

## ЕДИНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К РУКОПИСЯМ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫМ В БИМЕДИЦИНСКИЕ ЖУРНАЛЫ

**Международный комитет редакторов медицинских журналов**  
**International committee of medical journal editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Ann Intern Med 1997;126:36-47.**

В 1978 г. редакторы нескольких ведущих медицинских журналов неофициально собрались в Ванкувере (Канада) для решения вопроса о единых технических требованиях к рукописям, представляемым в редактируемые ими журналы. Эта небольшая группа редакторов стала известна как Ванкуверская группа. Ее требования, включающие форматы библиографических ссылок, подготовленные Национальной медицинской библиотекой США (НМБ), были впервые опубликованы в 1979 г. Позже количество членов Ванкуверской группы возросло и она была преобразована в Международный комитет редакторов медицинских журналов, совещания, которого проходят ежегодно; постепенно был расширен и круг рассматриваемых вопросов. «Единые требования к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы» пересматривались 5 раз. С течением времени появлялись также вопросы, не имеющие непосредственного отношения к подготовке рукописей. Некоторые из них сейчас освещены в «Единых требованиях ...», другие рассматриваются в отдельно опубликованных документах (заявлениях).

Цель пятого издания (1997 г.) — пересмотр четвертого издания для внесения ясности в вопросы о правах больных, конфиденциальности, описания методов исследования и т.д. «Единые требования к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы» не охраняются авторским правом и могут перепечатываться в полном объеме в образовательных некоммерческих целях; комитет всячески приветствует распространение этих материалов.

Международный комитет медицинских редакторов обращается к журналам, согласившимся пользоваться «Едиными требованиями ...» (таких журналов насчитывается более 500), с просьбой цитировать в инструкциях для авторов издание 1997 г. Здесь важно обратить внимание на то, что подразумевается под этими требованиями.

Во-первых, «Единые требования ...» являются инструкциями для авторов о том, как готовить рукописи, а не для редакторов о стиле публикаций. (Хотя многие журналы заимствовали из них элементы стиля своих публикаций.)

Во-вторых, если авторы подготовят свои рукописи в соответствии со стилем, определенным этими требованиями, редакторы журналов-участников не будут возвращать рукописи для изменения стиля. Однако принятые рукописи могут быть изменены журналами в соответствии с особенностями своего стиля публикаций.

В-третьих, авторы, направляющие рукописи в журналы-участники, не должны пытаться подготавливать их в соответствии со стилем публикаций этих журналов, а должны следовать «Единым требованиям ...». Тем не

менее авторы должны следовать инструкциям конкретного журнала в отношении того, какие темы подходят для этого журнала и какого типа статьи могут быть представлены (например, оригинальные статьи, обзоры, описания случаев). Помимо этого, инструкции журнала обычно содержат другие требования, свойственные именно этому журналу, такие как число требуемых экземпляров статьи, языки публикации, размеры статьи и допустимые сокращения.

Предполагается, что журналы-участники заявят в своих инструкциях для авторов, что их требования находятся в соответствии с «Едиными требованиями к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы» и дадут ссылку на их опубликованную версию.

### ЧТО НУЖНО ИМЕТЬ В ВИДУ ДО ПРЕДСТАВЛЕНИЯ РУКОПИСИ В ЖУРНАЛ

#### Множественные или дублирующие публикации

Множественные или дублирующие публикации — это публикации статьи, материалы которой во многом совпадают с уже однажды опубликованными. Читатели периодических изданий должны быть уверены в том, что они читают оригинальную (ранее не опубликованную)

ЕДИНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К РУКОПИСЯМ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫМ В БИМЕДИЦИНСКИЕ ЖУРНАЛЫ  
статью. Исключение представляют те случаи, когда имеется официальное заявление, что статья публикуется повторно в соответствии с решением автора или редактора. В основе этого положения лежат международные законы об авторских правах, этические нормы и экономическая целесообразность.

Большинство журналов предпочитает не рассматривать работы, результаты которых по большей части были уже опубликованы или описаны в статьях, представленных или принятых для публикации в другие печатные издания или электронные средства массовой информации. Такая политика обычно не исключает рассмотрение статей, отвергнутых другим журналом. Не исключается также рассмотрение статей, представленных на научной конференции, но не опубликованных в полном объеме, а также тех статей, которые были приняты к публикации в виде материалов научной конференции (обычно в форме тезисов). Как правило, сообщения в средствах массовой информации о вопросах, обсуждающихся на регулярных научных конференциях, не являются нарушением этого правила. Однако эти сообщения не должны содержать дополнительных сведений, в том числе таблиц и иллюстраций.

Представляя статью, автор должен всегда ставить редактора в известность о всех представлениях (направлениях) этой статьи в печать и о предыдущих публикациях, которые могут рассматриваться как множественные или дублирующие публикации той же самой или очень близкой работы. Автор должен уведомить редактора о том, содержит ли статья уже опубликованные материалы. В таком случае в новой статье должны иметься ссылки на предыдущую. Копии таких материалов должны прилагаться к представляемой статье, чтобы дать редактору возможность принять решение, как поступить в данной ситуации. Если повторные статьи представляются для публикации без таких пояснений, авторы могут ожидать, что редакцией будут приняты соответствующие меры, самая мягкая из которых — отказ от публикации статьи. Если редактор не был осведомлен о нарушениях и статья уже была опубликована, тогда, вероятнее всего, будет напечатано сообщение (с согласия автора и с его объяснениями или без них) о том, что данная статья является дублирующей.

Предварительное распространение, обычно через средства массовой информации, научных сведений, изложенных в принятой к печати, но еще не опубликованной статье, рассматривается многими журналами как нарушение их правил. В редких случаях, и только по согласованию с редактором, предварительное распространение информации может быть приемлемо — например, чтобы предупредить общество об опасности для здоровья.

#### **Допустимые повторные публикации**

Повторные публикации на том же или другом языке, особенно в других странах, оправданы и могут быть полезными при соблюдении следующих условий.

1. Авторы получили одобрение редакторов обоих журналов; редактор повторной публикации должен располагать копией или рукописью первичной версии.

2. Приоритетность первичной публикации гарантируется тем, что повторная осуществляется не менее чем через 1 неделю (за исключением случаев, специально оговоренных обоими редакторами).

3. Статья для повторной публикации написана для другой группы читателей; часто оказывается достаточной сокращенная версия.

4. Повторная версия точно отражает данные и их интерпретацию в первичной версии.

5. Примечание на титульной странице повторной версии сообщает читателям, рецензентам и различным информационным службам, что статья уже была полностью или частично опубликована и содержит ссылку на первичную публикацию.

Пример такого примечания: «Эта статья основана на исследовании, материалы которого впервые были опубликованы в ... [название журнала, с полной ссылкой]».

Разрешение на такую повторную публикацию должно быть бесплатным.

