ONTÚSTIK QAZAQSTAN
MEDISINA
AKADEMIASY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ

SOUTH KAZAKHSTAN
MEDICAL
ACADEMY
АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

УТВЕРЖДАЮ
Ректор АО «ЮКМА»
_____Ж.Сейтжанова
«__10__» ___11_____2026 г.

КОДЕКС АКАДЕМИЧЕСКОЙ ЧЕСТНОСТИ

профессорско-преподавательского состава и работников АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

К 121 - 2026

Дата	Копия	Издание
		третье

г. Шымкент

1. РАЗРАБОТАН И ВНЕСЁН комплаенс-офицером **АО «ЮКМА»**

2. **УТВЕРЖДЕН** решением Совета по качеству **АО «ЮКМА»**
от 10.11. 2026г., протокол № 3

Периодичность проверки – 3 года

СОДЕРЖАНИЕ

1. Назначение и сфера действия 4
2. Ценности и гарантии 4
3. Сокращения и обозначени 5
4. Обязанности преподавателей и работников 6
5. Что считается возможным нарушением 8
6. Профилактика и документирование 10
7. Порядок сообщения и рассмотрения 12
8. Меры реагирования и восстановление справедливости 16
9. Обжалование и защита участников 17
10. Управление Кодексом 18
Приложение -А. Нормативные и методические основания 21
Приложение -Б. Классификатор нарушений и меры реагирования 23
Приложение -В. Каналы обращения и полномочия 26
Приложение -Г. Карточка сообщения и журнал регистрации 28
Приложение Д. Фиксация конфликта интересов и контроль соблюдения процедуры 29
Приложение -Е. Внутренний пересмотр решения Совета 30
Приложение -Ж. Ознакомление и обучение работников 31
Приложение -И. Раскрытие использования искусственного интеллекта 32
Приложение -К. Памятка по академической честности для ППС и работников ЮКМА 33

1. НАЗНАЧЕНИЕ И СФЕРА ДЕЙСТВИЯ

1.1. Кодекс устанавливает стандарты добросовестного поведения профессорско-преподавательского состава (ППС), научных, административных, учебно-вспомогательных и иных работников АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» (далее — ЮКМА, Академия) в преподавании, оценивании, исследованиях, публикациях, управлении академическими данными и обеспечении образовательного процесса. Он применяется также к трудовым функциям работников при практической, клинической и симуляционной подготовке, в том числе на клинических базах. Участие специалистов клинических баз, с которыми у ЮКМА нет трудовых отношений, регулируется договорами и правилами этих баз в пределах их полномочий.

1.2. Работники обеспечивают достоверность подтверждения знаний и профессиональных компетенций, на основании которых Академия присваивает квалификацию и выдает диплом. В клинической подготовке достоверность сведений об освоении навыков имеет значение для безопасности пациентов.

1.3. Кодекс применяется в соответствии с законодательством Республики Казахстан (РК) и Уставом ЮКМА. Применимые документы перечислены в приложении -А. В трудовых вопросах применяются Трудовой кодекс РК, акты работодателя и трудовой договор в пределах, установленных законом. Профильные процедуры регулируются действующими актами ЮКМА. При расхождении внутренних норм административно-правовое управление дает заключение о применимом порядке и готовит предложения по устранению коллизии. Обязательные сроки и гарантии соблюдаются с момента возникновения соответствующего основания.

1.4. Обязательства работника и меры ответственности определяются нормами, действовавшими на дату его действий, с учетом правил действия законодательства во времени. До применения меры устанавливаются нарушенная обязанность, правовое основание и полномочия лица, принимающего решение.

2. ЦЕННОСТИ И ГАРАНТИИ

2.1. Академическая честность — следование ценностям честности, доверия, справедливости, уважения, ответственности и смелости в преподавании, оценивании, научной и организационной деятельности.

2.2. Честность — достоверно отражать результаты, сведения и академические записи, указывать источники и вклад каждого автора.

2.3. Доверие — обеспечивать проверяемость решений и добросовестный обмен информацией.

2.4. Справедливость — применять заранее доведенные критерии и одинаковые правила к сопоставимым случаям, раскрывать конфликт интересов.

2.5. Уважение — признавать достоинство, интеллектуальный вклад и права каждого участника. Работник вправе уважительно высказывать профессиональное мнение и добросовестно критиковать решения и практики.

2.6. Ответственность — отвечать за свои действия, документы, оценки и исправление ошибок.

2.7. Смелость — добросовестно сообщать о рисках и возможных нарушениях, поддерживать коллег, которые сообщают о них, и воздерживаться от давления.

2.8. Сообщение служит основанием для проверки. Факт нарушения устанавливается мотивированным решением компетентного органа или лица по результатам рассмотрения. Участникам дают возможность быть выслушанными, представить сведения и возражения по вопросам, затрагивающим их интересы. Работнику, в отношении которого ведется проверка, обеспечивают гарантии п. 6.6 и право на пересмотр по разделу 8.

2.9. Академия публикует действующие правила и обезличенные итоги их применения. Доступ к сведениям о конкретном деле предоставляется в пределах полномочий и в объеме, необходимом для рассмотрения и защиты прав. Личность добросовестного заявителя и свидетелей охраняется в порядке п. 8.8.

3. СОКРАЩЕНИЯ И ОБОЗНАЧЕНИЯ

В настоящем Кодексе применяются следующие сокращения и обозначения:

АО «ЮКМА», ЮКМА, Академия — Акционерное общество «Южно-Казахстанская медицинская академия»;

АП — Академическая политика;

И — Инструкция;

ИИ — Искусственный интеллект;

ИПС — Информационно-правовая система;

ИТ — Информационные технологии;

К — Кодекс;

Лига — Лига академической честности;

ОВПО — Организация высшего и (или) послевузовского образования;

ОСКЭ — Объективный структурированный клинический экзамен;

П — Положение;

ППС — Профессорско-преподавательский состав;
РК — Республика Казахстан;
Совет — Совет по этике и академической честности АО «ЮКМА»;
СТ — Стандарт;
УМЦ — Учебно-методический центр;
AIRS 2.0 — Academic Integrity Rating System (Рейтинговая система академической честности);
ICAI — International Center for Academic Integrity (Международный центр академической честности);
ISSN — International Standard Serial Number (Международный стандартный серийный номер).

4. ОБЯЗАННОСТИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И РАБОТНИКОВ

4.1. До начала дисциплины преподаватель размещает утвержденный силлабус в информационной системе ЮКМА. В нем указывает результаты обучения, критерии и вес каждого компонента оценки, правила накопления баллов, порядок контроля и апелляции, правила цитирования и самостоятельной и совместной работы, допустимые источники, средства и условия применения искусственного интеллекта (ИИ). В оценочном листе указываются критерии и их вес по утвержденной форме. Существенные изменения оформляются и доводятся по установленной процедуре. Преподаватель сохраняет дату и версию опубликованных материалов и подтверждение доведения требований. В работе применяются П 270-2026 Положение о разработке учебно-методического комплекса дисциплин, П 470-2026 Политика оценивания результатов обучения АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» и пп. 11.1–11.2 СТ 24-2026 Антикоррупционный стандарт (далее – СТ 24-2026). Преподаватель разъясняет, как выбирать и цитировать надежные источники, включая рецензируемые публикации и применимые клинические рекомендации. При разработке заданий преподаватель предусматривает способы проверки самостоятельности с учетом доступных инструментов ИИ.

4.2. Преподаватель оценивает заявленные результаты обучения по утвержденным критериям и хранит первичные материалы и основания оценок по правилам ЮКМА. Преподаватель использует предусмотренные для соответствующего формата средства обеспечения объективности, в том числе рубрики, чек-листы, кодирование работ, коллегиальную проверку или модерацию, если они предусмотрены утвержденной процедурой. Изменение оценки проводит уполномоченное лицо. В системе сохраняют первоначальную запись, основание изменения, дату и исполнителя.

4.3. Работник обеспечивает достоверность сведений о проведенных занятиях, посещаемости, результатах учебной и клинической работы. Оценщик или клинический наставник подтверждает выполненный и проверенный объем работы по первичным записям и применимым критериям. Для объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ), других клинических экзаменов, журнала практики и электронного портфолио сохраняются сведения о дате, оценщике, версии оценочного инструмента и основании исправления. Документы, подтверждающие достижение компетенций, оформляются по утвержденным процедурам.

4.4. В исследованиях и публикациях работник обеспечивает достоверность и сохранность первичных данных, корректное цитирование, авторство по фактическому вкладу и раскрытие конфликта интересов и источников финансирования по применимым правилам. До начала исследования получают предусмотренные разрешения. Использование данных пациентов, исправление результатов, уведомление соавторов, издателя или грантодателя и выбор журнала регулируются применимыми нормами и процедурами ЮКМА. До подачи рукописи работник проверяет подлинность сайта и ISSN журнала, прозрачность рецензирования, сведения о редакции, заявленной индексации и сборах. При необходимости обращается за консультацией в профильное подразделение. Подтверждения проверки сохраняются в материалах публикации.

4.5. Работник раскрывает реальный, потенциальный или воспринимаемый конфликт интересов при оценивании, рецензировании, отборе, распределении ресурсов либо рассмотрении сообщения. Он уведомляет уполномоченного руководителя или орган и воздерживается от участия в соответствующем действии до решения вопроса. Обстоятельства, решение об отводе и замена фиксируются письменно. Для оценивания применяется порядок установленный пп. 12.1–12.2 стандарта СТ 24-2026.

4.6. Работник использует служебные учетные записи и материалы в пределах предоставленных полномочий. Он обеспечивает сохранность тестовых банков, неопубликованных рукописей, персональных данных и сведений, составляющих тайну медицинского работника. Передача необходимого объема сведений уполномоченному лицу или органу по предусмотренному законом основанию производится через защищенный канал. При подготовке учебных примеров используются обезличенные или моделируемые данные в соответствии с правилами Академии.

3.7. Работник использует искусственный интеллект (далее - ИИ) в рамках Е 507-2026 «Правила применения искусственного интеллекта и цифровых технологий в «ЮКМА», правил конкретной деятельности и применимых требований издателя или грантодателя.

Он раскрывает применение ИИ в предусмотренном формате, указывает инструмент, цель, этапы и объем его вклада, а в случаях, установленных правилами, сохраняет запросы и материалы проверки. При совместной работе уведомляет соавторов о применении ИИ. Форма раскрытия приведена в приложении И. Он проверяет факты, ссылки, расчеты и результаты, отвечает за их достоверность и защищает данные.

В неразрешенные сервисы запрещено загружать сведения о пациентах, идентифицируемые персональные данные, закрытые задания и материалы дел. Автоматизированную рекомендацию, влияющую на оценку, права или ответственность, проверяет компетентное уполномоченное лицо. Результат такой проверки фиксируется, а итоговое решение оформляет человек или коллегиальный орган в пределах своих полномочий.

4.8. Руководитель подразделения обеспечивает доступ к Кодексу, ознакомление, обучение и сохранение материалов. Получив сообщение, он регистрирует его или передает на регистрацию по разделу 6. Сотрудники библиотеки в пределах утвержденных функций консультируют по поиску надежных источников, цитированию и оформлению ссылок. Учебно-методический центр (УМЦ) поддерживает применение этих правил при разработке силлабусов и оценочных материалов.

4.9. Работник соблюдает установленные стандартом СТ 24-2026 запреты на вознаграждения, подарки, услуги и иные выгоды, связанные с исполнением обязанностей или получением преимущества, включая посредничество. Запрещается требовать приобретения материалов, услуг или консультаций у преподавателя либо связанных с ним лиц как условия оценки. Работник, получивший такое предложение, отказывается от выгоды, фиксирует обстоятельства и сообщает по установленному каналу. Применяются п. 10.2, §§ 12–16, 22–23 стандарта СТ 24-2026 и положение П 336-2026.

4.10. В дистанционном формате работники применяют установленные критерии оценивания и утвержденные средства подтверждения личности и самостоятельности выполнения. Преподаватель и уполномоченные работники обеспечивают сохранность материалов проверки. При перезачете результатов и ведении академических записей уполномоченные работники действуют по утвержденным процедурам, проверяют документы-основания и фиксируют решение. При конкурсном отборе ППС члены комиссии применяют объявленные критерии и правила отвода.

5. ЧТО СЧИТАЕТСЯ ВОЗМОЖНЫМ НАРУШЕНИЕМ

5.1. Плагиат — представление чужого текста, идеи, данных, изображения, перевода или иных результатов как собственных без надлежащего указания источника. Неправомерное авторство включает указание лица без надлежащего вклада и исключение лица, вклад которого отвечает применимым критериям авторства. Несоблюдение авторских прав оценивается по законодательству. Повторное представление собственного результата как нового оценивается отдельно с учетом обязанности раскрытия, условий задания, публикации или договора.

5.2. Фабрикация — создание сведений о данных, действиях, наблюдениях или результатах, которых в действительности не было. Фальсификация — искажение данных, записей или результатов, в том числе манипуляция ими или выборочное сокрытие существенных сведений. К подлогу относится изготовление или использование заведомо поддельного документа.

