

# 台灣泌尿科醫學會聯合研究組織出版及作者排名指引

## TUACRO Publication and Authorship Guidelines

2018年9月29日台灣泌尿科醫學會第21屆第一次臨時理監事會議通過

本「台灣泌尿科醫學會聯合研究組織論文出版及作者排名指引」(以下簡稱**本指引**)是提供台灣泌尿科醫學會(以下簡稱**TUA**)各學術性(疾病)委員會(以下簡稱**委員會**)進行TUACRO學術研究活動後,研究或報告產出之發表與作者排名基本原則指引及參考。

壹、**TUA**各**委員會**基於公平與正當性,須遵守本指引之基本原則。但是,各**委員會**可以針對各**委員會**或各單項研究成果發表之特性,進行適度修改。TUACRO委員會仍保有權責,進行各委員會有關TUACRO相關運作的監督及協助,包括監督修改後指引之正當性或公平性。

貳、所有TUACRO研究成果論文發表(authorship)歸屬各委員會,及參與的所有個人。但是智慧財產或專利成果之衍生,原則上依貢獻度之比例原則,歸屬TUA、個人、各醫院、或贊助之單位等。智慧財產、所有權利、或專利成果之比例另行議定,並且需經TUA理監事會審核通過始生效。

參、TUA各**委員會**,有責任對研究成果進行即時、無偏頗、完整、及公正的發表。所有TUACRO研究成果之發表或公布,由各相關委員會發起。若因委員會有嚴重延遲應發表之結果超過一年以上,TUACRO委員會在知會委員會後,有權取代委員會,主導該研究成果之發表,但是仍以該委員會建議之authorship為主。

肆、論文發表作者排名(authorship arrangement)之原則,是根據各相關參與人員之貢獻度,同時參考International Committee of Medical Journal Editors(ICMJE) guidelines。Authorship貢獻來源包括(但不限於)以下幾種:

1. 研究之發起及設計
2. 研究提案、計劃書、結果分析、及報告之撰寫
3. 研究之監督及執行
4. 個案之收集
5. 結果之分析
6. 報告之撰寫或相當程度之修改
7. 經費或資源之募集

伍、建議各委員會在每一個研究開始之初，即根據研究的範圍及可能獲得的成果，表列可能撰寫的論文工作清單，包括：預計發表之論文題目、主要作者群、預計發表之學術期刊、可能發表的論文內容及結果。每一個研究計畫或建立的資料庫，可能可以發表數篇論文。各研究計畫之結果產出，不一定投稿在學術期刊，也可能提供衛生主管機關之衛生政策參考或建議。

陸、各研究計畫之參與個人、組織、或醫療單位/醫院皆需簽屬書面同意，遵守由委員會依各特定研究計畫制定之**本指引**。參與計畫之個人、組織、或醫療單位/醫院有權發表各自的結果，但是仍以委員會之集體發表為優先，細節由各委員會制定，如有爭議由 TUACRO 委員會決定。

柒、以下是建議的作者排名原則，各委員會可自行修飾，以符合特定狀況。作者不限於泌尿科醫師或 TUA 會員。

1. 第一作者之可能貢獻，包括：研究計畫之主要執行、大宗個案收集（貢獻之有效個案，需達最終有效個案總數之 5~10%）、報告分析、論文撰寫、或研究協調等。貢獻度相同者，得列名共同第一作者。  
(註：「有效個案」是指資料完整可分析的個案)
2. 通訊作者之可能貢獻，包括：研究計畫之發想、發起、撰寫、組織、分析、報告撰寫、研究協調、或經費或資源募集等。貢獻度相同者，得列名共同通訊作者。
3. 其他共同作者 (非第一或通訊作者) 之可能貢獻，包括：
  - i. 研究計畫之討論或執行、個案收集、協助結果分析、部分論文撰寫、協助研究協調等。
  - ii. 任何醫療單位/醫院之主持人，其單位貢獻總數 4%(含)以上之有效個案/受試者。例如：假設某研究計畫最後收案有 500 位病人，其中 400 位是資料完整可分析的有效個案，若某醫院貢獻有效個案達 16 人(含)以上，則其單位之主持人可列名其他共同作者。
  - iii. 任何參與計畫之個人，其貢獻總數 3%(含)以上之有效個案/受試者。例如：假設某研究計畫最後收案有 500 位病人，其中 400 位是資料完整可分析的有效個案，若某個人貢獻有效個案達 12 人(含)以上，則參與計畫之個人可列名「其他共同作者」。
  - iv. 由委員會與通訊作者共同認定，符合列名「其他共同作者」之個人。
4. 致謝 (Acknowledgement): 未列名作者之所有其他參與之研究醫師，以及由委員會與通訊作者共同認定之非醫師研究人員。

捌、本指引需經台灣泌尿科醫學會理監事會議通過，始得施行。修改時亦同。