

ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРІВ

Оновлено 23 липня 2019 р.

1.0. Мета і наміри

Праці Наукового Товариства імені Тараса Шевченка - медичні науки є міжнародним рецензованим журналом відкритого доступу з періодичністю двічі на рік, що публікується Науковим Товариством імені Тараса Шевченка (Львів, Україна). У цих вказівках - "Журнал". У Журналі публікуються статті як українською, так і англійською мовами.

Мета журналу — створення платформи для розповсюдження результатів досліджень, що ґрунтуються на доказових даних і аналізуванні загальних медичних питань, якими цікавляться науковці України та світу. Він слугує форумом для поширення професійної інформації між членами Наукового Товариства імені Тараса Шевченка (НТШ), лікарями і дослідниками України і світу. Оригінальні експериментальні та клінічні дослідження і рецензії авторів - членів НТШ отримують перевагу. Вітаються подання, які висвітлюють питання медицини й охорони здоров'я, актуальні для України і Східної Європи.

Журнал на постійній основі друкує рецензії та окремі погляди науковців з усього світу задля розширення можливостей наукової співпраці українських науковців. Електронний варіант Журналу, який міститься на веб-сторінці <https://mspsss.org.ua/index.php/journal/index> є офіційною версією кожного видання.

2.0 Типи статей

Журнал публікує оригінальні дослідницькі статті, нарративні та систематичні рецензії, експертні оцінки, розгляди клінічних випадків, короткі повідомлення, листи, рецензії на книги, доповіді засідань та інформацію про пам'ятні історичні події та річниці.

3.0 Подання рукописів

Кожне подання рукопису повинно супроводжуватися супровідним листом, рукописом із титульною сторінкою, текстом, рисунками, таблицями, списком літератури і висновками. Поданий рукопис повинен бути оригінальним, раніше неопублікованим і не подаватися в інші журнали. Рукописи, що містять матеріали, попередньо презентовані та опубліковані як матеріали конференцій, повинні містити примітку, що повідомляє про назву, місце і дату конференції.

Усі рукописи повинні подаватися он-лайн відповідальним автором через платформу журналу <https://mspsss.org.ua/index.php/journal/about/submissions>.

Для того, щоб подати рукопис, автори повинні зареєструватися (відкрити особистий обліковий запис у веб-системі журналу) та ввести свій логін на домашній сторінці автора-користувача. Жодні інші форми подань не приймаються.

4.0 Рекомендації до видань

Редакційна колегія Журналу чітко слідує за рекомендаціями багатьох всесвітніх видавничих асоціацій, які стосуються видавничих критеріїв та етики публікації. Автори можуть також покращити етичний аспект власних рукописів, ознайомившись із наступними документами:

Рекомендаціями Міжнародного комітету медичних журналів для проведення, доповідання (представлення), публікації наукових праць у медичних журналах (ICMJE): <http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>.

Основними принципами Комітету етики публікацій (COPE): <https://publicationethics.org/core-practices>.

Принципами Світової асоціації медичних видавців (WAME): <http://www.wame.org/policies>.

5.0 Вказівки для міжнародної медичної публікації

Декларація про цілісність та прозорість наукової публікації, Сараєво: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5209927/>.

Принципи прозорості та найкращі рекомендації для наукових публікацій Асоціації авторів наукових публікацій (OASPA): <https://oaspa.org/information-resources/principles-of-transparency-and-best-practice-in-scholarly-publishing/>.

Об'єднання наукових видавців "Білий аркуш" для промоції цілісності наукової публікації (CSE): <https://www.councilscienceeditors.org/resource-library/editorial-policies/white-paper-on-publication-ethics/>.

Стандартами покращення якості та прозорості досліджень з охорони здоров'я (EQUATOR) <http://www.equator-network.org/>.

PRISMA (систематичні огляди) <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>.
CONSORT (рандомізовані огляди): <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>.

STROBE (обсерваційні студії): <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>.

CARE (клінічні випадки): <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/care/>.

SRQR (дослідження): <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/>.

ARRIVE (доклінічні дослідження на тваринах): <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/improving-bioscience-research-reporting-the-arrive-guidelines-for-reporting-animal-research/>.

