [eLetter] 18 September 2001. <http://heart.bmj.com/cgi/eletters/86/5/e11#EL1>

请注意：参考文献的准确性和完整性完全由作者负责。

## 许可（Permission）

作者有责任在文章发表前得到所有参考来源的许可。

**其他来源的材料：**任何已发表或即将发表的书面或者说明材料都应得到版权所有者的同意并向其致谢（有的版权所有者可能是出版者而不是作者）。这包括您之前发表过但自己不是版权所有者的文章。

**复制 BMJ 发表过的材料：**在线进行许可申请。请访问您想要符合的文章页面，点击右边菜单的“Request permission”项，并在线完成申请表格。

## 补充材料（Supplementary Material）

附加的图表、方法、原始数据等，可以作为补充材料在线发表。如果您的文章超出了字数限制，考虑一下哪部分可以作为补充材料发表。请注意，补充材料不会进行编辑排版，会按照提供的格式进行发表。因此比较推荐 PDF 格式的文档。上传补充材料时，请在 File Designation 的分类中选择“Supplementary File”。请确保所有补充文件在文章中都有被引用。

在决定一篇文章是否适合被发表时，编辑和审议者不会对补充材料进行评估。审议者会被告知，将每篇投稿文章作为单独的内容进行审议。在投稿文章中不要出现对补充材料的引用。

已发表文章可以有选择性地添加包含补充材料的外部网站网址，包括对补充材料的简单描述。对于邀请版本，作者可以在网上提交表格中提供可选择的网址和材料介绍。

## 统计数字（Statistics）

作者必须在文章的统计分析部分明确解释所使用的统计方法。

## 研究报告指南（Research Reporting Guidelines）

对于 [EQUATOR Network](#) 上已包括的研究类型，BMJ 鼓励作者使用相关的研究报告指南。这确保您为编辑、审稿人和读者提供足够的信息，使他们能够理解研究是如何展开的、评价研究结论的可靠性。

以下是一些重要的指南：

- 随机对照试验（RCTs）：[CONSORT](#) 指南；按照注册的名字给出试验名、注册号 和 IRB 号

- 系统性综述和荟萃分析：[PRISMA](#) 指南（已经提前注册的系统综述，作者也可在摘要指南中给出注册号，如 [PROSPERO](#) 的注册）与 [MOOSE](#) 指南
- 流行病学的观察性研究：[STROBE](#) 指南与 [MOOSE](#) 指南
- 诊断准确性研究：[STARD](#) 指南
- 质量改进研究：[SQUIRE](#) 指南
- 微阵列实验：[MIAME](#) 指南；实验中得到的数据须放到可开放获取的数据库中

上传研究核对清单时，请在 File Designation 的分类中选择“Research Checklist”。

## 投稿前的核对清单（Pre-submission Checklist）

- **作者信息：**是否提供了所有作者的详细信息？在 ScholarOne 系统中输入的信息是否与稿件标题页一致？
- **稿件长度与格式：**稿件是否超过了字数限制、配图或表格的数量限制、或参考文献的数量限制？摘要的格式是否正确？
- **表格：**是否在正文中嵌入了表格？是否在正文中都有提及？是否提供了恰当的图例？是否已把过长的表格做为补充材料提交？
- **配图：**是否已将正文和配图分别上传？配图文件格式是否符合要求、像素质量是否足够？文件命名是否恰当？配图是否在正文中被提及？是否提供了恰当的图例？
- **参考文献：**是否所有的文献在正文都有提及？
- **补充材料和附录：**是否是可接受的文件格式？是否都在正文中被提及？
- **声明：**文章是否具备所有必要的声明，包括贡献者声明、利益冲突声明、数据分享声明以及伦理审查批准书？
- **许可：**是否已从版权持有者处获得了所有已发表材料的再利用许可？是否确切标明了出处？
- **修改后稿件：**是否提供了标注修改意见的副本和修改完毕的副本？对审稿人和编辑的修改意见是否逐个做了回复？

