

## ICMJE Uniform Disclosure Form for Potential Conflicts of Interest\*

### Единая Форма Раскрытия Информации о Потенциальных Конфликтах Интересов (Международного комитета редакторов медицинских журналов)

#### ИНСТРУКЦИЯ:

Целью этого документа является предоставление читателям статьи дополнительной информации о ваших интересах, которые могут повлиять на прочтение и интерпретацию данной научной работы. Форма состоит из пяти частей.

#### 1. Общая информация.

Каждый автор статьи должен предоставить отдельную заполненную «Форму раскрытия». Необходимо заполнить все поля и дважды проверить название рукописи и ее номер (если известен). В случае если Вы НЕ являетесь автором, ответственным за переписку с редакцией, пожалуйста, укажите его (ее) полное имя в соответствующем поле.

#### 2. Деятельность в рамках рассматриваемой публикации.

Предоставьте, пожалуйста, информацию о той работе, которую Вы выполнили для данной научной публикации. Временные рамки определяются от момента первоначального замысла и планирования научного исследования до настоящего времени. Необходимо предоставить читателям информацию о финансовых ресурсах, которые Вы прямо или косвенно (в том числе через ваше учреждение) использовали для того, чтобы завершить работу. Если Вы установите флажок "Нет" это значит, что Вы выполнили работу без получения какой-либо финансовой поддержки со стороны какой-либо третьей стороны: то есть, работа была поддержана только за счет средств из того же института, который платит зарплату и этот институт не получал сторонних средств для оплаты Вашей работы. Если Вы или Ваша организация для проведения исследования получали средства от третьей стороны, то нужно в соответствующем поле отметить "Да". После этого нужно указать тип поддержки, которую Вы или Ваше учреждение получали в ходе проведения работы.

#### 3. Финансовые операции вне рамок представленной работы.

Нужно указать все источники доходов, имеющие отношение к представленной работе, которые были перечислены либо непосредственно Вам, либо были выплачены Вашему учреждению от Вашего имени в течение 36 месяцев до представления работы к публикации. Сюда должны быть включены все средства из источников, имеющих отношение к представленной работе, а не только денежные суммы от лиц, которые спонсировали исследование. Если у Вас возникают какие-либо вопросы, то, как правило, лучше раскрыть вызывающие вопросы отношения, чем не делать этого. Обратите внимание, что ваши взаимоотношения со спонсором данной работы, но не касающиеся проведения данной работы, должны быть перечислены в этом разделе. При этом для каждой категории представленного списка необходимо заполнять отдельную строку. Используйте столько строк, сколько необходимо, чтобы предоставить полную информацию. Кроме того, нужно раскрыть и те отношения, которые выходят за пределы 36-месячного периода, но о которых читателям может быть интересно знать и за сокрытие которых они могут Вас обоснованно критиковать (например, долгосрочные финансовые отношения, которые сейчас закончились).

Целью данного раздела является предоставление информации для наших рецензентов и читателей о Ваших отношениях с некоторыми субъектами в биомедицинской сфере, которые могли бы повлиять, или создать видимость потенциального влияния на то, что Вы написали в представленной работе. Вы должны раскрыть взаимоотношения со ВСЕМИ субъектами, которые могут в широком смысле рассматриваться как имеющие отношение к данной работе. Например, если Ваша статья посвящена изучению рецепторов эпидермального фактора роста (EGFR), являющегося антагонистом при раке легкого, то Вы должны сообщить о связях со всеми юридическими лицами, преследующими диагностические или терапевтические цели при раке в целом, а не только в области EGFR или рака легких. Если Вы получали ранее гранты для проведения исследований, не относящиеся к данной работе, то Вы должны раскрыть информацию ТОЛЬКО о тех организациях, которые могут быть восприняты, как организации, потенциально способные получить финансовую выгоду от этой работы, таких как фармацевтические компании, или фонды, поддерживаемые этими организациями. Информация о Государственных источниках финансирования не подлежит раскрытию. Например, если Государственное учреждение принимало участие в финансировании исследования, но лекарственные препараты были предоставлены фармацевтической компанией, то Вам нужно предоставить информацию только о фармацевтической компании.

#### 4. Финансовые отношения, связанные с вашим супругом (ой) или партнером или вашими детьми (до 18 лет).

Если деньги по различным видам взаимоотношений, перечисленных в разделе 3, были выплачены Вашему супругу (е) или партнеру или зависимым детям, пожалуйста, укажите вид деятельности и источник денег.

#### 5. Нефинансовые организации.

Пожалуйста, сообщите о каких-либо личных, профессиональных, политических, институциональных, религиозных и других ассоциациях, имеющих отношение к представленной работе о которых разумный читатель хотел бы знать.