SAMPL Вказівки для статистичного аналізу: <http://www.equator-network.org/wp-content/uploads/2013/03/SAMPL-Guidelines-3-13-13.pdf>.

6.0 Мова

Рукописи приймаються українською та англійською мовами. Авторам рекомендується подавати рукописи якісно рецензованою англійською мовою (американським чи британським варіантом, змішування не допускається). Журнал не виконує послуг мовного рецензування. Автори повністю відповідальні за мову належної якості та рецензування для друку. Недоліки в англійській мові можуть служити причиною відмови щодо друку рукопису. У випадку залучення зовнішніх послуг для редагування рукопису автори повинні брати до уваги вимоги до медичної наукової праці та вклади експертів AMWA-EMWA-ISMPP Joint Position Statement on the Role of Professional Medical Writers: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/amwa%E2%80%92emwa%E2%80%92ismpp-joint-position-statement-on-the-role-of-professional-medical-writers/>).

7.0 Стиль

Текст повинен бути поданий у Times New Roman, подвійний інтервал, розмір шрифту 12, краї з усіх боків - 2,5 см. Потрібно використовувати «Microsoft® Word», не використовувати PDF.

Важливо дотримуватися узгодження часів. Минулий час використовується загалом в усіх розділах рукопису. Теперішній час використовується для вираження істин, фактів чи чогось постійно вірного.

Приклад:

1. Зразки крові забирали на 1,2, і 3 дні (минулий час).
2. Колір крові є червоний Blood is red. (теперішній час)

Усі скорочення необхідно вказувати при першому поданні та використовувати стабільно упродовж тексту.

Для позначення числівників використовуються слова, коли вони є на початку речення чи назви, напр., двократна дія

Використовуються десяткові числа замість коми, а після коми не потрібно подавати більше, ніж три цифри.

Загалом, бажано повідомляти назву речовини ліків. Якщо потрібно подавати торгову назву, потрібно вказувати виробника.

Назву медичного обладнання необхідно ототожнювати з комерційною назвою і подавати з назвою компанії та місцем виробництва в дужках після назви.

Для одиниць вимірювання використовується модифікована метрична система "Міжнародна система одиниць" (SI). Винятки: для температури замість Kelvin (K) використовується Celsius (C) та літри (L) для об'єму.

8.0 Категорії рукописів із кількістю слів

Тип статті	Кількість слів	Реферат, слова	Список літератури	рисунки/таблиці
Стаття у повному розмірі	4000	250 структурований	40	10
Стаття-рецензія	5000	250 структурований	80	10
Опис клінічного випадку	1500	100 неструктурований	10	3 (без таблиць)
Листи до редакції	500	Непотрібно	5	1 (без таблиць)
Короткі повідомлення	2000	175 неструктурований	10	4
Записки	1000	Непотрібно	10	2

9.0 Рекомендований формат усіх рукописів

1. Титульна сторінка
 - назва
 - імена та прізвища авторів
 - академічні ступені авторів
 - назва установи
 - е-пошта, ORCID авторів
 - повна поштова адреса головного автора
2. Абстракт
3. Ключові слова
4. Основний текст
5. Авторський внесок
6. Подяки
7. Конфлікт інтересів
8. Фондації
9. Письмове підтвердження етичної згоди
10. Список посилань
11. Таблиці / рисунки
12. Пояснення до рисунків

9.1 Назва

Назва повинна бути стислою, інформативною, зрозумілою для загалу та привабливою. Назва обмежена кількістю знаків -100. Непотрібно використовувати скорочення у назві. Назва повинна висвітлювати ключові слова, які застосовуються в основному тексті. Для кращого розуміння структури назви потрібно звернутися до списку структуризації ключових слів MeSH (Американська національна бібліотека медицини), <https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>. Важливо чітко описувати цілі дослідження у назві та абстракті дослідження.

Друга частина назви повинна висвітлювати якісну (систематичний огляд) чи кількісну (систематичний огляд і мета-аналіз) методологію. Наприклад, "Жирова інфільтрація печінки у осіб молодого віку: систематична література", не обов'язково додавати "огляд літератури" у назві.

Для оглядів клінічних випадків сполучення "огляд клінічних випадків" повинно бути у другій частині назви, як-от: "Сучасна бойова травма: огляд клінічних випадків». Для отримання докладної інформації прохання звертатися до документу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21800117>.