#### **Защита прав больного на сохранение конфиденциальности**

Больной имеет право на сохранение конфиденциальности, которое не должно нарушаться без его согласия. Запрещается публиковать любую информацию, позволяющую идентифицировать больного (письменные описания, фотографии, родословную), за исключением тех случаев, когда она представляет большую научную ценность и больной (его родители

ЕДИНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К РУКОПИСЯМ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫМ В БИМЕДИЦИНСКИЕ ЖУРНАЛЫ или опекуны) дал на это письменное согласие. Несущественные детали, помогающие установить личность больного, должны быть опущены, однако запрещается искажать или фальсифицировать данные для достижения анонимности. Как правило, полную анонимность сохранить очень трудно, поэтому при появлении малейших сомнений необходимо проинформировать больного и получить его согласие на публикацию имеющихся материалов. Например, черная полоса, закрывающая глаза больного на фотографиях, - недостаточная гарантия анонимности.

Требование о получении согласия больного должно быть включено журналом в инструкции для авторов. При получении согласия об этом следует сообщать в публикуемой статье.

## **ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕДСТАВЛЯЕМЫМ РУКОПИСЯМ**

Краткое изложение технических требований

- Печатайте все части рукописи через 2 интервала.
- Начиная каждый раздел рукописи с новой страницы.
- Представляйте материалы в следующем порядке: титульная страница, резюме и ключевые слова, текст, выражения признательности, список литературы, таблицы (каждая на отдельной странице), подписи к рисункам.
- Размеры рисунков и неокантованных снимков не должны превышать 203-254 мм.
- Рукопись должна содержать разрешение на воспроизведение ранее опубликованного материала и на использование иллюстраций, позволяющих опознать изображенных на них людей.
- К рукописи должен быть приложен документ, подтверждающий передачу права на публикацию или других прав.
- Представляйте требуемое число экземпляров.
- Храните копии всех представленных материалов.

### **Подготовка рукописи**

Статьи о результатах исследования обычно (но не обязательно) делятся на следующие разделы: «Введение», «Методы», «Результаты» и «Обсуждение». В больших статьях внутри некоторых разделов, чтобы их содержание стало более ясным, могут потребоваться подзаголовки (особенно в разделах «Результаты» и «Обсуждение»). Статьи другого типа (такие как описания случаев, обзоры и редакционные статьи), могут, вероятно, оформляться иначе. Авторам следует проконсультироваться с конкретным журналом для дальнейшего разъяснения.

Печатайте рукопись на белой бумаге формата 216 x 279 мм или ISO A4 (212 x 297 мм) с полями не менее 25 мм. Печатайте только на одной стороне листа. Используйте печать через 2 интервала во всем тексте, включая титульную страницу, резюме, текст, выражения признательности, список литературы, таблицы и подписи к рисункам. Нумеруйте страницы последовательно, начиная с титульной. Печатайте номер страницы в верхнем или нижнем правом углу каждой страницы.

### **Рукописи на дискетах**

Если рукопись принимается к печати, некоторые журналы требуют от авторов представления копии в электронном виде на дискете (могут оговариваться различные текстовые редакторы или текстовые файлы, например, ASCII — American Standard Code for Information Interchange).

Представляя рукопись на дискетах, авторы должны:

- 1) приложить распечатанную версию статьи, записанной на дискете;
- 2) записать на дискету только конечную версию рукописи;
- 3) дать файлу понятное название;
- 4) указать на наклейке дискеты формат и название файла;
- 5) дать информацию о типе компьютера и программном обеспечении.

Авторы должны следовать инструкциям для авторов, разработанным каждым конкретным журналом, о требуемых форматах, правилах наименования файлов, необходимом числе представляемых копий и прочих деталях.

### ***Титульная страница***

Титульная страница должна содержать:

- 1) название статьи, которое должно быть кратким, но информативным;

- 2) фамилию и инициалы каждого автора с указанием высшей из имеющихся у него ученых степеней (званий) и членства в различных обществах;
- 3) название отдела (отделения) и учреждения, в котором выполнялась данная работа;
- 4) отказы от каких-либо прав, если таковые имеются;
- 5) фамилию и адрес автора, ответственного за ведение переписки, связанной со статьей;
- 6) фамилию и адрес автора, которому следует направлять запросы на оттиски, или сообщение о том, что оттиски авторами высылаться не будут;
- 7) источник(и) финансирования в форме грантов, оборудования, лекарств или всего этого вместе;
- 8) внизу титульной страницы — сокращенный заголовок (колонтитул), содержащий не более 40 знаков (считая буквы и промежутки), для помещения вверху или внизу всех страниц статьи в журнале.

### **Авторство**

Все лица, обозначенные как «авторы», должны соответствовать критериям этого понятия. Участие каждого автора в работе должно быть достаточным для того, чтобы принять на себя ответственность за ее содержание.

Право называться автором должно основываться на:

- 1) значительном вкладе в концепцию и структуру исследования или в анализ и интерпретацию данных;
- 2) написании текста статьи или внесении принципиальных изменений;
- 3) одобрении окончательной версии, которая сдается в печать. Все три условия должны быть соблюдены. Участие, заключающееся только в обеспечении финансирования или подборе материала для статьи, не оправдывает включения в состав авторской группы. Общее руководство исследовательским коллективом также не признается достаточным для авторства. За каждую часть статьи, имеющую решающее значение для ее основных выводов, должен нести ответственность по крайней мере один из авторов.

Редакторы вправе спросить у авторов, каков вклад каждого из них в написание статьи; эта информация может быть опубликована.

Многоцентровые исследования все чаще выполняются коллективом авторов (коллективное авторство). Все члены исследовательской группы, указанные как авторы (либо после заглавия статьи, либо в примечаниях), должны полностью удовлетворять критериям авторства. Другие члены коллектива, не удовлетворяющие этим критериям, должны быть перечислены, с их согласия, в разделе «Выражение признательности» или в приложении (см. «Выражение признательности»). Порядок, в котором будут указаны авторы, определяется их совместным решением. Порядок перечисления авторов может зависеть от самых разных причин, поэтому его смысл может оставаться неясным до тех пор, пока сами авторы не дадут надлежащие разъяснения. По желанию авторов эти разъяснения могут быть приведены в примечании. При этом авторы должны знать, что многие журналы ограничивают число авторов, перечисляемых в «Содержании», и НМБ указывает в базе данных MEDLINE только 24 первых и последнюю фамилию в том случае, когда число авторов превышает 25.

### **Резюме и ключевые слова**

Вторая страница должна содержать резюме (объемом не более 150 слов для неструктурированного резюме и не более 250 слов — для структурированного). В резюме должны быть изложены цели исследования, основные процедуры (отбор объектов изучения или лабораторных животных; методы наблюдения или аналитические методы), основные результаты (по возможности, конкретные данные и их статистическая значимость) и основные выводы. В нем должны быть выделены новые и важные аспекты исследования или наблюдений.

