ПРОЄКТ

ДОРОЖНЯ КАРТА
імплементації Закону України «Про академічну доброчесність» в Одеському національному медичному університеті

Проєкт організаційного плану щодо імплементації Закону України «Про академічну доброчесність» № 4742-IX від 18.12.2025 р. (далі – Закон) для ректорату, вченої ради та структурних підрозділів ОНМедУ на 2026 – 2027 навчальний рік

1. Стратегічна мета.

Стратегічна мета: Забезпечити системне впровадження вимог законодавства про академічну доброчесність в освітню, наукову, клінічну та управлінську діяльність університету, сформувавши єдину інституційну систему запобігання порушенням, їх об'єктивного розгляду та розвитку культури доброчесності.

Для медичного університету академічна доброчесність має охоплювати не лише запобігання плагіату, а й достовірність наукових результатів, належне проведення клінічних досліджень, етичне використання штучного інтелекту, об'єктивність оцінювання знань та відповідальність за рішення, які впливають на якість підготовки майбутніх медичних працівників.

Основний принцип: Академічна доброчесність — це не система покарань і перевірок, а складова якості освіти, наукової діяльності, професійної етики та довіри до університету.

2. Етапи імплементації.

Етапи реалізації плану імплементації Закону в ОНМедУ на 2026–2027 роки

№	Етап	Строки	Основні заходи
1	Нормативний аудит та організаційний запуск	Жовтень — листопад 2026 року	- Створити робочу групу з імплементації Закону. - Провести аудит статуту, положень, кодексу етики, правил оцінювання, атестації та проведення наукових досліджень. - Визначити відповідальних осіб на рівні університету, факультетів, кафедр і наукових підрозділів. - Скласти реєстр нормативних документів, що потребують зміни або скасування. - Підготувати проєкт плану імплементації та винести його на затвердження керівництва.

2	Оновлення внутрішніх нормативних документів	Листопад — грудень 2026 року	- Розробити або оновити положення про академічну доброчесність. - Уніфікувати процедури повідомлення про можливі порушення, перевірки матеріалів, розгляду справ і оскарження рішень. - Встановити гарантії неупередженості, конфіденційності, права особи надати пояснення та вимоги до документування рішень. - Переглянути положення про запобігання та виявлення академічного плагіату й інших форм порушень. - Привести локальні акти у відповідність до Закону без дублювання законодавчих норм і створення зайвих адміністративних бар’єрів.
3	Запуск процедур та навчання	Грудень 2026 року — січень 2027 року	- Провести навчання для керівників, викладачів, науковців, аспірантів і студентського самоврядування. - Запровадити єдині форми заяв, повідомлень, пояснень, висновків і рішень. - Визначити порядок використання систем перевірки текстів та інструментів штучного інтелекту (ШІ). - Запустити консультації з академічного письма, цитування, авторства й управління дослідницькими даними. - Забезпечити доступність правил для україномовних та іноземних здобувачів освіти.
4	Інтеграція в освітню та наукову діяльність	Січень — квітень 2027 року	- Переглянути робочі програми дисциплін, силабуси, завдання та критерії оцінювання. - Інтегрувати навчання академічного письма й доказового використання джерел у підготовку здобувачів освіти. - Установити вимоги до відтворюваності досліджень, авторства, роботи з даними та публікаційної етики. - Включити питання доброчесності до внутрішньої системи забезпечення якості освіти.

			- Провести перший внутрішній моніторинг застосування нових процедур.
5	Оцінювання ефективності та коригування	Квітень — липень 2027 року	- Провести аудит виконання плану факультетами та підрозділами. - Оцінити дотримання процедур, строки розгляду звернень і результати навчання. - Проаналізувати типові проблеми, повторні порушення та ефективність профілактичних заходів. - Підготувати звіт ректорату й вченій раді. - Затвердити план удосконалення системи на 2027–2028 навчальний рік.

Примітка: Зазначені строки є пропонованими управлінськими орієнтирами. Їх потрібно співвідносити з офіційними строками набрання чинності окремими нормами Закону та перехідними положеннями.

3. Розподіл відповідальності.

Доцільно закріпити персональну відповідальність за результат, не створюючи паралельних органів управління та не підміняючи повноважень вченої ради, ректора й керівників структурних підрозділів.

Управлінське рішення: Наказом ректора визначити координатора імплементації, склад робочої групи, строки виконання заходів та форму звітності.

Організаційні умови: Розгляд конкретних справ організаційно відокремити від поточного управлінського контролю тією мірою, яка необхідна для забезпечення неупередженості розгляду.