Титульна сторінка включає:

- назва
- імена та прізвища авторів,
- академічний ступінь,
- наукову установу,
- е-пошту та ORCID авторів
- повну поштову адресу, телефони головного автора
- вид рукопису
- загальну кількість слів

9.2 Реферат

Необхідно готувати структурований реферат із щонайбільше 250 словами для оригінальної та оглядової статті. Він повинен містити вступ, методи, результати та висновки. Для розгляду клінічних випадків та коротких повідомлень готується неструктурований абстракт, 100-175 слів.

Листи до редакції та записки не повинні містити реферат.

9.3. Ключові слова

Ключові слова повинні відображати зміст рукопису. Автори подають 4-6 ключових слів, оформлених за MeSH: <https://meshb.nlm.nih.gov/search>).

9.4 Основний текст

Структура основного тексту залежить від типу статті.

9.4.1. Оригінальні дослідницькі статті

Оригінальні статті повинні відповідати форматові IMRaD, який складається з наступних розділів: Вступ (I), методи (M), результати (R), обговорення (D).

Вступ. Цей розділ повинен містити короткий опис визначення хвороби, епідеміологічний та історичний аналіз. Встановлення новизни та посилання на доступні дані, що ґрунтуються на доказах, допоможуть краще зрозуміти мету та потенційне застосування дослідження. Надто розлогі огляди загальновідомих фактів ускладнюють ознайомлення з роботою. Робочі гіпотези та дослідницькі питання повинні бути чітко сформульовані у вступі. Останній параграф повинен містити мету дослідження.

Методи. Дизайн дослідження та застосовані методи повинні бути детально описані з метою настановити інших, як відтворити такі самі дослідження й експерименти. Немає потреби описувати загальновідомі методи, автори повинні цитувати релевантні джерела натомість.

Розділ статистичного аналізу необхідний для опису того, як представлені статистичні дані залежно від типу розподілу протестованих параметрів. Засоби та стандартні відхилення (SD) використовуються для презентації типу розподілу параметрів. Коли похибка не відповідає типові розподілу, вираховується медіана та інтерквартильний діапазон (IQR; Q3-Q1), застосовуються непараметричні тести (Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis). Студентський Т-тест

використовується для нормального розподілу параметрів. Для отримання детальнішої інформації звертайтеся за <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28581261>.

Результати. Цей розділ рукопису представляє достовірність P-значень та 95% інтервалу ймовірності (CI). Коментування результатів у цій секції не рекомендується. Узагальнення даних у тексті, таблиці чи рисунки неприйнятні.

Обговорення. Підсумовування та інтерпретація найважливіших результатів дослідження у контексті доступних даних літератури допомагає читачеві зрозуміти, з якою метою проводилося дослідження. Імплікації дослідження для подальших праць та практики також описуються у цьому розділі. Обмеження дослідження перелічуються також тут. Останній параграф містить Висновки дослідження (2-3 речення). Слід уникати повторень та неконкретних висновків.

9.4.2. Оглядові статті **Систематичні огляди**

Систематичні огляди підсумовують та критично аналізують певні типи досліджень згідно із стандартом EQUATOR Network (PRISMA-Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>). Цей тип статті має найвищий рівень доказовості. Він включає аналіз усієї якості публікації, що ґрунтується на принципах доказової медицини щодо певного питання. Рекомендується реєстрація протоколу системного огляду в реєстрі PROSPERO (<https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>) з метою уникнення повторень. Реєстраційний номер та посилання на протокол є необхідними у рукописі.

Наративні огляди

Наративні огляди є ширшими та гнучкішими щодо формату, ніж систематичні огляди. Як для систематичних, так і для наративних оглядів необхідною є Пошукова Стратегія з інформацією щодо пошуку по доказових бібліографічних базах, ключових слів MeSH, критеріїв включення/виключення, а також часових рамок. Автори можуть покращити свою Пошукову Стратегію, прийнявши до уваги документ: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21800117>.