**ICMJE Uniform Disclosure Form for Potential Conflicts of Interest**  
**Единая Форма Раскрытия Информации о Потенциальных Конфликтах Интересов\***  
(Международного комитета редакторов медицинских журналов)



**Раздел 1. Общая информация.**

Фамилия

Имя

Отчество

Название  
статьи

Идентификационный номер статьи (если известен)

Вы являетесь автором, ответственным за переписку с редакцией? Да  Нет

Если «Нет», укажите Ф.И.О. автора, ответственного  
за переписку с редакцией

Дата заполнения формы

Подпись

**Раздел 2. Информация о поддержке в рамках рассматриваемой публикации.**

Получали ли Вы или ваше учреждение когда-либо плату или поддержку в натуральной форме за выполнение каких-либо аспектов представленной работы (включая, но, не ограничиваясь получением грантов, мониторингом данных, составлением дизайна исследования, подготовкой рукописи, статистическим анализом, и т.д. ...)?

Нет

Если «Нет», то переходите к разделу № 3.

Да

Если «Да», то необходимо указать характер компенсаций в представленной ниже таблице.



## ICMJE Uniform Disclosure Form for Potential Conflicts of Interest

Единая Форма Раскрытия Информации о Потенциальных Конфликтах Интересов  
(Международного комитета редакторов медицинских журналов)

Тип отношений	Деньги выплачены Вам		Деньги выплачены Вашему учреждению		Наименование юридического лица	Комментарии*
	Нет	Да	Нет	Да		
Гранты	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Консалтинговые выплаты или вознаграждения	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Поддержка поездок на совещания по проведению исследования или иные поездки	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Плата за участие в комитете по мониторингу данных, комитете по окончанию исследования, статистическому анализу и т.п.	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Плата за написание или рецензирование рукописи	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Поддержка в натуральной форме, такой как лекарственные средства, оборудование, или административная поддержка	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Другое	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\* Используйте этот раздел, чтобы предоставить любые необходимые объяснения



## ICMJE Uniform Disclosure Form for Potential Conflicts of Interest

Единая Форма Раскрытия Информации о Потенциальных Конфликтах Интересов  
(Международного комитета редакторов медицинских журналов)

### Раздел 3. Информация о финансовых отношениях вне представленной работы.

Отметьте, пожалуйста, в соответствующих полях таблицы, существуют ли у Вас финансовые отношения (независимо от размера компенсации) с любыми лицами, которые имеют интерес, связанный с представленной работой. Необходимо использовать одну строку для каждого случая; используйте столько строк, сколько вам нужно. В столбце «комментарии», целесообразно указать любую дополнительную информацию, которую, с вашей точки зрения, читатели или редакторы хотели бы знать о данных финансовых отношениях. Сообщите, пожалуйста, о взаимоотношениях, которые существовали в течение 36 месяцев до момента подачи текущей работы. Кроме того, сообщите об отношениях, которые выходят за пределы 36-месячного периода, но о которых читателям может быть интересно знать и за сокрытие которых они могут Вас обоснованно критиковать (например, долгосрочные финансовые отношения, которые сейчас закончились).

Тип отношений		Нет	Деньги выпла- чены Вам	Деньги выплачены Вашему учреждению	Наименование юридического лица	Коммента- рии
Член правления	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Консультирование	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Трудоустройство	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Экспертные заключения	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Подарки	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Гранты/ запланированные субсидии	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Вознаграждения	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Оплата за написание статьи	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Патенты (запланированные, отложенные или выданные)	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Лицензионные отчисления	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Оплата за создание обучающих презентаций и выступления	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Биржевые опционы/акции	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Покрытие или возмещение расходов на поездки/ проживание	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Другое (при сомнениях в полном раскрытии информации)	1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

#### Раздел 4. Финансовые отношения, связанные с вашим супругом (ой) или партнером или вашими детьми (до 18 лет).

Существуют ли у Ваших детей или Вашего супруга (и) или партнера финансовые отношения с компаниями, имеющими интерес к содержанию представленной работы?

**Нет**

Нет никаких взаимоотношений / условий / обстоятельств, которые представляют потенциальный конфликт интересов.

**Да**

Да, следующие взаимоотношения / условия / обстоятельства присутствуют (поясните ниже):

#### Раздел 5. Информация об актуальных нефинансовых организациях.

Пожалуйста, сообщите о каких-либо личных, профессиональных, политических, институциональных, религиозных и других ассоциациях, имеющих отношение к представленной работе о которых разумный читатель хотел бы знать.

**Нет**

Нет соответствующих нефинансовых взаимоотношений / условий / обстоятельств, о которых необходимо сообщить.

**Да**

Да, следующие соответствующие нефинансовые взаимоотношения / условия / обстоятельства существуют (поясните ниже):

Во время рассмотрения и рецензирования рукописи редакция журнала может попросить авторов, подтвердить и, при необходимости, обновить свои «Формы раскрытия». В некоторых случаях, редакция журнала может попросить авторов раскрыть дополнительную информацию о сообщенных ранее взаимоотношениях.

#### Адрес редакции журнала «Практическая онкология»:

198215, г. Санкт-Петербург,  
 Бульвар Новаторов, д. 84, корп. 2, пом. 28.  
 Издательство ООО «Центр ТОММ»  
 E-mail: [tomm@list.ru](mailto:tomm@list.ru)  
 Тел./факс: (812) 372-39-01  
 Сайт журнала: <http://www.practical-oncology.ru>