Розподіл відповідальності
за напрямами імплементації вимог академічної доброчесності

Напрям	Відповідальний	Очікуваний результат
Загальна координація	Перший проректор	Єдиний план, координація підрозділів, контроль строків
Нормативно-правове забезпечення	Юридичний підрозділ	Правова експертиза, узгодження внутрішніх нормативних актів
Якість освіти	Сектор забезпечення якості освіти	Інтеграція вимог у систему внутрішнього забезпечення якості
Освітній процес	Декани, завідувачі кафедр	Оновлення силабусів, критеріїв оцінювання та навчальних матеріалів

Наукова діяльність	Науковий відділ	Вимоги до авторства, даних, публікацій і дослідницької етики
Робота зі студентами	Студентське самоврядування, деканати	Інформування, консультації, участь у формуванні культури доброчесності
Цифрові інструменти	ІТ-підрозділ та відповідальні за освітні платформи	Технічна підтримка перевірок, належний захист даних
Розгляд конкретних справ	Уповноважений орган або комісія відповідно до законодавства та внутрішніх актів	Неупереджений розгляд із дотриманням процесуальних гарантій

4. Пакет нормативних документів, які необхідно переглянути.

Перелік для інвентаризації нормативних документів є рекомендованим. Остаточний склад визначається після юридичного аудиту чинних нормативних актів ОНМедУ.

Примітка: Не слід автоматично скасовувати всі чинні положення. Необхідно визначити, які норми суперечать новому закону, які дублюють його положення, а які можуть залишатися чинними після уточнення формулювань.

№	Назва нормативного документа	Пріоритет	Відмітка про перевірку
1	Кодекс академічної етики та взаємин університетської спільноти	Високий	☐
2	Положення про академічну доброчесність та етику академічних взаємин	Високий	☐
3	Положення про запобігання та виявлення академічного плагіату	Високий	☐
4	Положення про Комісію з питань академічної доброчесності та етики академічних взаємин	Високий	☐
5	Положення про організацію освітнього процесу(в частині оцінювання результатів навчання та проведення контрольних заходів)	Високий	☐
6	Положення про порядок атестації здобувачів ступеня доктора філософії	Високий	☐
7	Вимоги до наукових публікацій, авторства, цитування та використання дослідницьких даних	Високий	☐

8	Правила використання генеративного штучного інтелекту в освіті й науці (Методичні рекомендації щодо впровадження ШІ в ОНМедУ)	Високий	☐
9	Положення про систему внутрішнього забезпечення якості вищої освіти	Середній	☐
10	Посадові інструкції та положення про структурні підрозділи в частині розподілу відповідальності	Середній	☐

5. Специфічні напрями для медичного університету.

Специфічні напрями забезпечення академічної доброчесності в медичному університеті

№	Напрям	Основні завдання та заходи
1	Оцінювання клінічних компетент-ностей	Запобігання підміні реальних практичних навичок формальним виконанням завдань. Уніфікація критеріїв оцінювання на симуляційних станціях, під час об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ), практики та підсумкової атестації. Забезпечення простежуваності оцінок і визначення порядку розгляду апеляцій.
2	Наукові дослідження та публікаційна етика	Визначення правил документування первинних даних, збереження матеріалів досліджень, розподілу авторства, розкриття конфліктів інтересів і виправлення помилок у публікаціях. Запобігання фабрикації та фальсифікації даних, маніпуляціям із зображеннями й дублюванню публікацій.
3	Клінічні дослідження та біомедична етика	Узгодження вимог академічної доброчесності з процедурами етичної експертизи, належної клінічної практики, захисту персональних даних, отримання інформованої згоди та управління дослідницькою документацією. Розмежування порушень академічної доброчесності, дослідницької етики та інших видів неправомірних дій.
4	Штучний інтелект та цифрове середовище	Встановлення прозорих правил використання генеративного штучного інтелекту: визначення допустимих сценаріїв, необхідності розкриття факту його використання, заборони підміни власної роботи результатами генерації в межах перевірки особистої компетентності та вимог до перевірки фактичної достовірності.

		Захист медичних, дослідницьких і персональних даних від передавання до непогоджених сервісів. Акцент на тому, що високий відсоток збігів у системі перевірки тексту або результат автоматичного детектора ШІ сам по собі не є достатнім доказом порушення. Потрібні аналіз контексту, належні докази та передбачена процедура розгляду.

6. Ключові показники ефективності (KPI).