В практике ЮКМА проверке подлежат, в частности, фиктивная запись о клиническом наблюдении, выполненной процедуре или оценке, подмена показателей и неправомерное изменение журнала практики.

5.3. Недобросовестное оценивание — выставление или изменение оценки без установленного основания, фиктивное подтверждение результата, неправомерное раскрытие закрытого задания, давление на оценщика либо иное предоставление преимущества в нарушение конкретного правила оценивания. Проверка устанавливает, кто совершил действие, какое требование применялось и как действие повлияло или могло повлиять на результат.

5.4. Неправомерное содействие — сознательное предоставление запрещенной помощи, участие в обходе установленного порядка проверки либо умышленное сокрытие установленного нарушения при наличии обязанности сообщить о нем. Консультирование, объяснение темы и согласованная совместная работа допускаются в пределах объявленных требований.

5.5. Нарушением могут быть неправомерное разглашение материалов оценки, рецензирования и дел, использование защищенных данных, несоблюдение требований научной этики или нераскрытие конфликта интересов. Законное сообщение и передача материалов по п. 3.6 допускаются с соблюдением установленного порядка.

5.6. К возможным нарушениям относятся давление на участников и экспертов, преследование за добросовестное сообщение, умышленное уничтожение относящихся к делу материалов и академический обман.

Академический обман включает представление заведомо ложных существенных сведений для получения преимущества, фиктивного подтверждения работы или влияния на проверку. Добросовестное сообщение, которое не подтвердилось, пользуется защитой по разделу 8.

5.7. Добросовестная ошибка, обоснованное расхождение научных мнений и методологический спор рассматриваются с учетом конкретной обязанности, характера действия, вины и последствий. При установлении добросовестной ошибки без нарушения применяются корректирующие меры по п. 7.1.

5.8. Заказная работа — получение или предоставление результата, выполненного другим лицом либо сервисом, для выдачи за самостоятельный результат. Работнику запрещены заказ, приобретение, изготовление и предоставление таких результатов для обманного представления, а также предложение, реклама и посредничество в этих услугах, за плату или без нее. При обоснованном сомнении в авторстве проверяющий сопоставляет версии и первичные материалы, запрашивает объяснение хода работы и фиксирует вывод по совокупности доказательств.

5.9. Подмена личности — участие от имени другого лица либо организация участия другого лица под чужим именем при выполнении, подтверждении или оценивании академической работы.

5.10. Несанкционированный доступ — получение, использование либо предоставление доступа к защищенной академической системе, учетной записи или материалам без установленных полномочий.

Инцидент передается уполномоченному по информационной безопасности по утвержденному порядку, а при наличии признаков правонарушения — компетентному органу.

5.11. Применение ИИ образует возможное нарушение при несоблюдении конкретного обязательного правила, действовавшего и доведенного до работника, в том числе при скрытом использовании вопреки обязанности раскрытия, подмене проверяемого результата, представлении вымышленных источников или неправомерной передаче данных. Автоматический результат проверки на использование ИИ оценивается вместе с иными относимыми материалами и объяснениями работника.

5.12. В мотивированном решении указывают конкретное действие или бездействие и действовавшую норму Кодекса либо иного применимого акта. Примеры в приложении -Б помогают оценить факты и тяжесть. Новые основания и обязанности вводятся по п. 9.4.

6. ПРОФИЛАКТИКА И ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ

6.1. Кадровая служба организует ознакомление нового работника при приеме на работу и хранит подтверждение с датой и версией документа. В первый месяц работы работник проходит вводное обучение, затем — обучение не реже одного раза в год. УМЦ, комплаенс-офицер и профильные подразделения организуют обучение по ролям и ведут учет прохождения. Программа охватывает оценивание, работу с источниками, заимствования, ИИ, клинические данные, конфликт интересов и порядок сообщения. План и форма учета приведены в приложении Ж.

6.2. Руководители кафедр перед началом учебного периода проверяют наличие утвержденных критериев и требований, предусмотренных п. 3.1. Выявленные пробелы устраняются до проведения контроля. При методической поддержке УМЦ преподаватели используют разборы случаев и примеры корректного оформления работ. Председатель Совета по этике и академической честности (далее — Совет) обеспечивает ознакомление членов и секретаря с порядком рассмотрения до участия в деле.

6.3. Работники, ответственные за прием, оценивание, рецензирование или выпуск материалов, обеспечивают обязательную проверку на заимствования всех письменных работ, представленных для академических или исследовательских целей, независимо от вида, содержания и объема. Проверку проводят по Положению о порядке проведения проверки письменных работ на наличие заимствований с применением автоматизированной платформы. При выборе платформы и проверке ее функций Академия руководствуется пп. 7.3.3 и 7.4 Устава Лиги академической честности. Для материалов ограниченного доступа применяют разрешенные инструменты и режим обработки, соответствующий законодательству и локальным актам. Уполномоченный эксперт оценивает источники и контекст совпадений. Работнику-автору предоставляют относящийся к его работе отчет в допустимом объеме и возможность дать пояснения. Процент совпадений и автоматический отчет оцениваются в совокупности с другими доказательствами.

6.4. По каждому зарегистрированному сообщению формируют материалы дела с ограниченным доступом. В деле хранят регистрационную запись, маршрут, первичные документы, сведения о доступе и передаче, уведомления, объяснения, отводы, протокол или заключение, решение, сведения о пересмотре и исполнении. Материалы Совета хранит его секретарь по п. 14.15 Положение о совете по этике и академической честности П 335-2026. Материалы работодателя и комплаенса хранят уполномоченные подразделения по утвержденной номенклатуре дел.

В карточке дела указывают индекс, держателя, срок и дату начала его исчисления. Передача, архивирование и уничтожение оформляются по действующим правилам делопроизводства и защиты данных.

6.5. Подразделение, ответственное за ИИ, совместно с УМЦ, административно-правовым управлением и комплаенс-офицером проверяет правила применения ИИ ежегодно, а также при существенном изменении законодательства, рекомендаций, технологии или рисков. Итог проверки, основание обновления и дата фиксируются. Изменения утверждаются по п. 9.4 и доводятся до работников.

6.6. По итогам контроля УМЦ, офис регистратора и профильные подразделения в пределах своих функций анализируют распределение оценок, включая долю высоких результатов, медиану и разброс в сопоставимых группах. Существенные отклонения рассматривают коллегиально по Политике оценивания. При необходимости проверяют выборку работ и применение критериев, фиксируют причины, решения и результат повторной проверки. Основания для корректировки индивидуальной оценки проверяют по первичным материалам и установленным критериям. Изменение оформляют по п. 3.2.