Щоб всебічно представити наукову інформацію та ідентифікувати всі джерела літератури, що стосуються до теми дослідження, автори повинні проводити пошук через мультидисциплінарні (Scopus, Web of Science) та спеціалізовані джерела (e.g., MEDLINE/PubMed, EMBASE/Excerpta Medica, Cochrane Library, CINAHL, PEDro, SPORTDiscus, Global Health/CABI, PsycINFO). Принаймні два глобальні джерела повинні використовуватися для якісного ті вичерпного пошуку. Пошук через директорію Open Access Journals ((DOAJ; <https://doaj.org/>)) може допомогти ідентифікувати статті з країн, які нешироко репрезентовані в інших світових базах даних.

Додаткові пошуки через платформи великих конференцій та клінічних проваджень можуть ідентифікувати важливі моменти, які відображають сучасні процеси у специфічному руслі наукових досліджень.

9.4.3. Огляди клінічних випадків

Журнал не приймає звичайні повідомлення про клінічні випадки. Натомість, приймає до розгляду огляди унікальних клінічних випадків. Задля досягнення високих стандартів оглядів клінічних випадків, пошукова стратегія повинна включати інформацію щодо бібліографічних інформаційних баз, на яких проводився пошук, ключових слів MeSH, які використовувалися, критеріїв включення/виключення, а також часові межі.

Вступ, опис клінічного випадку, пошукова стратегія, дискусія та висновки є необхідними розділами цього типу статей. Необхідно встановити унікальність описаного випадку через його аналіз у зіставленні з дослідженими публікаціями. Аналіз ряду випадків у підсумковій таблиці є конечно необхідним. Врешті, заключне повідомлення повинно бути присутнє у висновку.

Автори зобов'язані подавати ранжування усіх застосованих лабораторних тестів. Дані про пацієнта потрібно організувати у хронологічному порядку, щоб допомогти читачеві зрозуміти перебіг захворювання. Зразки CARE чек-лист та діаграм можна отримати за адресою: <http://www.equator-network.org/wp-content/uploads/2013/10/CAREFlowDiagram-2013-01F.pdf>.

9.5. Постанова про авторів

Постанова про авторів узгоджується із критеріями авторства ICMJE: <http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>. Усі особи, перелічені як автори, повинні відповідати критеріям авторства згідно із їх внеском у працю та прийняттям повної відповідальності за частину роботи. ICMJE рекомендує, щоб авторство базувалося на таких критеріях:

1. Вагомий внесок у концепцію чи дизайн роботи, її здобутки, аналіз чи інтерпретацію даних.
2. Створення чорнового варіанту роботи або критичне виправлення з огляду на важливий інтелектуальний зміст.
3. Остаточна вчитка роботи перед публікацією.
4. Погодження бути відповідальним за усі аспекти роботи та запевнення, що питання, які стосуються точності чи відповідності будь-якої частини роботи є належним чином досліджені й викладені.

Внесок кожного з авторів повинен відповідати усім чотирьом критеріям. Перед публікацією кожен автор повинен підписати цю Постанову з метою запевнення, що він/вона доклали свій внесок і несуть відповідальність за роботу.

9.6 Подяка

У цьому розділі перелічується подяки за внесок у роботу, який, однак, не підпадає під критерії авторства. Особи, які не відповідають критеріям авторства ICMJE офіційно перелічуються після отримання їх згоди. У випадку мовної корекції відповідні автори визнають свій внесок, вносячи ім'я чи назву організації, що відповідає рекомендаціям ICMJE.

9.7. Конфлікт інтересів

Усі рукописи, подані до Журналу, повинні містити постанову, яка вказує на будь-які релевантні фінансові чи нефінансові конфлікти інтересів, які можуть впливати на достовірність рукопису. Розкриття будь-яких фінансових чи особистих стосунків із фармацевтичними компаніями є необхідним. Якщо жоден з авторів не має жодних конфліктів, потрібен висновок про відсутність конфлікту інтересів. Кожен автор повинен подати форму про конфлікт інтересів. Для додаткової інформації щодо різних типів конфліктів інтересів потрібно звертатися до Світової Асоціації Медичних Видавців (WAME): <http://wame.org/conflict-of-interest-in-peer-reviewed-medical-journals>.

9.8. Фінансування

Кожен рукопис повинен містити інформацію щодо усіх джерел фінансування дослідження: повну офіційну назву установи, яка проводить фінансування, кількість і дату грантів. Якщо дослідження не отримувало фінансування від зовнішніх інституцій, то потрібно у рукописі згадати інституції, які підтримували дослідження (фонд, комерційна або державна організація, приватна особа тощо): "Автори отримали для дослідження фінансування...".