Оцінювати потрібно не кількість покараних, а якість впровадження, доступність процедур, профілактику та довіру до системи.

Цільові показники реалізації заходів із забезпечення академічної доброчесності

Показник	Цільовий орієнтир
Проведення аудиту внутрішніх нормативних актів	100% визначених актів
Приведення пріоритетних документів у відповідність	100% затвердженого переліку
Навчання керівників структурних підрозділів	100% керівників
Навчання науково-педагогічних працівників	Не менше 90% НПП
Інформування здобувачів освіти	100% факультетів і освітніх програм
Наявність оприлюднених процедур повідомлення та оскарження	100% передбачених процедур
Дотримання встановлених строків розгляду справ	Не менше 95%
Проведення щорічного внутрішнього моніторингу	1 звіт на рік

Примітка: Це запропоновані управлінські цільові орієнтири, а не законодавчо встановлені нормативи. Їх потрібно уточнити після визначення початкового рівня та реальних ресурсів університету. Зниження кількості виявлених порушень не слід використовувати як самостійний KPI: воно може відображати як поліпшення ситуації, так і недостатнє виявлення проблем.

7. Правове забезпечення імплементації.

Основою дорожньої карти є: Закон України «Про академічну доброчесність» № 4742-IX від 18 грудня 2025 року (набрав чинності 31 липня 2026 рок); Закон України № 4946-IX від 18 серпня 2026 року, яким внесено зміни до законодавства, зокрема щодо академічної доброчесності (вводяться в дію з 01 січня 2027 року); Закон України «Про освіту» № 2145-VIII (у чинній редакції з урахуванням змін); чинні нормативно-правові акти МОН України, МОЗ

України, що регулюють відповідні аспекти освітньої, наукової й клінічної діяльності.

Нормативний аудит ОНМедУ має враховувати як чинні вимоги, так і положення, які почнуть застосовуватися з визначеної дати.

8. Першочергові управлінські рішення.

Перший проректор ініціює наступні кроки:

- Підготовка проєкту наказу ректора про організацію імплементації Закону.
- Створення робочої групи із залученням юридичного підрозділу, сектору забезпечення якості освіти, наукового відділу, деканатів, представників науково-педагогічних працівників, студентського самоврядування.
- Проведення правового аудиту, створення таблиці відповідності «чинна норма — законодавча вимога — необхідна зміна — відповідальний — строк».
- Підготовка єдиного пакету оновлених нормативних документів, подання пакету на розгляд компетентних органів університету.
- Запровадження щоквартального інформування ректорату про стан виконання дорожньої карти та щорічний звіт перед вченою радою.

Рекомендований результат: до початку другого семестру 2026–2027 навчального року ОНМедУ має перейти від підготовки до практичного застосування узгоджених процедур, а до завершення навчального року — оцінити їхню ефективність і сформувати план подальшого вдосконалення.

Примітка: Не обмежитися переписуванням положень. Університету потрібна цілісна система, в якій однаково захищені академічна свобода, об’єктивність оцінювання, права здобувачів освіти, професійна репутація науковців і довіра до результатів медичної освіти.