7. ПОРЯДОК СООБЩЕНИЯ И РАССМОТРЕНИЯ

7.1. Сообщение о возможном нарушении работником принимают письменно, электронно, лично или по утвержденному телефону. Для устного сообщения принимающий фиксирует содержание и время. Обращение можно передать через канцелярию, секретаря Совета в пределах п. 10.1 положения -П 335-2026 или комплаенс-офицера по официальным каналам. Актуальные контакты и маршрут указаны в приложении -В. Каждое поступившее сообщение регистрируют. Анонимное сообщение проверяют при наличии конкретных сведений, позволяющих их проверить. При отсутствии контакта обратную связь фиксируют как невозможную.

7.2. Председатель Совета определяет компетенцию и порядок рассмотрения академического вопроса по п. 10.4 П 335-2026. Комплаенс-офицер принимает и оценивает сигналы в пределах положения о деятельности комплаенс - офицера П 336-2026 (далее — П 336-2026). Служебное расследование комплаенс-офицер проводит при наличии основания и соответствующего приказа ректора или решения Совета директоров по п. 6.2 положения П 336-2026. Заключение и материалы передаются в порядке пп. 6.6–6.7 этого Кодекса.

По смешанному обращению фиксируют один регистрационный номер и раздельную передачу по компетенции. При угрозе пациенту, утрате доказательств или нарушении безопасности данных уполномоченного по соответствующему риску уведомляют незамедлительно.

7.3. При конфликте у адресата сообщение направляют вышестоящему уполномоченному лицу или органу через канцелярию с ограничением доступа. Если сигнал затрагивает руководство, применяется порядок п. 6.3 положения - П 336-2026 с информированием корпоративного секретаря. Сведения о перенаправлении и мерах защиты фиксируют в деле.

7.4. Сроки и результаты этапов установлены в таблице настоящего раздела. Отсчет срока в рабочих днях начинается на следующий рабочий день после указанного события. При наличии обязательного правила исчисления срока применяется это правило. Кадровая служба отдельно отслеживает дату обнаружения проступка и предельные сроки по ст. 65–66 Трудового кодекса РК. Продление внутренней проверки допускается только в пределах применимых сроков.

Этап	**Срок**	**Ответственный и результат**
1. Регистрация	В день поступления или на следующий рабочий день	Принимающий регистрирует сообщение, присваивает номер. При наличии безопасного контакта заявителю подтверждают прием и сообщают порядок связи.
2. Компетенция и маршрут	До 2 рабочих дней после регистрации	Председатель Совета или комплаенс-офицер в пределах компетенции фиксирует маршрут, необходимые меры защиты и сохранения материалов. При непосредственном риске меры принимают незамедлительно.
3. Организация проверки	До 4 рабочих дней после регистрации	Уполномоченный орган определяет исполнителя и основание проверки, обеспечивает разрешение отводов, фиксирует решение о проверке либо иной исход предварительной оценки. Назначенный исполнитель информирует

		работника о порядке и правах до получения его объяснений.
4. Сбор и оценка материалов	До 7 рабочих дней со дня поручения. Одно мотивированное продление до 3 рабочих дней	Проверяющий запрашивает относимые материалы и объяснения, обеспечивает гарантии п. 6.6, готовит заключение. Продление разрешает назначивший проверку орган с уведомлением сторон.
5. Рассмотрение и решение	До 3 рабочих дней после получения заключения по общему маршруту. Для специального маршрута применяется п. 6.2	Совет рассматривает вопрос в пределах положения П 335-2026, оформляет протокол. По специальным маршрутам решение принимает компетентный орган. Направление протокола осуществляется по п. 14.1 положения П 335-2026.
6. Уведомление	До 3 рабочих дней после оформления решения	Секретарь Совета или исполнитель уведомляет работника и сообщает о порядке пересмотра. Заявителю сообщают итог в допустимом объеме. Вручение акта работодателя осуществляется в порядке ст. 65 Трудового кодекса РК.
7. Исполнение	Срок в решении. При его отсутствии применяют п. 14.6 П 335-2026	Исполнитель представляет документ об устранении последствий. Секретарь Совета фиксирует исполнение по пп. 14.6–14.15 П-положения 335-2026. При трудовой мере кадровая служба ведет учет отдельно.

7.5. Проверяющий устанавливает обстоятельства, сохраняет оригиналы и версии, законно получает относимые сведения и оценивает материалы, подтверждающие и опровергающие сообщение. Сведения о происхождении доказательств и порядке доступа фиксируются. Данные пациентов и иных лиц предоставляются в минимально необходимом объеме. При необходимости уполномоченный орган назначает эксперта. Достаточность доказательств оценивается в мотивированном заключении. При рассмотрении фиксируют, когда и каким способом до работника довели применимое правило.

7.6. Работника своевременно извещают о сути сообщения, порядке, составе и сроках рассмотрения.

Ему предоставляют возможность ознакомиться с относящимися к делу материалами в допустимом объеме, дать объяснения, представить доказательства, заявить ходатайство и отвод. Работник может участвовать с представителем в соответствии с законодательством либо пригласить сопровождающее лицо на внутреннее рассмотрение по согласованию с председателем или уполномоченным лицом при соблюдении конфиденциальности.

Решение об ограничении доступа к материалам или участии сопровождающего мотивируется. Если защищенные сведения требуется изъять из копии, работнику сообщают существо относящихся к нему фактов в допустимом объеме.

7.7. Запрос объяснения при проверке отличается от требования работодателя, обязательного до применения трудового взыскания. Последнее оформляется и вручается по ст. 65 Трудового кодекса РК. Если объяснение не представлено по истечении двух рабочих дней с даты получения требования либо составления акта об уклонении или отказе от его получения, представитель работодателя оформляет акт. Отказ или непредставление объяснения оценивается вместе с материалами дела и само по себе не подтверждает нарушение.

7.8. Член Совета, проверяющий или эксперт до участия раскрывает конфликт интересов и заявляет самоотвод. Отвод разрешает лицо или орган, уполномоченный утвердить состав. Заявитель, проверяемый и лицо с конфликтом не участвуют в принятии решения по своему делу. Полномочия членов Совета и кворум заседания проверяют по приказу ректора о составе и положению П 335-2026. Секретарь и комплаенс-офицер участвуют без права голоса в соответствии с пп. 8.1–8.6 положения П 335-2026. Отводы, кворум, особое мнение и результаты голосования отражаются в протоколе.