9.9. Дозвіл біоетики та поінформована згода

Клінічні дослідження

Автори зобов'язані вказати про відповідність їхніх досліджень Гельсінській декларації. У розділі "Методи" автори зобов'язані подати інформацію про дозвіл і згоду щодо дослідження на о людях, отриману в Етичному комітеті (або Комісії). Номер протоколу, дата, назву інституцію зазначаються в обов'язковому порядку. У будь-якому дослідженні, яке проводиться на людях, необхідна поінформована письмова згода від усіх учасників (або їх легальних представників).

Дослідження на тваринах

Для досліджень на тваринах необхідно зазначити вид етичних дозволів, відповідні ліцензії (e.g., Animal [Scientific Procedures] Act 1986), національні або інституційні вказівки для лікування й догляду тварин, щодо яких відбувається дослідження. Необхідно дотримуватися "Guide for the Care and Use of Laboratory Animals" Національної академії наук: <https://grants.nih.gov/grants/olaw/guide-for-the-care-and-use-of-laboratory-animals.pdf>.

Відповідальний редактор цього Журналу може зробити запит щодо етичних питань, пов'язаних з поданням рукопису.

9.10 Список літератури

Кожна одиниця списку літератури чи опису результатів попередніх досліджень в обов'язковому порядку подається із посиланням у встановленому порядку.

Журнал притримується Ванкуверської системи посилань, які повинні формуватися наступним чином:

Усі джерела повинні цитуватися у послідовному порядку в тексті та перелічуватися у такому хронологічному порядку у списку. Посилання на них у тексті позначаються арабськими цифрами у квадратних дужках [1].

Не можна включати наступне: неопубліковані джерела, недостатньої якості монографії, підручники, абстракти конгресів, дисертації, нерецензовані журнали та газети.

Рекомендується посилатися на первинні джерела літератури, а не на вторинні публікації (напр., рецензії).

Кожний науковий факт повинен мати одне посилання. Не потрібно використовувати багато посилань на один і той сам науковий факт.

Кожне посилання повинно відповідати форматові:

- автор (прізвище, ініціали); перелічується до шести авторів, а далі - "et al"
- назва статті
- назва журналу
- рік публікації, номер та сторінки.

Приклади:

1. Стаття із журналу.

Ivankiv Y. Structural organization of the links of hemomicrocircular channel of the rat`s uterus under the conditions of six-week long administration of nalbuphine. Proc Shevchenko Sci Soc Med Sci. 2019; 55(Suppl 1):112-124.

2. Розділ у книзі.

Volod O and Wegner J. The bleeding post-op CT patient: coagulation tests versus thromboelastography. In: Lonchyna VA, editor. Difficult Decisions in Cardiothoracic Critical Care Surgery. Cham, Switzerland: Springer Nature; 2019:429-443.

3. Веб-сторінка.

MOH of Ukraine presented changes in health care to international partners. 20 April 2019. Available at: <http://en.moz.gov.ua/article/news/moh-of-ukraine-presented-changes-in-health-care-to-international-partners->. Accessed on 22 July 2019.

9.11. Таблиці й рисунки

Таблиці повинні вставлятися наприкінці тексту або як додатковий файл. Таблиці повинні бути самозрозумілими. Дані, представлені у таблиці, не повинні повторювати текстову ін-

формацію. Таблиці не повинні дублювати інформацію, подану в рисунках. Назва ставиться вгорі над таблицею, а всілякі пояснення - внизу. Усі скорочення (в алфавітному порядку), символи і помилки пояснюються у нотатках. Таблиці позначаються арабськими цифрами у порядку наведення у тексті. Ширший матеріал розміщується у додатках.

Рисунки подаються окремими файлами, розміщеними поза текстовими. Усі рисунки повинні мати належну чіткість, бути легкозрозумілими. Усі цифри і літери повинні бути відповідного розміру і надаватися до прочитання, коли розмір змінюватиметься. Кожен рисунок повинен мати стислу назву з чітким описом того, що рисунок змальовує. Список назв виноситься на кінець текстового файлу рукопису (але не у файл рисунків). Назви інтерпретують рисунки безвідносно до тексту. Повторення тих самих деталей у рисунках і тексті є неприйнятним.