以下信息对于所有作者都是必要的：

- 恰当格式的稿件文件，包括投稿信和标题页
- 所有作者的详细信息（姓名、机构、城市、国家和电子邮件地址）
- 推荐审稿人的详细信息（姓名和电子邮件地址）
- 字数、配图个数、表格个数、参考文献个数和补充文件个数
- 利益冲突声明
- 贡献者声明

可以提供的附加信息：

- 研究资助者（机构）

- 所有作者的开放研究者与贡献者身份识别号（ORCID）
- 所有合作者的姓名
- 患者知情同意书
- 伦理审查批准的详细信息
- 研究报告核对清单（或解释不需要该核对清单的理由）
- 数据分享声明
- 从版权所有者处获取的已出版材料的再利用许可
- 如果被首选期刊拒稿，稿件自动转投的 BMJ 期刊刊名

## 编辑政策（Editorial Policies）

### 作者署名标准（Authorship）

作者署名权意味着对所发表作品有责任和义务。作者们应该参考 [ICMJE 推荐规范](#)。

每位作者都应当对其他作者所贡献部分的诚实性有信心。稿件中所列每位作者都将在投稿时收到邮件确认。希望作者在投稿时能确保稿件中所列作者都符合作者署名的标准，同样，其他任何符合标准的人也不要被排除在外。

- **致谢贡献者：**对所有不符合作者署名标准的贡献者（Contributor），应当在致谢（Acknowledgements）部分一并予以致谢。对于资金或物料支持也应当予以致谢。致谢之前，请征得对方同意。
- **集体作者：**如果一篇投稿有很多作者，我们可能会建议以一个群体的名义在文章上署名。Medline 会详细列出每位作者与合作者。
- **贡献声明：**所有投稿都必须包含一份贡献者声明，声明中写明每位作者和贡献者对研究的计划、实施和报告做了哪些具体工作。（“贡献者”是对文章有贡献但不符合作者署名标准者）
- **作者署名变更：**投稿完成后对作者名单的任何变更，包括增加、删除、顺序变化和具体贡献变化，必须经过所有作者同意。编辑可能与任何作者和/或贡献者进行联系，以确定他们同意变更。
- **已过世的作者：**已过世的人如符合作者署名标准，在其姓名后面需要加一个“†”符号，并在脚注中注明该作者已于何时过世，例如：“†deceased, 10 October 2015”。

## 临床试验注册（Clinical Trials Registration）

ICMJE 把合格的临床试验做了如下定义：“受试人员被预先分配到一组或多组健康相关的干预措施中，并评估这些措施对健康结果的影响”。作者应参考 [ICMJE 临床试验注册政策](#)。

向 DRC 提交的临床试验须在 ICMJE 批准的注册处（如 [clinicaltrials.gov](http://clinicaltrials.gov)）或者加入 WHO 国际临床试验注册平台（World Health Organization International Clinical Trial Registry Platform）的注册处进行注册。作者要在文稿的标题页加上临床试验注册编号、注册名和 IRB 号码。

## 利益冲突（Competing Interests）

我们对利益冲突的定义是妨碍到或者合理地认为会妨碍到 BMJDRC 的稿件进行完整、客观地发表的任何事。

当对于首要利益（如患者的福利或研究的正确性）的专业判断可能受到次要利益（如经济收益或个人关系）的影响时，就存在利益冲突。利益冲突可能是与财务相关的、与财务无关的、专业的、个人的。利益冲突可能与组织或者个人相关。利益冲突的例子包括：委员会成员身份、顾问身份、雇佣关系、专家论证基金（包括申请中的）、合同研究、讲座或其它教育活动、受聘演讲人身份、专利（包括计划中的、申请中的和已颁发的）、器材或其它物品的提供、版税、股票/期权/其它形式的所有权、不在已声明的利益冲突（COIs, conflicts of interest）细则内的其它花费，以及其它（可能）会产生影响的个人或职业关系。利益冲突本身并非不道德，但应当被承认，并公开申明。