7.9. Рассмотрение завершается одним из выводов. Нарушение подтверждено. Нарушение не подтверждено. Сведений недостаточно для вывода. Установлена добросовестная ошибка, требующая исправления. Вопрос передается по компетенции. В заключении и итоговом решении указывают установленные факты, применимые нормы, оценку доказательств и объяснений, вывод и мотивировку, меры при наличии оснований, ответственного, срок исполнения и порядок пересмотра. При предложении о трудовом взыскании или юридически значимом ограничении проект акта до принятия проверяют административно-правовое управление и кадровая служба.

7.10. Совет рассматривает материалы, оформляет решение протоколом и направляет его по пп. 14.1–14.6 положения П 335-2026. Материалы по возможной трудовой ответственности передаются работодателю. Ход исполнения подтверждается записями и документами, предусмотренными пп. 14.6–14.15 положения П 335-2026. Карточка сообщения и журнал регистрации приведены в приложении –Г, фиксация конфликта интересов и проверка соблюдения процедуры в приложении -Д.

Уведомление работника, его объяснение, мотивированное заключение и уведомление о решении оформляются в произвольной документированной форме с соблюдением требований пп. 6.5–6.9 настоящего Кодекса и применимых актов.

8. МЕРЫ РЕАГИРОВАНИЯ И ВОССТАНОВЛЕНИЕ СПРАВЕДЛИВОСТИ

8.1. При добросовестной ошибке без установленного нарушения подразделение определяет способ исправления записи или материала, необходимое разъяснение или наставничество и дату проверки результата.

При подтвержденном нарушении в зависимости от уровня по приложению Б могут применяться корректирующее обучение, повторная проверка, законное исправление результата, изменение рискованной процедуры и меры восстановления прав. Корректирующее обучение включает практическое задание или проверку освоения и запись о завершении. Формат, срок и проверяемый результат указываются в решении.

8.2. Если Совет рекомендует применение дисциплинарной меры, материалы направляются работодателю в порядке п. 14.3 положения П 335-2026. Взыскание налагается актом работодателя в соответствии со ст. 64–66 Трудового кодекса РК.

Предусмотренные ст. 64 меры включают замечание, выговор, строгий выговор и расторжение трудового договора по указанным в законодательстве основаниям. За один дисциплинарный проступок применяется одно дисциплинарное взыскание. Академическое исправление записи проводится уполномоченным подразделением по профильному порядку и оформляется отдельно.

8.3. При выборе меры учитывают характер и тяжесть нарушения, форму и степень вины, последствия, законно учитываемую повторность, смягчающие и отягчающие обстоятельства, доведение применимого правила и подход к сопоставимым случаям. Оценку отражают в мотивировке. Уровень тяжести служит ориентиром для соразмерного реагирования и не устанавливает автоматического взыскания.

8.4. Если нарушение не подтверждено, Академия устраняет необоснованные ограничения, при необходимости исправляет записи и уведомляет получивших сведения, которые по итогам рассмотрения подлежат исправлению в допустимом объеме. При добросовестном сообщении защита заявителя сохраняется независимо от результата проверки.

9. ОБЖАЛОВАНИЕ И ЗАЩИТА УЧАСТНИКОВ

9.1. Работник, чьи права затронуты итоговым решением Совета по настоящему Кодексу, вправе подать заявление о внутреннем пересмотре через канцелярию на имя ректора. Заявление касается решения Совета. Внешний порядок оспаривания акта работодателя указан в п. 8.7.

9.2. Заявление подают в течение 10 рабочих дней со дня подтвержденного ознакомления с решением Совета. В нем указывают оспариваемое решение, доводы, просьбу и имеющиеся материалы. Основания пересмотра включают существенное нарушение процедуры, неполноту или ошибку оценки доказательств, новые существенные сведения, неверное применение нормы либо несоразмерность рекомендованной меры. При наличии уважительной причины пропуск внутреннего срока может быть восстановлен по мотивированному ходатайству.

9.3. В течение 3 рабочих дней после регистрации заявления ректор либо иной орган, уполномоченный по акту о введении Кодекса, назначает состав комиссии для внутреннего пересмотра.

В комиссию включают лиц, которые не участвовали в проверке и первоначальном решении и не имеют конфликта интересов.

Если ректор участвовал в первоначальном рассмотрении или имеет конфликт интересов, заявление передают через корпоративного секретаря органу, уполномоченному по Уставу и акту о введении Кодекса. Работнику сообщают состав, порядок доступа к материалам, возможность отвода и представления доводов. Комиссия готовит мотивированный вывод, а ректор либо уполномоченный орган, определенный актом о введении Кодекса, оформляет итог внутреннего пересмотра в течение 15 рабочих дней со дня регистрации заявления.

9.4. По итогам пересмотра решение Совета может быть оставлено в силе, направлено на новое рассмотрение беспристрастным составом либо отменено в пределах установленной компетенции. В решении указывают, какие обстоятельства и доводы проверены, и определяют последствия для исполнения рекомендаций. Работника уведомляют в течение 3 рабочих дней после оформления итога.

9.5. Подача заявления сама по себе не приостанавливает исполнение. По мотивированному ходатайству работника уполномоченный на пересмотр орган вправе приостановить исполнение внутренней корректирующей меры до принятия итога, если это допускают применимые акты. Обязательные меры по безопасности и сохранению материалов действуют в установленном порядке. Приостановление исполнения акта работодателя определяется применимым законодательством.

9.6. Внутренний пересмотр ведется с соблюдением пп. 2.8–2.9, 6.6 и 6.8. Форма заявления и уведомление о результате приведены в приложении -Е.

9.7. Акт работодателя оспаривается в порядке и сроки, предусмотренные ст. 159–160 Трудового кодекса РК, через согласительную комиссию и суд в применимых случаях. Работник сохраняет право обращаться в уполномоченные органы в пределах их компетенции. Внутренний пересмотр не является обязательным условием законного обращения и сам по себе не изменяет сроков трудового спора.

9.8. Запрещены угрозы, давление, преследование, необоснованное изменение нагрузки или условий труда и иные ответные меры за добросовестное сообщение либо участие в проверке.

Защита применяется по §§ 22–23 стандарта СТ 24-2026 и законодательству. Комплаенс-офицер принимает сообщения о преследовании и передает их по компетенции. При конфликте применяется п. 6.3. Личность заявителя раскрывается в необходимом объеме при наличии правового основания. Доступ к сведениям об этом лице и меры защиты документируются отдельно.

10. УПРАВЛЕНИЕ КОДЕКСОМ

10.1. Комплаенс-офицер выполняет функции координатора применения Кодекса и подготовки отчета. Ректор закрепляет ответственных за выполнение связанных процедур в пределах их полномочий. Совет, комплаенс-офицер, административно-правовое управление, кадровая служба, УМЦ, подразделение отдел обеспечения качества и мониторинга и руководители подразделений действуют в пределах установленных полномочий. Распределение функций приведено в приложении -В.