Под резюме помещается подзаголовок «Ключевые слова», а после него от 3 до 10 ключевых слов или коротких фраз, которые будут способствовать правильному перекрестному индексированию статьи и могут быть опубликованы вместе с резюме. Используйте термины из списка медицинских предметных заголовков (Medical Subject Headings), приведенного в Index Medicus. Если в этом списке еще отсутствуют подходящие обозначения для недавно введенных терминов, выберите наиболее близкие из имеющихся.

### **Введение**

Сформулируйте цель статьи и обоснуйте необходимость проведения исследования или наблюдения. Упоминайте только работы, непосредственно относящиеся к теме, и не включайте данные или выводы, которые будут изложены в этой статье.

### **Методы**

Ясно и подробно опишите, каким образом отбирались больные или лабораторные животные для наблюдений и экспериментов (в том числе и в контрольные группы); укажите их возраст, пол и другие важные характеристики. Вопрос о необходимости и уместности упоминания расовой и этнической принадлежности остается нерешенным.

Авторы должны соблюдать особую осторожность, используя эти категории.

Опишите методы, аппаратуру (в скобках укажите ее производителя и его адрес — страну или город) и все процедуры в деталях, достаточных для того, чтобы другие исследователи могли воспроизвести результаты исследования. Приведите ссылки на общепринятые методы, включая статистические (см. ниже); дайте ссылки и краткое описание уже опубликованных, но еще недостаточно известных методов; опишите новые и существенно модифицированные методы, обоснуйте их использование и оцените их ограничения. Точно укажите все использованные лекарственные препараты и химические вещества, включая их международное название, дозы и пути введения.

Сообщения о проведении рандомизированных контролируемых исследований должны содержать информацию обо всех основных элементах исследования, включая протокол (изучаемая популяция, способы лечения или воздействия, исходы и обоснование статистического анализа), назначение лечения (методы рандомизации, способы сокрытия формирования групп лечения) и методы маскировки (обеспечения «слепого» контроля).

Авторы, представляющие обзоры литературы, должны включить в них раздел, в котором описываются методы, используемые для нахождения, отбора, получения информации и синтеза данных. Эти методы также должны быть приведены в резюме.

### **Этические вопросы**

Если в статье имеется описание экспериментов на человеке, укажите, соответствовали ли они этическим стандартам Комитета по экспериментам на человеке (входящего в состав учреждения, в котором выполнялась работа, или регионального) или Хельсинкской декларации 1975 г. и ее пересмотренного варианта 1983 г. Не используйте фамилии, инициалы больных или номера историй болезни, особенно на рисунках или фотографиях. При изложении экспериментов на животных укажите, соответствовало ли содержание и использование лабораторных животных правилам, принятым в учреждении, рекомендациям национального совета по исследованиям, национальным законам.

### **Статистика**

Описывайте статистические методы настолько детально, чтобы грамотный читатель, имеющий доступ к исходным данным, мог проверить полученные Вами результаты. По возможности, подвергайте полученные данные количественной оценке и представляйте их с соответствующими показателями ошибок измерения и неопределенности (такими как доверительные интервалы). Не следует полагаться исключительно на статистическую проверку гипотез, например, на использование значений  $p$ , которые не отражают всей полноты информации. Обоснуйте выбор экспериментальных объектов.

Приведите детали процесса рандомизации. Опишите, какие методы были применены для обеспечения «слепого» контроля и насколько успешно. Укажите на осложнения, возникшие в процессе лечения. Приведите количество наблюдений. Сообщите число случаев, когда наблюдение осуществлялось не до конца исследования (например, количество больных, выбывших из клинического испытания). При описании структуры исследования и статистических методов ссылки должны приводиться, по возможности, на известные руководства и учебники (с указанием страниц), а не на статьи, в которых впервые встречается их описание. Укажите, какие компьютерные программы, доступные для широкого пользователя, применялись в Вашей работе. Поместите общее описание методов в раздел «Методы». При суммировании данных в разделе «Результаты» укажите, какие статистические методы были использованы для

ЕДИНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К РУКОПИСЯМ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫМ В БИМЕДИЦИНСКИЕ ЖУРНАЛЫ  
их анализа. Ограничьтесь теми таблицами и рисунками, которые необходимы для подтверждения основных аргументов статьи и для оценки степени их обоснованности.

Используйте графики в качестве альтернативы таблицам с большим числом данных; не дублируйте материал в графиках и в таблицах. Избегайте употребления статистических терминов, таких как «рандомизированный» (что означает случайный способ отбора), «значимый», «корреляции» и «выборка», для обозначения нестатистических понятий. Дайте определение статистическим терминам, сокращениям и большинству символов.

### **Результаты**

Представляйте свои результаты в тексте, таблицах и на рисунках в логической последовательности. Не повторяйте в тексте все данные из таблиц или рисунков; выделяйте или суммируйте только важные наблюдения.

### **Обсуждение**

Выделяйте новые и важные аспекты исследования, а также выводы, которые из них следуют. Не повторяйте в деталях данные или другой материал, уже приведенный в разделах «Введение» или «Результаты». Обсудите в этом разделе возможность применения полученных результатов, в том числе и в дальнейших исследованиях, а также их ограничения. Сравните Ваши наблюдения с другими исследованиями в данной области.

Свяжите сделанные заключения с целями исследования, но избегайте «неквалифицированных», необоснованных заявлений и выводов, не подтвержденных полностью фактами. В частности, авторам не следует делать никаких заявлений, касающихся экономической выгоды и стоимости, если в рукописи не представлены соответствующие экономические данные и анализы. Избегайте претендовать на приоритет и ссылаться на работу, которая еще не закончена. Формулируйте новые гипотезы, когда это оправдано, но четко обозначьте, что это только гипотезы. В этот раздел могут быть также включены обоснованные рекомендации.

### **Выражение признательности**

В соответствующем месте статьи (в примечании на титульной странице или в приложении к тексту, в зависимости от требований конкретного журнала) в одном или более заявлениях следует:

- 1) уведомить о таком вкладе в работу, который требует упоминания, но не достаточен для присвоения авторства, например, об общей поддержке руководителем учреждения;
- 2) выразить признательность за техническую помощь;
- 3) поблагодарить за предоставленную финансовую и материальную поддержку с указанием ее характера;
- 4) раскрыть финансовые отношения, которые могут повлечь за собой «конфликт интересов» (см. «Конфликт интересов»).

В этом разделе также могут быть названы лица, внесшие интеллектуальный вклад в создание статьи (с описанием их роли или характера вклада), который, однако, не был достаточным для включения их в число авторов. Характеристика может быть, например, следующей «научный консультант», «рецензирование проекта исследования», «участие в сборе данных» или «участие в клиническом исследовании». Такие лица должны дать письменное согласие на обнародование своих имен. Авторы несут ответственность за его получение, так как читатели могут сделать заключения об одобрении этими людьми представленных данных или выводов статьи.

Признательность за техническое участие отмечается в отдельном абзаце.