ДОДАТОК 1

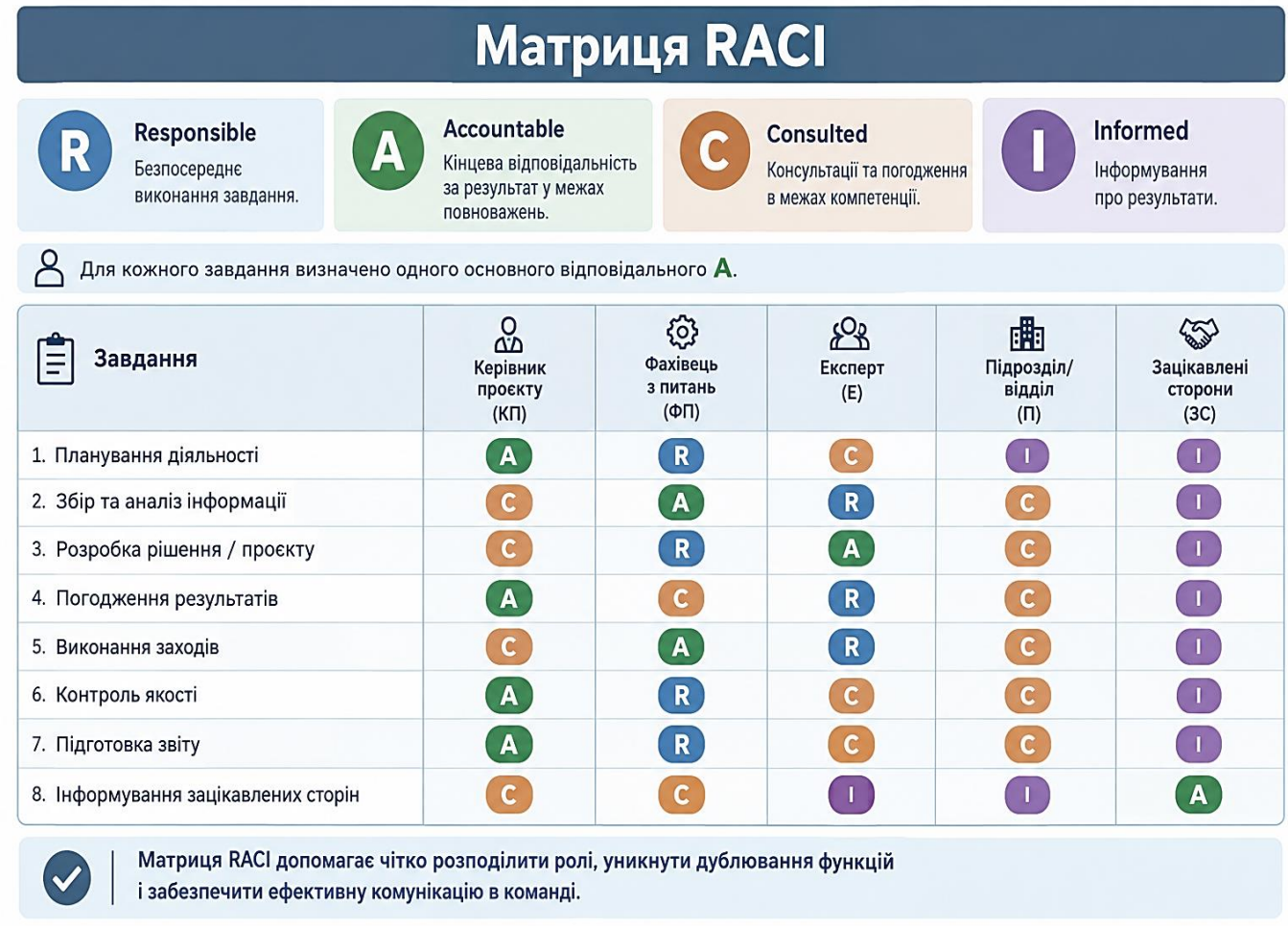
Загальна матриця відповідальності за імплементацію Закону України «Про академічну доброчесність» в ОНМедУ

Матриця визначає розподіл управлінських функцій, відповідальності та взаємодії між структурними підрозділами університету.

Позначення «Матриця RACI»:

- R (Responsible) — безпосереднє виконання завдання.
- A (Accountable) — кінцева відповідальність за результат у межах повноважень.
- C (Consulted) — консультації та погодження в межах компетенції.
- I (Informed) — інформування про результати.

Для кожного завдання визначено одного основного відповідального A.



Завдання	Керівник проєкту (КП)	Фахівець з питань (ФП)	Експерт (Е)	Підрозділ/ відділ (П)	Зацікавлені сторони (ЗС)
1. Планування діяльності	A	R	C	I	I
2. Збір та аналіз інформації	C	A	R	C	I
3. Розробка рішення / проєкту	C	R	A	C	I
4. Погодження результатів	A	C	R	C	I
5. Виконання заходів	C	A	R	C	I
6. Контроль якості	A	R	C	C	I
7. Підготовка звіту	A	R	C	C	I
8. Інформування зацікавлених сторін	C	C	I	I	A

Примітка: Матриця є проєктом управлінського розподілу відповідальності. Перед затвердженням її необхідно узгодити зі Статутом ОНМедУ, чинними положеннями про структурні підрозділи, розподілом обов'язків між керівництвом університету та вимогами законодавства. Ролі A і R мають відповідати реальним повноваженням посадових осіб та органів університету.

Принцип розмежування повноважень: Ректор і перший проректор організовують імплементацію законодавчих вимог, координують виконання управлінських рішень та здійснюють контроль за реалізацією дорожньої карти. Водночас, розгляд конкретних справ про можливі порушення академічної доброчесності має здійснюватися компетентним органом або уповноваженою особою відповідно до законодавства та внутрішніх актів університету, із забезпеченням неупередженості, права на пояснення й оскарження.