10.2. Координатор ежегодно готовит обезличенный отчет для руководства и подразделения обеспечения качества. Отчет содержит количество и категории обращений, результаты, сроки, меры профилактики, обучение, выполнение корректирующих действий и выводы для улучшения. Академия публикует согласованные агрегированные сведения с указанием периода и правил подсчета. При публикации исключается возможность установить личность по малым группам или деталям дела. Качество процедуры проверяется по обезличенной выборке. Результаты проверки и меры по выявленным недостаткам фиксируются. Координатор ведет закрытый учет подтвержденных нарушений. Для мониторинга представляются обезличенные данные в пределах согласованного доступа. Передача сведений для единого учета, предусмотренного п. 7.3.6 Устава Лиги, производится по утвержденному порядку при наличии правового основания и соблюдении правил защиты данных.

10.3. Действующая редакция Кодекса, связанные правила, памятка для ППС и работников (приложение -К) и каналы сообщений размещаются в доступном разделе сайта и внутренней информационной системе ЮКМА. Кадровая служба фиксирует ознакомление работников. Координатор ведет перечень редакций и проверяет доступность ссылок и контактов при пересмотре.

10.4. Координатор ежегодно оценивает актуальность Кодекса по обращениям, результатам аудита, изменениям законодательства и документов Лиги и предлагает уточнения. Изменения согласуются с административно-правовым управлением и компетентными подразделениями и утверждаются органом, уполномоченным по Уставу ЮКМА. Новая редакция публикуется до вступления в силу и доводится до работников. Владельцы профильных актов при пересмотре проверяют согласованность процедур со стандартами Лиги, относящимися к их сфере, и фиксируют результат.

В акте о введении указываются дата, применимость прежних норм Кодекса академической честности профессорско-преподавательского состава и работников АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» К 121-2026 к работникам, изменения связанных актов, уполномоченный орган пересмотра и порядок завершения начатых дел с учетом закона.

Разработал:

Должность	Ф.И.О.	Дата	Подпись
Комплаенс-офицер	Пернебаев Н.А.	10.11.2026	

Проверил:

Должность	Ф.И.О.	Дата	Подпись
Руководитель управления административного и правового обеспечения	Кабиштаев О.А.	10.11.2026	
Заведующий отделом обеспечения качества и мониторинга	Ержанов Н.А.	10.11.2026	

Согласовано:

Должность	Ф.И.О.	Дата	Подпись
Проректор по воспитательной работе и социальным вопросам	Сәлім Е.Қ.	10.11.2026	
Проректор по научной работе и стратегическому развитию	Аукенов Н.Е.	10.11.2026	
Проректор по учебной работе	Анартаева М.У.	10.11.2026	
Проректор по клинической работе	Нұрмашев Б.Қ.	10.11.2026	

ПРИЛОЖЕНИЕ -А

Нормативные и методические основания

Законодательство Республики Казахстан

• Трудовой кодекс РК от 23.11.2015 № 414-V ЗРК, в том числе ст. 64–66 и 159–160. ИПС «Әділет».
• Закон РК от 27.07.2007 № 319-III «Об образовании» и Типовые правила деятельности организаций высшего и (или) послевузовского образования, утвержденные приказом от 30.10.2018 № 595. Типовые правила.
• Закон РК от 18.11.2015 № 410-V ЗРК «О противодействии коррупции». ИПС «Әділет».
• Закон РК от 21.05.2013 № 94-V «О персональных данных и их защите» и Кодекс РК от 07.07.2020 № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения», ст. 273.
• Закон РК от 10.06.1996 № 6-I «Об авторском праве и смежных правах». ИПС «Әділет».
• Закон РК от 17.11.2025 № 230-VIII ЗРК «Об искусственном интеллекте». ИПС «Әділет».

Локальные акты ЮКМА

• Устав Академии, Академическая политика АП 101-2026, в том числе раздел 5 «Кодекс чести преподавателя», Правила внутреннего трудового распорядка, порядок конкурсного замещения должностей ППС и научных работников П 453-2025 и применимые акты работодателя.
• Положение о Совете по этике и академической честности П 335-2026, Положение о деятельности комплаенс-офицера П 336-2026, Антикоррупционная политика, Антикоррупционный стандарт СТ 24-2026 и Правила корпоративной этики. Положение о «Ящике доверия» П 279-2026 и Инструкция по порядку работы телефона доверия И 278-2026. Документы ЮКМА.
• Политика оценивания результатов обучения П 470-2026, Положение о разработке учебно-методического комплекса дисциплин П 270-2026, Положение применения искусственного интеллекта и цифровых технологий П 507-2026, Положение о порядке проведения проверки письменных работ на наличие заимствований П 455-2026. Перечень актов ЮКМА.

• Политика внутреннего обеспечения качества образовательных программ П 112-2026, Положение о внутреннем контроле научно-исследовательской работы П 337-2026, утвержденные правила по клинической подготовке, защите данных и номенклатура дел.

Документы Лиги и методические ориентиры

• Устав Лиги академической честности. Основополагающие принципы и пп. 7.3.2–7.3.7, 7.4 об институциональных обязанностях, проверке работ и функциях платформы. Устав Лиги.
• Положение о членстве и порядке проведения Мониторинга, в том числе пп. 3.2.6 и 3.2.8–3.2.12. Положение Лиги.
• Форма самоотчета ОВПО и обновленный Стандарт мониторинга на основе AIRS 2.0. Стандарт мониторинга.
• Критерии Лиги по оценке результатов обучения. Применяются при разработке критериев, анализе оценивания и рассмотрении отклонений по профильным актам ЮКМА. Критерии оценивания.
• Критерии Лиги по организации учебного процесса по кредитной технологии. Применяются в части силлабуса, объективности контроля, кадрового отбора и достоверности академических записей. Критерии кредитной технологии.
• Критерии Лиги по оценке добросовестности журнала. Применяются при выборе журнала и проверке прозрачности публикационного процесса. Критерии оценки журналов.
• Руководство Лиги по использованию ИИ в академической деятельности, одобрено Советом Лиги 09.01.2024, протокол № 04. Применимые положения учитываются при подготовке силлабусов, проверке результатов и раскрытии использования ИИ. Руководство Лиги.
• International Center for Academic Integrity. The Fundamental Values of Academic Integrity. Шесть ценностей, применяемых для определения в п. 2.1. Ценности ICAI.