说明可能存在的利益冲突是本刊的要求，而且是研究报告的透明性所必须的。如果没有对利益冲突进行声明，可能会导致稿件的即时被拒。若文章发表后再浮现其利益冲突，BMJDRC 会根据 COPE 指南立刻采取行动，向研究委员会发布公开说明。

所有作者都要下载并填写 [ICMJE 信息公开表](#)。通讯作者根据表格总结所有作者的利益冲突状况，以“Competing interests”为标题撰写利益冲突声明，置于稿件结尾（参考文献之前），必要时将该声明填写至 ScholarOne 投稿系统的“Competing interests”部分。利益冲突声明将出现在文章的最终出版版本中。如果没有提交利益冲突声明，最终出版版本将在该声明的位置显示“None declared”。

## 数据集 (Dataset)

基因表达微序列、SNP 序列和高通量序列研究的大型数据集要放在一个公共资源库中。微序列数据必须放在遵循 MIAME 的公共数据库中。高通量序列数据必须放在遵循 MINSEQE 的公共数据库中。相关的编号需要在文稿的正文中提出。将数据放在其他的大型数据库中也是很提倡的。其他支持的数据库需要在发表日期后直接从作者提供给感兴趣的读者。

## 研究伦理审查要求 (Ethical Approval of Research)

要求每篇研究文章都附带一份伦理审查声明，清晰说明该研究已经获得伦理审查批准（或者声明不需要伦理审查并交代原因）。

动物或人体研究必须遵循美国卫生和人类服务部 (US Department of Health and Human Service) 的[实验室动物照顾和使用指南](#)（或者其他的相关指南），且必须获得作者所在机构审查委员会的批准。投稿信中应包括带有 IRB 委员会准确名字的声明。所有的临床调查都要遵守世界医学协会 (WMA) 的[《赫尔辛基宣言》](#)，并在文章的“材料和方法”部分进行说明。本刊也很推荐做者们遵循[ARRIVE 指南](#)。

对于根据人种/种族、年龄、疾病/残疾、宗教、性/性别、性取向或其他的社会群体对人群进行分类时，作者应尽可能地做到以下几点：

- 明确分类方法
- 在研究方案允许的范围内尽可能详细地定义所有类别
- 解释定义和类别，例如是否有的分组规则是作者的资助方要求的
- 解释是否控制了混杂变量，如社会经济地位、营养、环境暴露等，如果有的话，是如何控制的

在科学性或出版学术不端时，BMJDRC 将向 COPE 咨询。

## 资助经费 (Funding)

一切资助经费来源都应当在文章结尾（参考文献前）以“Funding”为标题进行声明。如果资助者对研究有所参与，作者必须说明资助者在研究设计、数据收集、分析和解释、报告撰写以及投稿决策中的具体角色。如果资助者没有参与以上任何步骤，也应做出相应声明。

我们的投稿系统支持 [FundRef](#)，使用该软件可以方便地输出资助机构的名称和项目编号。

## 仅在线发表的文章（Online Only Publication）

接收的文章会在接收后 2 至 3 周内实现线上发表，并被 PubMed 检索。仅在线发表的文章是经过校正、排版和作者确认的版本，以 PDF 和可搜索的全文文本的形式出现。线上先行版本可以用每篇文章的[数字对象标识符](#)（DOI）来引用。每个 DOI 独一无二，永久性地标识该文章的所有版本。用 DOI 进行搜索，结果总会指向文章的最新版本。