Матриця RACI розподілу відповідальності за впровадження вимог законодавства щодо академічної доброчесності в ОНМедУ

№	Завдання	R — виконавець	A — відповідальний за результат	C / I — залучені
1	Затвердження дорожньої карти	Перший проректор	Ректор	Ректорат, вчена рада
2	Координація імплементації	Робоча група	Перший проректор	Керівники підрозділів
3	Правовий аудит нормативних актів	Юридичний підрозділ	Керівник юридичного підрозділу	Перший проректор, профільні підрозділи
4	Розроблення та оновлення положень	Визначені розробники	Ректор — у межах повноважень щодо затвердження	Юридичний підрозділ, вчена рада — відповідно до компетенції
5	Оновлення системи забезпечення якості освіти	Сектор забезпечення якості освіти	Проректор, відповідальний за освітню діяльність	Декани, навчальний відділ
6	Впровадження вимог в освітні програми	Завідувачі кафедр, гаранти освітніх програм	Декани	Сектор забезпечення якості освіти
7	Удосконалення оцінювання знань і практичних навичок	Декани, кафедри	Проректор, відповідальний за освітню діяльність	Екзаменаційні комісії, сектор забезпечення якості освіти
8	Забезпечення академічної доброчесності в науковій діяльності	Науковий відділ	Проректор, відповідальний за наукову роботу	Керівники наукових підрозділів, дослідники

9	Забезпечення доброчесності в клінічних дослідженнях	Дослідники, відповідальні за клінічні дослідження	Керівник відповідного клінічного або наукового напряму згідно з розподілом повноважень	Комісія з біоетики, юридичний підрозділ
10	Розроблення правил використання ШІ та цифрових інструментів	ІТ-підрозділ спільно з сектором забезпечення якості освіти	Проректор, відповідальний за відповідний напрям	Юридичний підрозділ, науковий відділ
11	Навчання працівників і здобувачів освіти	Сектор забезпечення якості освіти, деканати, науковий відділ	Перший проректор	Кафедри, студентське самоврядування
12	Інформування університетської спільноти	Визначений відповідальний підрозділ	Перший проректор	Деканати, кафедри, студентське самоврядування
13	Розгляд повідомлень про порушення	Орган розгляду, визначений відповідною процедурою	Компетентний орган або уповноважена особа згідно із законом та внутрішніми актами	Юридичний підрозділ — у межах компетенції
14	Розгляд скарг та апеляцій	Уповноважений склад або орган	Компетентний незалежний орган відповідно до законодавства	Юридичний підрозділ — без підміни незалежного розгляду
15	Внутрішній моніторинг виконання дорожньої карти	Робоча група, сектор забезпечення якості освіти	Перший проректор	Усі відповідальні підрозділи
16	Підготовка щорічного звіту про результати	Перший проректор, робоча група	Ректор	Вчена рада, керівники підрозділів

ДОДАТОК 2

Матриця за етапами виконання заходів із впровадження вимог законодавства щодо академічної доброчесності

Строки відраховуються від дати затвердження дорожньої карти й мають бути скориговані з урахуванням установлених законом строків набрання чинності конкретними положеннями.

Матриця за етапами виконання

№	Етап	Строк виконання	Відповідальний	Документальний результат
1	Нормативний аудит	Перші 30 днів	Юридичний підрозділ	Реєстр нормативних актів і таблиця відповідності
2	Підготовка проєктів змін	До 60-го дня	Визначені розробники, юридичний підрозділ	Пакет проєктів нормативних актів
3	Затвердження документів	До 90-го дня (або раніше, якщо цього вимагає законодавство)	Ректор та інші компетентні органи	Накази, положення, рішення
4	Навчання працівників і студентів	До 90-го дня, надалі — постійно	Сектор забезпечення якості освіти, деканати	Програма навчання, облік участі
5	Інтеграція вимог в освітній і науковий процес	До 180-го дня	Профільні проректори, декани, науковий відділ	Оновлені процедури, силабуси, рекомендації
6	Внутрішній моніторинг	До 270-го дня	Перший проректор	Аналітичний звіт і план коригувальних дій
7	Щорічний перегляд	Щороку	Ректор, перший проректор	Звіт про результати та план заходів на наступний навчальний рік

Примітка. Строки відлічуються від дати набрання чинності відповідним наказом ректора або іншої визначеної в ньому дати початку реалізації заходів. Якщо законодавством встановлено коротші строки, застосовуються вимоги законодавства.