ПРИЛОЖЕНИЕ -Б

Классификатор нарушений и меры реагирования

Уровень определяют по установленным фактам, последствиям и обстоятельствам по п. 7.3.
Добросовестную ошибку без установленного нарушения фиксируют отдельно и исправляют по п. 7.1.

Уровень	**Обстоятельства**	**Возможное реагирование**
I. Незначительное	Подтверждено единичное малозначительное нарушение. Существенного влияния на результат, достоверность данных или права участников не установлено.	Разъяснение, исправление, практическое обучение и проверка результата. Дисциплинарный вопрос рассматривают при наличии предусмотренного законом основания.
II. Существенное	Установлено действие или бездействие, которое исказило или могло существенно повлиять на оценивание, исследование, достоверность документа или права участников. Учитываются вина и последствия.	Устранение последствий, дополнительная проверка, целевое обучение. При наличии оснований материалы направляют работодателю.
III. Грубое	Установлены существенный вред, доказанный подлог или умышленное искажение значимого результата, давление, злоупотребление полномочиями либо иные обстоятельства, обосновывающие высокую тяжесть.	Сохранение доказательств, восстановление прав, направление работодателю, при наличии правовых оснований — компетентному органу.

Примеры квалификации

Указанные уровни служат ориентиром. Окончательный вывод мотивируют в решении со ссылкой на конкретную действовавшую норму и доказательства.

Действие работника	**Возможный уровень**	**Что проверяют**
Некорректная атрибуция или повторное использование собственных материалов без обязательного раскрытия	I–III по объему, вине и последствиям	Источник, сопоставимые фрагменты, требование о раскрытии, происхождение материалов и пояснение работника.
Фабрикация, фальсификация или подлог в исследовании и клинической подготовке	II–III	Первичные данные, разрешения, журнал практики, исходные записи электронного портфолио, протокол ОСКЭ и история изменений.
Неправомерное оценивание, изменение балла или фиктивное подтверждение навыка	II–III	Критерии, ведомость, протокол, факт выполнения и полномочия на изменение. Добросовестная техническая ошибка квалифицируется по п. 4.7.
Неправомерная помощь, заказная работа, реклама или посредничество	II–III	Действия работника, условия задания, версии результата, переписка и иные законно полученные сведения.

Подмена личности, предоставление доступа к защищенной системе, разглашение данных или заданий	I–III по тяжести и последствиям	Полномочия, факт и объем доступа, назначение материалов, последствия и меры защиты.
Нераскрытый конфликт интересов, требование выгоды или влияние на решение	II–III	Конкретная обязанность раскрытия, обстоятельства, связь с решением, данные об отводе и сохранение материалов.
Использование ИИ с нарушением обязательного правила	I–III по вине, характеру действия и последствиям	Опубликованное правило, декларация, первичные версии и результаты содержательной проверки.
Преследование, давление, заведомо ложные сведения или умышленное уничтожение доказательств	II–III	Хронология, подтверждение действий, заведомость или умысел там, где они требуются, влияние на участников и результаты проверки.

ПРИЛОЖЕНИЕ -В

Каналы обращения и полномочия

Куда обратиться

Ситуация	**Адресат и действие**
Возможное нарушение академической честности работником	Канцелярия или секретарь Совета по п. 10.1 положения П 335-2026. Для первичной регистрации доступен также официальный канал комплаенса по компетенции.
Коррупционный риск, конфликт интересов или преследование	Комплаенс-офицер. Адрес **anticorruption@skma.kz, телефон доверия +7 (7252) 39-42-83,** личный прием, ящик доверия и электронная форма по § 23 стандарт СТ 24-2026.
Анонимное сообщение	Утвержденный конфиденциальный канал. Укажите сведения, по которым можно проверить обстоятельства. Без обратного контакта результат фиксируется в деле.
Конфликт у принимающего лица либо сигнал о руководстве	Канцелярия передает сообщение иному уполномоченному адресату с ограничением доступа. В предусмотренном П 336-2026 случае информируют корпоративного секретаря.
Угроза пациенту, инцидент с данными или риск утраты доказательств	Незамедлительно уведомляют ответственного за соответствующее направление по действующей процедуре, одновременно регистрируют сообщение.

Комплаенс-офицер поддерживает актуальность контактов на официальной странице. Для обращения в Совет через канцелярию достаточно указать адресата «Председателю Совета по этике и академической честности» и обозначить конфиденциальный характер сообщения.

Кто выполняет действия

Роль	**Действие и результат**
Работник и преподаватель	Соблюдает требования по своей функции, сохраняет исходные материалы, при сигнале сообщает факты и раскрывает конфликт интересов.
Руководитель подразделения	Доводит правила, организует профилактику, сохраняет материалы, передает сигнал и подтверждает выполнение мер.
Комплаенс-офицер	Принимает и передает сообщения в своей компетенции. Проводит служебное расследование по положению П 336-2026. В Совете участвует как наблюдатель без права голоса.
Председатель, члены и секретарь Совета	Председатель определяет компетенцию и порядок рассмотрения. Совет коллегиально рассматривает материалы по положению П 335-2026. Секретарь оформляет и хранит документы и отслеживает исполнение.
Работодатель, кадровая служба и административно-правовое управление	Работодатель принимает акт в своей компетенции. Кадровая служба ведет процедуру и сроки. Административно-правовое управление проверяет правовое основание, полномочия и соблюдение гарантий.
Координатор, УМЦ, подразделение обеспечения качества и профильные службы	Координатор организует учет и ежегодную оценку. УМЦ обеспечивает методическую поддержку. Подразделение качества проверяет применение по выборке. ИТ и держатели данных обеспечивают сохранность и правомерный доступ.

ПРИЛОЖЕНИЕ -Г

Карточка сообщения и журнал регистрации

Карточка сообщения

Дата и способ подачи _____

Имя и безопасный контакт заявителя при наличии _____

Сведения о работнике и подразделении, если известны _____

Обстоятельства, время и место _____

Перечень материалов и место хранения оригиналов _____

Риски для участника, пациента, данных или доказательств _____

Возможный конфликт интересов у адресата _____

Регистрационный номер, принимающий и дата передачи _____

Опишите факты. Чувствительные сведения передавайте по утвержденному защищенному каналу.

Журнал регистрации и маршрутизации

Журнал содержит реквизиты для поиска дела и контроля сроков. Подробные материалы хранятся в деле по п. 5.4.