### **Список литературы**

Нумеруйте ссылки последовательно, в порядке их первого упоминания в тексте. Обозначайте ссылки в тексте, таблицах и подписях к рисункам арабскими цифрами в скобках. Ссылки, относящиеся только к таблицам или подписям к рисункам, должны быть пронумерованы в соответствии с первым упоминанием в тексте определенной таблицы или рисунка.

Придерживайтесь стиля приведенных ниже примеров, которые основаны на форматах НМБ в Index Medicus. Названия журналов должны быть сокращены в соответствии со стилем,

ЕДИНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К РУКОПИСЯМ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫМ В БИМЕДИЦИНСКИЕ ЖУРНАЛЫ  
принятом в Index Medicus. Сверяйте их со списком журналов, индексируемых в Index Medicus,  
который публикуется ежегодно как в виде отдельного издания НМБ, так и в январских номерах  
Index Medicus. Список можно также получить через компьютерную сеть НМБ ([http://  
www.nlm.nih.gov](http://www.nlm.nih.gov)).

Старайтесь не ссылаться на резюме статей (докладов). В ссылках на статьи, принятые в печать, но еще не опубликованные, нужно указать: «в печати» или «готовится к выходу»; при этом авторы должны получить письменное разрешение на упоминание таких статей и подтверждение, что они действительно приняты к публикации. Информация из рукописей, представленных, но еще не принятых в печать, должна обозначаться в тексте как «неопубликованные наблюдения» (обязательно наличие письменного согласия автора).

Не допускаются ссылки на «личные сообщения», за исключением тех случаев, когда они содержат важную информацию, которую нельзя получить другими способами. При этом имя человека, сделавшего сообщение, и дату его получения указывают в тексте в скобках. Авторы научных статей должны получить от сделавшего сообщение письменное согласие и подтверждение точности цитирования. Ссылки должны быть сверены авторами с оригинальными документами. Единые требования к стилю (Ванкуверский стиль) основаны преимущественно на стандартном стиле ANSI (American National Standards Institute), адаптированном НМБ для ее баз данных. В случаях отличия Ванкуверского стиля от стиля, используемого НМБ в настоящее время, имеются соответствующие примечания.

#### Статьи в журналах

##### 1. Стандартная журнальная статья

Перечислите первых шесть авторов и добавьте «и соавт.» (et al.). (Примечание: по правилам НМБ в настоящее время перечисляется 25 авторов; если их более 25, перечисляются первые 24 автора и последний, затем добавляется «и соавт.».)

Vega K.J., Pina I., Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996 Jun 1;124(11):980-3.

Если в томе сохраняется последовательная нумерация страниц (как это делается в большинстве медицинских журналов), месяц выпуска и номер журнала можно не указывать.

(Примечание: Это допущение используется во всех примерах «Единых требований ...». НМБ его не применяет.)

Vega K.J., Pina I., Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996;124:980-3.

Если в статье более шести авторов:

Parkin D.M., Clayton D., Black R.J., Masuyer E., Friedl H.P., Ivanov E., et al. Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 years follow-up. *Br J Cancer* 1996;73:1006-12.

2. Организация в качестве автора The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996;164:282-4.

3. Автор не указан *Cancer in South Africa* [editorial]. *S Afr Med J* 1994;84:15.

4. Статья написана не на английском языке (Примечание: НМБ переводит название статьи на английский язык, помещает его в квадратные скобки и добавляет сокращенное название языка статьи.)

Ryder T.E., Haukeland E.A., Solhaug J.H. Bilateral infrapatellar seneruptur hos tidligere frisk kvinne. *Tidsskr Nor Laegeforen* 1996;116:41-2.

##### 5. Том с приложением

Shen H.M., Zhang Q.F. Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. *Environ Health Perspect* 1994;102 Suppl 1:275-82.

##### 6. Номер с приложением

Payne D.K., Sullivan M.D., Massie M.J. Women's psychological reactions to breast cancer. *Semin Oncol* 1996;23(1 Suppl 2): 89-97.

7. Том, разделенный на части

Ozben T., Nacitarhan S., Tuncer N. Plasma and urine sialic acid in noninsulin dependent diabetes mellitus. *Ann Clin Biochem* 1995;32(Pt 3):303-6.

8. Номер, разделенный на части

Poole G.H., Mills S.M. One hundred consecutive cases of flap lacerations of the leg in ageing patients. *N Z Med J* 1994;107(986 Pt 1):377-8.

9. Журнал, номера которого не объединяются в тома

Turan I., Wredmark T., Fellander-Tsai L. Arthroscopic ankle arthrodesis in rheumatoid arthritis. *Clin Orthop* 1995;(320):110-4.

10. Журнал без деления на тома или номера

Browell D.A., Lennard T.W. Immunologic status of the cancer patient and the effects of blood transfusion on antitumor responses. *Curr Opin Gen Surg* 1993:325-33.

11. Нумерация страниц римскими цифрами

Fisher G.A., Sikic B.I. Drug resistance in clinical oncology and hematology. Introduction. *Hematol Oncol Clin North Am* 1995 Apr;9(2):XI-XII.

12. Тип статьи, указываемый при необходимости

Enzensberger W., Fisher P.A. Metronome in Parkinson's disease [letter]. *Lancet* 1996;347:1337.  
Clement J., De Bock R. Hematological complications of hantavirus hephropathy (HVN) [abstract]. *Kidney Int* 1992;42:1285.

13. Статья, содержащая опровержение

Garey C.E., Schwarzman A.L., Rise M.L., Seyfried T.N. Ceruloplasmin gene defect associated with epilepsy in EL mice [retraction of Garey C.E., Schwarzman A.L., Rise M.L., Seyfried T.N. In: *Nat Genet* 1994;6:426-31.] *Nat Genet* 1995;11:104.

14. Статья с опубликованным впоследствии опровержением

Liou G.I., Wang M., Matragoon S. Precocious IRBP gene expression during mouse development [retracted in *Invest Ophthalmol Vis Sci* 1994;35:3127]. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 1994;35: 1083-8.

15. Статья с последующим опубликованием исправленной части или списка опечаток

Hamlin J.A., Kahn A.M. Herniography in symptomatic patients following inguinal hernia repair [published erratum appears in *West J Med* 1995;162:278]. *West J Med* 1995;162:28-31.

Книги и другие монографии

(Примечание: В предыдущей версии Ванкуверского стиля вместо точки с запятой между фамилией издателя (названием издательства) и годом издания ошибочно использовалась запятая.)

16. Физические лица в качестве авторов

Ringsven M.K., Bond D. *Gerontology and leadership skills for nurses*. 2nd ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 1996.

17. Редакторы, составители в качестве авторов

Norman I.J., Redfern S.J., editors. *Mental health care for elderly people*. New York: Churchill Livingstone; 1996.

18. Организация в качестве автора и издателя

Institute of Medicine (US). *Looking at the future of the Medicaid program*. Washington: The Institute; 1992.