## 开放获取及符合资助机构要求（Open Access and Compliance with funder mandates）

BMJDRC 允许作者满足资助机构的开放获取要求。文章通过创意共享授权进行发表，促进对文章内容的再利用。标准许可是 [CC-BY-NC](#)，除非资助方（如 Wellcome Trust and Research Councils UK and Austrian Science Fund, FWF）要求使用其推荐的 [CC-BY](#) 许可，如果原工作被正确引用了，就允许在任何媒介中不受限制地对其使用、分配和复制。NIH 成员须根据 [NIH 成员流程](#)（NIH's Employee Procedures）提交一份填好且签过字的 NIH 发表同意书（NIH Publishing Agreement）和稿件的封面页（Manuscript Cover Sheet）。

作者有责任向编辑部说明自己接受的资助。作者保留版权。

## 文章出版收费（Article Publishing Charge）

BMJDRC 根据出版服务的费用征收文章出版税（Article Publishing Charge, APC）。APC 的标准是 3000 美元、1700 英镑、2380 欧元（英国和欧盟的作者还要另交增值税）。没有额外的提交、页面或彩图收费。APC 可以通过信用卡在线支付，或者收到发票后通过银行进行转账。

您所在的机构可能会为您支付出版费用，或者您可能符合折扣资格。关于本刊开放获取流程的详细信息，包括版权政策和会员制度，可以从[作者页面](#)获取。

本刊的政策是收到 APC 后再发表文章，APC 收到后概不退款。每篇文章只能使用一项折扣。

## 免费和折扣（Waivers and Discounts）

若通讯作者来自 [Hinari Band 1](#) 国家（Health Internetwork Access To Research Initiative，卫生领域研究网络计划）的机构，BMJDRC 为其提供完全免费的出版服务；若来自 [Hinari Band 2](#) 国家，BMJDRC 为其提供 50% 的折扣。

为了鼓励审议者的支持，及时完成一次全面审议的作者，在其完成审议后 12 个月内，若其为某篇文章的通讯作者，在 APC 的收取上 BMJDRC 会为其提供 25% 的折扣。

## 开放研究者与贡献者身份（ORCID）

[ORCID](#) 是一个作者身份识别系统。每个 ORCID 识别码对应且仅对应一个人，是一个永久不变的数字标识，让每个作者（尤其是名字较常见的作者）能够被准确区分，使文章能够被正确溯源。我们的投稿系统支持 ORCID，作者可以在投稿时输入 ORCID 识别码。

## 患者知情同意（Patient consent）

任何包含可识别的在世患者医学信息的文章都要求有患者或其监护人明确的知情同意才能发表。包括图像、照片和多媒体文件（视频和音频）。作者在投稿时应一同提交已签字的[患者知情同意书](#)。

如果由于无法寻找到患者而不能获得知情同意，则文章只可能在信息被充分匿名的情况下发表。匿名意味着患者本人或其他人都不能确认文章提供的信息属于患者。

如果患者已经去世，作者应当（从礼貌和医学伦理的角度上）向死者的亲属寻求许可。如果亲属无法联系到，编辑将决定是否继续进行发表。

## 同行评审（Peer review）

BMDRC 利用内部编辑专家或外部审稿人员对所有投稿都进行认真审阅。外部审稿成员为 BMJDRC 从专家数据库中选择的一到两位专家；内部审稿人员为本刊编辑部成员。收到的审稿意见后，编辑做出接收或拒稿的决定，或是要求作者根据审稿意见做出修改。

每篇文章在发表时都会包括一篇声明，解释文章的出处和同行评审过程，包括文章是否为约稿、其经过了内部还是外部评审。

## 抄袭检测（Plagiarism detection）

DRC 编辑部通过 iThenticate 审议所有的文章。iThenticate 提供抄袭筛查服务，在出版前验证投稿内容的原创性。iThenticate 会将投稿与数百万已出版的研究文章和数十亿网络内容比对。作者、研究者和自由写作者也可以访问并使用 [iThenticate](#) 在投稿前筛查自己的文章。