Дві стандартні ширини можна використовувати, а рисунки повинні підганятися під одну (8.5 × 22.0 см) або дві (17.0 × 22.0 см) колонки.

Перевагу надається форматам JPEG або TIFF у відповідних розширеннях: 300 dpi для кольорових рисунків, 600 — для чорно-білих, 1200 — для лінійних. Літери заголовків повинні бути у Arial bold 14 pt, великі літери (A, B), а літери у рисунках (осях) повинні бути в Arial bold 8 pt, низький кадастр. Не повинно бути літер, менших ніж 6 pt.

Усі фотографії повинні бути високої якості. Не варто подавати попередньо скановані зображення фотографічного матеріалу, оскільки вони можуть не мати достатнього розширення. Медичні фотографії пацієнтів повинні бути неідентифікабельні, з прихованою ідентичністю, письмова згода пацієнта також необхідна.

Подання попередньо опублікованих зображень і таблиць повинно супроводжуватися письмовою згодою власника копірайту для відтворення.

Усі письмові згоди вищезазначеного матеріалу повинні пересилатися видавцеві у разі прийняття рукопису до друку. Без цього публікацію буде відкладено чи відкликано.

10.0. Етика дослідження. Плагіат

Плагіат — це використання чужих ідей, слів, інформації, зображень як своїх власних без наданого посилання на оригінал автора. Це може виявлятися як перекопіювання частин або цілих речень або перефразовування їх (ідей, думок тощо) без належного вказування на джерело.

Видавці притримуються Вказівок Комітету Етики Публікації (COPE) щодо дотримання етики у медичних публікаціях. Видавець відкине публікацію або відкличе уже прийняту при:

1. наявності наукового обману під час проведення дослідження.
2. Рукопис опубліковано (цілісно або частково) в іншому журналі без отримання дозволу на передрук.
3. У разі наявності плагіату. Усі подання до Журналу перевіряються на копіювання текстів та рисунків через Google, Grammarly, та AdvegoPlagiat.us.

11.0 Копірайт і ліцензія на розповсюдження

Автори є власниками копірайту. Вони дозволяють видавцеві опублікувати їх рукопис як первинну статтю. Усі видані статті ліцензовані під ліцензією Creative Commons Attribution license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), що дозволяє вільно копіювати і розповсюджувати матеріал у будь-якому форматі, трансформації, носії з комерційною та некомерційною метою. Авторам пропонується репозитувати праці на репозиторіях інституцій та персональних, мережових сторінках, як-от ResearchGate (<https://www.researchgate.net/>), виставляти статті у соціальних мережах Twitter, Facebook, тощо із належними посиланнями на первинну публікацію.

12.0 Публікації у відкритому доступі та оплата

Журнал застосовує модель відкритого доступу. Автори не оплачують публікацію, всі опубліковані статті перебувають у вільному доступі для читачів негайно після публікації. Журнал дотримується the Budapest Open Access Initiative (<http://www.budapestopenaccessinitiative.org/>), Berlin Declaration of Open Access (<https://openaccess.mpg.de/Berlin-Declaration>), та Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing (<https://oaspa.org/principles-of-transparency-and-best-practice-in-scholarly-publishing/>).

13.0 Принципи рецензування

Журнал застосовує подвійне сліпе рецензування рукописів. Кожен рукопис рецензується принаймні двома експертами у галузі. Файли рукопису не мають імені автора з метою уникнення ідентифікації як автора, так і рецензента. Маскування включає також приховування інформації основного тексту, яка може розкрити ідентичність автора чи приналежність його до наукової інституції.

Рецензентам пропонується дотримуватися етичних вказівок: https://publicationethics.org/files/Ethical_Guidelines_For_Peer_Reviewers_2.pdf.

Рецензенти коментують і подають рекомендації щодо публікації, редактор аналізує їх перед пересиланням авторові. Остаточне рішення про публікацію/перегляд/відкидання рукопису приймає редактор.

14.0 Архівування

Журнал на постійній основі архівує матеріали на сайті Національної бібліотеки імені Вернадського (<http://www.nbuv.gov.ua/>).