19. Глава в книге

(Примечание: В предыдущей версии Ванкуверского стиля перед указанием номеров страниц использовалось двоеточие, а не р. (стр.))

Phillips S.J., Whisnant J.P. Hypertension and stroke. In: Laragh J.H., Brenner B.M., editors. Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. p. 465-78.

20. Материалы конференции

Kimura J., Shibasaki H., editors. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

21. Доклад на конференции

Bengtsson S., Solheim B.G. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun K.C., Degoulet P., Piemme T.E., Rienhoff O., editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: NorthHolland; 1992. p. 1561-5.

22. Научный или технический отчет

Изданное финансирующей организацией:

Smith P., Golladay K. Payment for durable medical equipment billed during skilled nursing facility stays. Final report. Dallas (TX): Dept. of Health and Human Services (US), Office of Evaluation and Inspections; 1994 Oct. Report No.: HHSI-GOEI69200860.

Изданное исполняющей организацией:

Field M.J., Tranquada R.E., Feasley J.C., editors. Health services research: work force and educational issues. Washington: National Academy Press; 1995. Contract No.: AHCPR282942008. Sponsored by the Agency for Health Care Policy and Research.

23. Диссертация Kaplan S.J. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [dissertation]. St. Louis (MO): Washington Univ.; 1995.

24. Патент

Larsen C.E., Trip R., Johnson C.R., inventors; No-voste Corporation, assignee. Methods for procedures related to the electrophysiology of the heart. US patent 5,529,067. 1995 Jun 25.

Другие опубликованные материалы

25. Газетная статья

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21;Sect. A:3 (col. 5).

26. Аудио-видео материал

HIV+/AIDS: the facts and the future [vidiocassette]. St. Louis (MO): MosbyYear Book; 1995.

27. Юридические материалы

Публичное право:

Preventive Health Amendments of 1993, Pub. L. No. 103-183, 107 Stat. 2226 (Dec. 14, 1993).

Законопроект:

Medical Records Confidentiality Act of 1995, S. 1360, 104th Cong., 1st Sess. (1995).

Кодекс Федеральных правил:

Informed Consent, 42 C.F.R. Sect. 441.257 (1995).

Материалы слушания:

Increased Drug Abuse: the Impact on the Nation's Emergency Rooms: Hearings Before the subcomm. on Human Resources and Intergovernmental Relations of the House Comm. on Government Operations, 103rd Cong., 1st Sess. (May 26, 1993).

28. Карта

North Carolina. Tuberculosis rates per 100,000 population, 1990 [demographic map]. Raleigh: North Carolina Dept. of Environment, Health, and Natural Resources, Div. of Epidemiology; 1991.

29. Библия

The Holy Bible. King James Version. Grand Rapids (MI): Zondervan Publishing House; 1995. Ruth 3:1-18.

30. Словари и аналогичные издания

Stedman's medical dictionary. 26th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995. Apraxia; p. 119-20.

31. Классическая литература

The Winter's Tale: act 5, scene 1, lines 13-16. The complete works of William Shakespeare. London: Rex; 1973. Неопубликованные материалы

32. В печати

(Примечание: Вместо формулировки «в печати» НМБ предпочитает формулировку «готовится к выходу», так как не все статьи будут напечатаны.) Leshner A.I. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Engl J Med. In press 1996.

Электронные материалы

33. Журнальная статья в электронном формате

Morse S.S. Factors in the emergence of infectious disease. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[24 screens]. Available from: URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

34. Монография в электронном формате

CDI, clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM]. Reeves J.P.T., Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

35. Компьютерный файл

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

### Таблицы

Печатайте каждую таблицу через 2 интервала на отдельной странице. Не представляйте таблицы в виде фотографий. Нумеруйте таблицы последовательно, в порядке их первого упоминания в тексте. Дайте краткое название каждой из них. Каждый столбец в таблице должен иметь короткий заголовок (можно использовать аббревиатуры). Все разъяснения следует помещать в примечаниях (сносках), а не в названии таблицы. В сносках объясните все нестандартные сокращения, использованные в каждой таблице. Для сносок используйте следующие символы и в такой последовательности: \*, \*\*, ^, ^^, #, ##, э, ээ, , .

Укажите, какие статистические меры использовались для представления вариабельности данных, например, стандартное отклонение или ошибка средней. Не используйте внутри таблицы вертикальных и горизонтальных линий. Убедитесь, что каждая таблица упомянута в тексте.

Если Вы используете данные из другого опубликованного или неопубликованного источника, получите на это разрешение и полностью приведите источник. Слишком большое число таблиц по сравнению с размером текста может создать трудности при разбивке статьи на страницы. Просмотрите номера журнала, в который Вы планируете направить статью, чтобы оценить, сколько таблиц может быть использовано на 1000 слов текста.

Принимая статью, редактор может рекомендовать, чтобы дополнительные таблицы,

ЕДИНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К РУКОПИСЯМ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫМ В БИМЕДИЦИНСКИЕ ЖУРНАЛЫ содержащие важные для обоснования выводов данные, но слишком громоздкие для публикации, были депонированы архивной службой (такой как Национальная вспомогательная служба публикаций США) или могли быть получены от авторов по запросу. В этом случае текст должен быть дополнен соответствующим извещением. Такие таблицы следует представлять для рассмотрения вместе со статьей.

### ***Иллюстрации (рисунки)***

Представьте полные комплекты рисунков в требуемом количестве. Рисунки должны быть нарисованы профессионально; небрежно написанные от руки или напечатанные на машинке буквы неприемлемы. Вместо оригинальных рисунков, рентгенограмм и другого материала присылайте четкие черно-белые фотографии на глянцевой бумаге, обычно размером 127-173 мм, но не больше, чем 203-254 мм. Все буквы, цифры и символы должны быть четкими и иметь достаточные размеры, чтобы даже при уменьшении для публикации каждая деталь была различимой. Названия и детальные объяснения должны содержаться в подписях к рисункам, а не на самих рисунках. К каждому рисунку сзади должен быть приклеен ярлычок с указанным на нем номером рисунка, фамилией автора и обозначением верха рисунка. Не пишите на оборотной стороне рисунков, не царапайте, не повреждайте их, используя скрепки. Не складывайте рисунки, не наклеивайте их на картон. Микрофотографии должны иметь метки внутреннего масштаба. Символы, стрелки или буквы, используемые на микрофотографиях, должны быть контрастными по сравнению с фоном.

Если используются фотографии людей, то эти люди либо не должны быть узнаваемыми, либо к таким фото должно быть приложено письменное разрешение на их публикацию (см. «Защита прав больных на конфиденциальность»). Рисунки должны быть пронумерованы последовательно в соответствии с порядком, в котором они впервые упоминаются в тексте. Если рисунки уже публиковались, укажите оригинальный источник и представьте письменное разрешение на их воспроизведение от держателя права на публикацию. Разрешение требуется независимо от авторства или издателя, за исключением документов, не охраняющихся авторским правом.