## 新闻报道（Press releases）

被接收的文章都可能被 BMJ 新闻办公室选中，成为报道对象。我们会提前通过电子邮件通知通讯作者稿件可能会发送给媒体做新闻报道，通讯作者可以自由选择接受或拒绝这一机会。新闻稿将由资深新闻官撰写，文本须经作者审核。

作者应当知晓，被选中做新闻报道可能会使标准出版时间延长大约 3 周。新闻报道会在禁止发表期内推出，只有在禁止发表期结束时，文章才能在线出版。作者将被要求在新闻报道发布前不可与媒体就文章进行讨论。

建议作者通知合作作者、所属机构、雇主或资助组织文章将被媒体报道。如果作者的所属机构和资助组织希望自己制作新闻通稿，作者应当确保他们与 BMJ 新闻办公室协调行动，并且确认他们尊重 BMJ 的禁止发表期。

## 隐私政策（Privacy）

BMJ 使用 ScholarOne 在线稿件处理系统。在 ScholarOne 上传或审阅稿件需要注册。当您在 ScholarOne 网站注册时，任何数据将会首先被汤森路透美国公司收集。信息会在汤森路透和 BMJ 之间做必要的传送，以确保您的投稿能够成功处理。

我们根据[汤森路透隐私政策](#)使用您的个人信息，政策规定了您的哪些信息以怎样的方法向哪些人透露，以及这些信息被怎样存储与保护。隐私政策与法律相符，并与法律一同更新。如果您对于个人信息的使用有疑问，请通过 [requests.scholarone@bmj.com](mailto:requests.scholarone@bmj.com) 联系我们的 ScholarOne 系统管理员。

## 禁止发表期（Publication embargo）

被任何 BMJDRC 接收的一切材料在在线出版前都处于禁止发表期，即作者不可将这些材料给予第三方或就这些材料与媒体进行讨论。由期刊或在期刊允许的前提下发送给特定记者并约定出稿日期的新闻报道除外。

如果该材料在出版前需成为递交给政府组织的报告或公众调查的一部分，作者应当在文章被接收时通知期刊，确保材料接收者知悉禁止发表期的存在。稿件中应提及此前已在会议上做过报告。

BMJDRC 不会接收与已发表或已投稿文章重复的稿件，这包括在公开服务器上发布的电子预印本。

## 对已出版文章的更正（**Corrections to published work**）

文章发表后，若其中有任何错误，希望作者向期刊提出。作为一份在线期刊，线上版本就是文章的记录版本，BMJ 将用更正过的版本进行替换，并说明已将错误进行改正。改正说明会出现在文章的末尾。

## 撤稿（**Retractions**）

当一篇文章被证明存在不可靠数据或结论、抄袭、一稿多投或不道德研究等问题，期刊主编会考虑撤稿。当文章处于被调查阶段，我们可能会发出通知，提醒读者文章可能存在问题。期刊会发布一篇该文章的新版本，新版本仅包含原文章的基本信息，并用撤稿说明取代原本的内容。原文仍然可以访问。

很少的情况下，我们会出于法律原因移除原文。这种情况下我们将留下基本信息（标题和作者），删去正文，并注明文章由于法律原因被移除。撤稿通知也会在线上和/或纸刊发表。撤稿通知会被收入到 Medline 和 Web of Science 并链接至原文的检索信息。

## 学术不端（**scientific misconduct**）

对于“学术不端”（scientific misconduct）有不同的定义。BMJDRC 对此类问题的处理是基于某些组织的处理方式，如[出版伦理委员会](#)（Committee on Publication Ethics, COPE）、[世界医学编辑组织](#)（World Association of Medical Editors, WAME）、[国际医学期刊编辑委员会](#)（International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE）和[美国人类和健康服务部研究诚信办公室](#)（U.S. Department of Health and Human Services Office of Research Integrity）的指南。

BMJDRC 定义的学术不端包括一稿多投、缺少对利益冲突和资金/赞助者的声明、以及其他形式的对研究透明度的妨碍。