В случае представления цветных иллюстраций предварительно выясните, требует ли журнал цветные негативы, слайды или цветные фотографии. Приложение рисунков с маркировкой мест, которые следует воспроизвести, может оказаться полезным для редактора. Некоторые журналы помещают цветные иллюстрации только в том случае, если автор оплачивает стоимость их публикации.

### ***Подписи к рисункам***

Печатайте подписи к рисункам через 2 интервала на отдельной странице с нумерацией арабскими цифрами, соответствующей номерам рисунков. Если для обозначения частей рисунка используются символы, стрелки, цифры или буквы, приведите их в подписи с четким объяснением каждого. В подписях к микрофотографиям укажите степень увеличения и способ окраски.

### ***Единицы измерения***

Измерения длины, высоты, ширины и объема должны представляться в метрических единицах (метр, килограмм, литр) или в их десятичных долях. Температуру следует приводить в градусах Цельсия, а артериальное давление — в миллиметрах ртутного столба.

Все гематологические и биохимические показатели должны представляться в единицах метрической системы (Международной системы единиц — SI).

### ***Сокращения и символы***

Используйте только стандартные сокращения (аббревиатуры). Не применяйте сокращения в названии статьи и в резюме. Полный термин, вместо которого вводится сокращение, должен предшествовать первому применению этого сокращения в тексте (если только это не стандартная единица измерения).

## **ПРЕДСТАВЛЕНИЕ РУКОПИСИ В ЖУРНАЛ**

Отправляйте необходимое число экземпляров рукописи в конверте из плотной бумаги, при необходимости помещая статью и рисунки между листами картона, чтобы предупредить повреждение фотографий во время пересылки. Фотографии, слайды, негативы и рисунки, вы-

ЕДИНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К РУКОПИСЯМ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫМ В БИМЕДИЦИНСКИЕ ЖУРНАЛЫ полненные на прозрачной пленке, помещайте в отдельный конверт из плотной бумаги. К статье приложите сопроводительное письмо, подписанное всеми соавторами. Оно должно содержать: 1) информацию о предшествовавших или повторных публикациях или о представлении в другой журнал любой части этой работы (см. выше); 2) заявление о финансовых или других взаимоотношениях, которые могут привести к «конфликту интересов» (см. ниже); 3) заявление о том, что статья прочитана и одобрена всеми авторами, что все требования к авторству соблюдены (см. выше) и что все авторы уверены, что рукопись отражает действительно проделанную работу; 4) имя, адрес и телефонный номер автора, ответственного за корреспонденцию и за связь с другими авторами по вопросам, касающимся переработки, исправления и окончательного одобрения пробного оттиска. В письме должна быть представлена любая другая информация, которая может быть полезна редактору. Например, к какому типу публикуемых в данном журнале статей относится представляемая рукопись, согласен ли автор(ы) оплатить стоимость воспроизведения цветных иллюстраций.

К рукописи необходимо прилагать все разрешения на воспроизведение уже опубликованного материала, использование иллюстраций или сообщение информации по которой можно установить личность людей, представленных на фотографиях, а также на указание фамилий лиц, внесших вклад в данную работу.

## **ОТДЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

### **Определение рецензируемого журнала**

Рецензируемый журнал — это журнал, в котором большинство публикуемых статей представляется на рецензирование специалистам, не входящим в состав редакции. Число и тип рукописей, посылаемых на рецензию, количество рецензентов, процедура рецензирования и учет мнений рецензентов могут варьировать; поэтому каждый журнал должен сообщать о своих правилах в инструкциях для авторов, что полезно как для читателей, так и для потенциальных авторов.

### **Редакционная свобода**

Как владельцы (учредители), так и редакторы медицинских журналов прилагают все усилия к тому, чтобы издаваемый ими журнал был доступным и читаемым, отвечал поставленным задачам и имел разумную стоимость. Тем не менее, функции владельцев (учредителей) и редакторов различны. Владельцы (учредители) имеют право назначать и увольнять редакторов, принимать важные деловые решения, к осуществлению которых могут быть в полной мере привлечены редакторы. Редакторы должны иметь все полномочия в решении вопросов, связанных с содержанием журнала.

Они всеми способами должны отстаивать концепцию редакционной свободы, заявляя о своей позиции во всеуслышание. Для защиты этой свободы на практике редактор должен иметь прямой доступ непосредственно к владельцам (учредителям), а не только к их уполномоченным представителям. Редакторы медицинских журналов должны заключить контракт, в котором помимо общих положений об их назначении и способах улаживания конфликтов должны быть четко указаны редакторские права и обязанности. В выработке и осуществлении редакционной политики редактору может помочь независимый консультативный редакционный совет. Все редакторы и объединения редакторов должны поддерживать концепцию редакционной свободы и сообщать об основных случаях ее нарушения международной медицинской общественности.

### **Конфликт интересов**

Конфликт интересов, касающийся конкретной рукописи, возникает в том случае, если один из участников процесса рецензирования или публикации — автор, рецензент или редактор — имеет обязательства, которые могли бы повлиять на его или ее мнение (даже если это и не происходит на самом деле). Финансовые отношения (например, связанные с приемом на работу, консультациями, владением акциями, выплатой гонораров и заключениями экспертов), прямые или через близких родственников наиболее частая причина возникновения конфликта интересов. Тем не менее, возможны и другие причины — личные отношения, научное соперничество и интеллектуальные пристрастия.

Доверие общественности к процессу рецензирования и достоверности публикуемых статей частично зависит от того, насколько хорошо проблема конфликта интересов решалась во время их написания, рецензирования и редактирования. Предвзятость в статье часто можно выявить и устранить при тщательном изучении использованных научных методов и выводов. Предвзятость, связанную с финансовыми отношениями и их влияниями, выявить гораздо труднее. Участники процесса рецензирования и публикации должны сообщать о наличии конфликта интересов. Эта информация должна быть доступной, чтобы можно было оценить степень влияния этого конфликта. Поскольку в обзорных или редакционных статьях читателям бывает труднее выявить ошибки, чем в оригинальном сообщении, некоторые журналы не принимают обзоры и редакционные статьи от авторов, имеющих конфликт интересов.

#### **Авторы**

При представлении рукописи (будь то статья или письмо) авторы несут ответственность за раскрытие своих финансовых и других конфликтных интересов, способных оказать влияние на их работу. В рукописи должны быть упомянуты все лица и организации, оказавшие финансовую поддержку, а также другое финансовое или личное участие.

#### **Рецензенты**

Независимые рецензенты должны сообщать редакторам обо всех конфликтах интересов, которые могут повлиять на их мнение о рукописи; они должны отказаться от рецензирования конкретной статьи, если считают это оправданным. В свою очередь редакторы должны быть в курсе конфликтных интересов рецензентов, чтобы иметь возможность оценить объективность рецензии и решить, не стоит ли отказаться от услуг данного рецензента. Рецензенты не должны использовать знание о содержании работы до ее опубликования в своих собственных интересах.

#### **Редакторы и сотрудники редакции**

Редакторы, принимающие окончательное решение относительно рукописи, не должны иметь личной материальной заинтересованности в любом вопросе, решение которого зависит от них самих. Другие сотрудники редакции, участвующие в выработке редакционного решения, должны сообщать редактору о своей финансовой заинтересованности (которая может повлиять на их мнение) и отказаться от участия в принятии окончательного решения, если имеет место конфликт интересов.

Опубликованные статьи и письма должны содержать описание всех видов финансовой поддержки и любого конфликта интересов, который, по мнению редактора, должен стать известным читателю. Сотрудники редакции не должны использовать информацию, полученную при работе с рукописью, в личных целях.

#### **Исправления, опровержения и «Редакционные комментарии»**

Редакторы должны исходить из допущения, что авторы представили работу, основанную на добросовестных наблюдениях. Тем не менее могут возникнуть трудности двух типов. Во-первых, в опубликованных статьях могут обнаружиться ошибки, требующие публикации исправленной части работы или списка опечаток. Ошибка может быть настолько серьезной, что искажает весь смысл исследования. Однако такая ситуация маловероятна и должна решаться на уровне редакторов и авторов. Такие ошибки не следует путать с несообразностями, обусловленными появлением новой информации в ходе научных исследований и не требующими исправлений или опровержений. Ко второму типу трудностей относится фальсификация научных данных. Если возникает подозрение в нечестности представленной или опубликованной статьи, редактор несет ответственность за последовательное разрешение этого вопроса (включая возможную консультацию с авторами). Однако в задачу редакторов не входит проведение полного расследования или принятие окончательного решения; это обязанность учреждения, в котором проводилось исследование, или финансирующей организации. Редактор должен быть сразу же информирован о том, какое решение принято по данному вопросу. В случае опубликования фальсифицированных материалов, журнал должен напечатать опровержение. Если в результате такого подхода удовлетворительный вывод сделать не удалось, редактор может опубликовать «Редакционный комментарий» с объяснениями.

Опровержение или «Редакционный комментарий» должны печататься на пронумерованной странице в отдельном разделе журнала, перечисляться в «Содержании» и включать в свой заголовок название оригинальной статьи. Они не должны ограничиваться просто письмом в редакцию. В идеале опровержение должно быть в первую очередь подписано первым автором статьи, хотя при определенных обстоятельствах редактор может принять его от других ответственных лиц. Опровержение должно объяснять причины, по которым потребовалось его написание, и включать библиографические ссылки.

Следует также подвергнуть сомнению достоверность предыдущих работ автора, уличенного в представлении ложной научной информации. Редакторы могут попросить учреждение, на базе которого проводились предыдущие работы этого автора, опубликованные в их журнале, подтвердить или опровергнуть полученные в них результаты. Если этого не будет сделано, редакторы могут напечатать объявление, что достоверность ранее опубликованных работ не подтверждена.

### **Конфиденциальность**

Рецензирование рукописи должно проходить в обстановке конфиденциальности. Представляя рукопись на рецензию, авторы вверяют редакторам результаты своей научной работы и творческих усилий, от которых может зависеть их репутация и карьера. Разглашение конфиденциальных деталей рецензирования рукописи нарушает права автора. Рецензенты также имеют право на конфиденциальность, которое редакторы должны уважать. Нарушение конфиденциальности возможно только в случае заявления о недостоверности или фальсификации материалов, во всех других случаях ее сохранение обязательно.

Редакторы не должны сообщать информацию, касающуюся рукописи (включая сведения о ее получении, содержании, процессе рецензирования, критических замечаниях рецензентов и окончательном решении), никому, кроме самих авторов и рецензентов.

Редакторы должны уведомить рецензентов о том, что присланные им рукописи являются частной собственностью авторов и относятся к сведениям, не подлежащим разглашению. Поэтому рецензенты и члены редакционной коллегии должны уважать авторские права, не вступая в публичные обсуждения представленной работы и не высказывая свои идеи до того, как рукопись будет опубликована. Рецензентам не разрешается снимать копии с рукописей для своих нужд и запрещается отдавать часть рукописи на рецензирование другому лицу без разрешения редактора. Редакторы не должны хранить копии рукописей, не принятых к печати. Не существует единого мнения о том, должна ли сохраняться анонимность рецензентов. Некоторые редакторы требуют, чтобы рецензенты подписывали комментарии, возвращаемые автору. Однако большинство редакторов либо запрещают рецензентам подписывать комментарии, либо оставляют это на их усмотрение. Если комментарии не подписаны, имя рецензента не должно сообщаться ни автору, ни кому-либо другому.

Некоторые журналы публикуют комментарии рецензентов вместе с рукописью. Однако этого нельзя делать без согласия авторов и рецензентов. Тем не менее комментарии рецензента можно посылать другим рецензентам этой же рукописи, поставив их в известность о решении редактора.

### **Медицинские журналы и средства массовой информации**

Интерес общественности к достижениям в медицине привел к тому, что средства массовой информации устраивают настоящие соревнования, пытаясь получить данные новых исследований как можно скорее. Иногда исследователи и медицинские учреждения на пресс-конференциях или во время интервью сообщают средствам массовой информации результаты исследований, которые еще не были полностью опубликованы в научных журналах. Общественность имеет право на получение важной медицинской информации без необоснованных задержек, и редакторы должны играть свою роль в этом процессе. Однако врачам необходимо иметь детальный отчет об исследовании прежде, чем они сообщат больным о его выводах. Кроме того, сообщение средствами массовой информации о научных исследованиях до того, как работа будет прорецензирована и опубликована в полном объеме, приводит к появлению и распространению неточных или преждевременных заключений.

Определить, какой политики следует придерживаться в данных вопросах, редакторам помогут следующие рекомендации.

1. Редакторы могут обеспечить регулярную передачу медицинской информации от исследователей общественности через рецензируемые журналы. Этого можно достичь, заключив соглашение с авторами, что они не станут обнародовать результаты своей работы до тех пор, пока рукопись обсуждается или находится в печати, а также заключив соглашение со средствами массовой информации, что они не будут публиковать никаких данных, которые еще не появились в журнале. Со своей стороны, журнал обязуется регулярно предоставлять им свежую информацию (см. ниже).

2. Ситуации, когда необходимо срочно предать гласности медицинскую информацию до ее публикации в журнале, возникают крайне редко. В таких чрезвычайных ситуациях решения должны приниматься руководителями здравоохранения, которые обязаны в наикратчайшие сроки обеспечить необходимой информацией врачей и средства массовой информации. Если автор и соответствующие уполномоченные лица хотят получить рукопись, рассмотренную в конкретном журнале, то прежде чем делать какие-либо публичные заявления, они должны проконсультироваться с редактором. Если редактор соглашается с тем, что информация должна быть опубликована немедленно, он должен пренебречь политикой ограничения доступа общественности к неопубликованным работам.

3. Освещение средствами массовой информации докладов на научных конференциях и публикация в них кратких сообщений не противоречит политике ограничения доступа общественности к неопубликованным работам (см. «Множественные и дублирующие публикации»). Исследователи, представляющие свои работы на научных конференциях, должны быть готовы обсудить их с репортерами, однако при этом им следует воздержаться от сообщения большего количества деталей, чем содержалось в их речи.

4. Если статья должна быть опубликована в ближайшее время, редакторы могут захотеть помочь средствам массовой информации в подготовке точных сообщений. Достичь этого можно, снабжая их пресс-релизами, отвечая на вопросы, высылая репортерам свежие номера журналов или направляя их к соответствующим экспертам. Подобная помощь возможна в том случае, если средства массовой информации также будут сотрудничать с журналом, координируя время выхода своего сообщения с датой опубликования статьи.

#### **Реклама**

В большинстве медицинских журналов помещаются рекламные объявления, приносящие издателям доход. Однако они не должны оказывать влияния на редакционные решения. Редакторы обязаны полностью отвечать за рекламную политику. У читателей должна быть возможность различать рекламный и редакционный материал. Следует избегать одновременного появления редакционного и рекламного материала, касающегося одной и той же продукции или темы; нельзя продавать рекламное место в журнале, если рекламодатель выдвигает условие, чтобы реклама была опубликована в том же номере журнала, что и статья по данной теме.

Журналы не должны полностью зависеть от помещаемой в них рекламы, однако редакторам не следует публиковать объявления только одного или двух рекламодателей, так как у читателей может сложиться впечатление, что они оказывают влияние на редактора. Журналы не должны содержать рекламу продукции, которая может нанести серьезный вред здоровью, например, табачных изделий. Редакторам следует убедиться, что рекламные объявления публикуются в соответствии с общепринятыми правилами, или разработать свои собственные стандарты. В конечном счете, редакторы должны учитывать все критические замечания, высказываемые в адрес рекламных объявлений, предназначенных для публикации.

#### **Приложения**

Приложение — это подборка статей по определенным вопросам или темам, которая публикуется в виде отдельного номера или второй части регулярного номера журнала и обычно финансируется из иных источников, чем его основная часть. Выпуск приложений может преследовать следующие цели: образование, обмен исследовательской информацией, облегчение доступа к определенным данным и улучшение сотрудничества между научными учреждениями и производителями медицинской продукции. Темы и точки зрения, публикуемые в приложениях, зависят от источника финансирования и могут отражать его пристрастия. Поэтому редакторы должны следовать следующим принципам.

1. Редактор журнала должен нести полную ответственность за содержание приложений. Без его одобрения невозможно назначение любого редактора приложений; кроме того, за редактором сохраняется право отвергать представленные на рассмотрение статьи.

2. Источник финансирования (исследования, конференции и публикации) должен быть четко установлен и указан на видном месте, лучше на каждой странице приложения. По возможности, финансирование приложений должно осуществляться не одним спонсором.

3. Рекламная политика в приложениях не должна отличаться от таковой в остальной части журнала.

4. Редакторы должны предоставить читателям возможность отличать обычные редакционные страницы и страницы приложения.

5. Редактирование публикуемых в приложениях материалов финансирующими их организациями не допускается.

6. Редакторы журналов и приложений не должны извлекать личную выгоду из публикации приложений или получать дополнительную оплату от их спонсоров.

7. В повторной статье, публикуемой в приложении, должна иметься четкая ссылка на оригинальную статью. Дублирующих публикаций следует избегать.

### **Роль раздела «Письма в редакцию»**

Все биомедицинские журналы должны иметь раздел, в котором публикуются комментарии, вопросы или критические замечания читателей, касающиеся напечатанных статей, а также ответы авторов. Отсутствие такого раздела лишает читателей возможности выразить свое отношение к статье и сообщить об этом в тот же журнал, где она была опубликована.

### **Конкурирующие рукописи по материалам одного и того же исследования**

Редакторы могут получать рукописи от разных авторов, предлагающих свою интерпретацию одного и того же исследования. Они должны решить, рецензировать ли обе рукописи, представленные в журнал более или менее одновременно различными группами или авторами; им может быть представлена на рассмотрение только одна из них, в то время как вторая будет представлена (или уже была представлена) в другой журнал. Оставив в стороне вопрос о праве собственности на информацию, мы обсудим, что в этих случаях должен делать редактор. Такая ситуация может возникнуть в двух случаях: если кто-то из соавторов не согласен с анализом и интерпретацией результатов этого исследования; если соавторы не пришли к единому мнению о том, какие именно данные нужно публиковать.

Следующие общие наблюдения могут помочь редакторам и другим лицам, сталкивающимся с подобной проблемой.

### **Различия в анализе или интерпретации данных**

Обычно журналы неохотно публикуют разные статьи, написанные членами одной исследовательской группы, которые не сошлись во мнениях относительно анализа и интерпретации полученных данных; необходимо отговаривать авторов от представления таких рукописей. Если до представления рукописи соавторы не могут разрешить разногласия, касающиеся интерпретации результатов работы, они должны представить одну рукопись, в которой будут отражены разные точки зрения, и обратить на это внимание редактора с тем, чтобы рецензенты изучили данную проблему с особой тщательностью. Одна из важных задач рецензента — оценка анализа и интерпретации полученных данных авторами; он может предложить внести соответствующие изменения в выводы перед опубликованием статьи. Другой вариант: после публикации спорной версии, редактор может захотеть рассмотреть письмо в редакцию или вторую рукопись от конкурирующих авторов. Представление нескольких рукописей ставит редакторов перед дилеммой. Публикация таких рукописей для ознакомления с разногласиями соперничающих авторов занимает много места в журнале и сбивает с толку читателей. С другой стороны, если редакторы сознательно публикуют рукопись лишь нескольких членов исследовательской группы, они могут лишиться других законного права на соавторство.

### **Различия в изложении методов исследования и результатов**

Исследователи иногда расходятся во мнениях о том, что было фактически сделано или наблюдалось и какую информацию нужно включить в статью. Не следует ожидать, что рецензент



ЕДИНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К РУКОПИСЯМ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫМ В БИМЕДИЦИНСКИЕ ЖУРНАЛЫ  
сможет решить эту проблему. Редактор должен продлить обсуждение нескольких представленных рукописей до тех пор, пока вопрос не будет урегулирован. Более того, если имеются заявления о нечестности и фальсификации, редактор должен передать их на рассмотрение соответствующим уполномоченным лицам.

Описанные выше случаи необходимо отличать от тех, когда независимые, не сотрудничающие авторы представляют отдельные рукописи, основанные на разных методах анализа общедоступных данных. В этих обстоятельствах принятие и опубликование нескольких рукописей может быть оправдано и даже приветствуется, так как различные аналитические подходы могут дополнять друг друга и быть одинаково обоснованными.