№ и дата	Канал	Категория	Передача	Статус и дата	Исполнение

ПРИЛОЖЕНИЕ -Д

Фиксация конфликта интересов и контроль соблюдения процедуры

1. Фиксация конфликта интересов и отвода

Номер дела, имя, должность и роль в рассмотрении _____

Обстоятельства, способные повлиять на беспристрастность _____

Заявленный отвод или самоотвод _____

Решение компетентного лица, замена и дата _____

2. Проверка соблюдения процедуры

• Установлены компетенция и применимый акт, сообщение зарегистрировано, исходные материалы сохранены.
• Проверены полномочия, кворум и конфликт интересов. Зафиксированы отводы и замены.
• Работник извещен, ему предоставлена возможность ознакомиться с материалами и дать объяснения.
• Проверены сведения за и против версии нарушения и факт доведения обязательного правила. Учтены сроки.
• Указаны основания вывода и меры, соблюдены правила доступа к данным, определен порядок уведомления и пересмотра.

ПРИЛОЖЕНИЕ -Е

Внутренний пересмотр решения Совета

Заявление работника

Адресат — ректор ЮКМА. Заявление подается через канцелярию. При конфликте применяется п. 8.3.

Имя, должность, подразделение и безопасный контакт _____

Номер, дата решения Совета и дата ознакомления _____

Доводы, основания пересмотра и новые материалы _____

Просьба работника и ходатайство о приостановлении при наличии _____

Ходатайство о восстановлении срока с объяснением причины при наличии _____

Перечень приложений, дата и подпись _____

Фиксация результата

Дата регистрации, состав комиссии, отводы _____

Проверенные доводы и мотивированный вывод _____

Итог пересмотра, последствия для исполнения, уполномоченный орган _____

Дата и подтверждение уведомления работника _____

В уведомлении указываются применимые способы дальнейшей защиты. Вопросы оспаривания акта работодателя разрешаются по п. 8.7.

ПРИЛОЖЕНИЕ -Ж

Ознакомление и обучение работников

Мероприятие	Ответственный	Срок и подтверждение
Ознакомление с Кодексом	Кадровая служба и руководитель подразделения	При приеме и при изменении правил. Подпись или электронная отметка с датой и версией.
Вводное и ежегодное обучение	УМЦ, комплаенс и профильные службы	В первый месяц работы, далее не реже раза в год. Программа по ролям, запись прохождения и результат проверки освоения.
Подготовка к рассмотрению дел	Председатель и секретарь Совета при поддержке административно-правового управления	До участия в деле. Ознакомление с процедурой, разбор кейса и подтверждение.
Корректирующее обучение	Подразделение, указанное в решении	В срок по решению. Практическое задание, оценка результата и подтверждение исполнения.
Анализ применения	Координатор и подразделение обеспечения качества	Ежегодно. Сведения об охвате, выявленные пробелы, план улучшений и контроль его выполнения.

Подтверждаю получение доступа к действующей редакции Кодекса, ознакомление с правилами, каналами сообщения, требованиями о конфликте интересов и порядком защиты прав.

Имя и должность	Подразделение	Версия Кодекса	Дата	Подпись или отметка

Ф 121-004-2026 Ознакомление и обучение работников

ПРИЛОЖЕНИЕ -И

Раскрытие использования искусственного интеллекта

Работник применяет утвержденную профильным актом форму, если такая форма предусмотрена. Для подготовки раскрытия по п. 3.7 используют следующие сведения.

Работа, документ или процесс, в котором использован ИИ _____

Инструмент, модель или версия и дата использования _____

Цель, этапы, объем вклада и использованные части результата _____

Сведения о запросах или место хранения, когда это требуется _____

Какие факты, источники, расчеты и выводы проверены человеком _____

Кто несет ответственность за результат и кто утвердил решение _____

Перед использованием работник проверяет разрешенный режим, условия защиты данных и порядок раскрытия. При проверке авторства сохраняются версии работы и относимые исходные материалы. При автоматизированной рекомендации по оценке или делу фиксируются действия проверяющего человека и принятое им либо компетентным органом решение.

ПРИЛОЖЕНИЕ -К

Памятка по академической честности для ППС и работников ЮКМА

Практический ориентир. Памятка разъясняет требования Кодекса и не вводит самостоятельных оснований ответственности.

1. Перед началом преподавания и оценивания

• Разместите утвержденный силлабус; заранее доведите результаты обучения, критерии и вес оценок, порядок контроля и апелляции, правила самостоятельной работы и использования ИИ (п. 3.1).
• Применяйте одинаковые объявленные критерии к сопоставимым случаям; сохраняйте первичные материалы оценивания и основания изменения баллов (п. 3.2).
• Не раскрывайте закрытые задания и не требуйте приобретения платных материалов или услуг как условия оценки (пп. 3.6, 3.9).

2. При проведении практической и клинической подготовки

• Подтверждайте только фактически выполненные и проверенные навыки; обеспечивайте достоверность журналов практики, протоколов ОСКЭ и электронных записей (п. 3.3).
• Используйте обезличенные или моделируемые клинические данные; соблюдайте медицинскую тайну и правила доступа (п. 3.6).

3. При подготовке исследований и публикаций

• Указывайте источники и фактический вклад авторов; не допускайте плагиата, фабрикации, фальсификации и неправомерного авторства (пп. 3.4, 4.1–4.2).
• Сохраняйте первичные данные, оформляйте необходимые разрешения, раскрывайте финансирование и конфликт интересов; проверяйте добросовестность журнала (п. 3.4).
• Представляйте письменные работы на предусмотренную проверку заимствований; процент совпадений сам по себе не доказывает нарушение (п. 5.3).

4. При использовании искусственного интеллекта

• До использования проверьте разрешенность инструмента и правила раскрытия; укажите цель, этапы и объем использования ИИ в предусмотренном формате (п. 3.7, приложение -И).

• Самостоятельно проверяйте факты, ссылки и расчеты. Не загружайте в неразрешенные сервисы данные пациентов, персональные данные, закрытые задания и материалы дел (п. 3.7).
• Решение, влияющее на оценку, права или ответственность, принимает уполномоченный человек либо коллегиальный орган, а не ИИ (п. 3.7).

5. Если возник конфликт интересов или предложена выгода

• Незамедлительно раскройте реальный, потенциальный или воспринимаемый конфликт интересов; воздержитесь от соответствующего действия до решения вопроса и зафиксируйте отвод (п. 3.5, приложение -Д).
• Откажитесь от неправомерного подарка, вознаграждения или услуги; зафиксируйте обстоятельства и сообщите по установленному каналу (п. 3.9).

6. Если обнаружено возможное нарушение

• Сохраните относящиеся к ситуации материалы без их изменения; сообщите факты через канцелярию, секретаря Совета или комплаенс-офицера по компетенции (п. 6.1, приложение -В).
• Анонимное сообщение допускается при наличии проверяемых сведений. При угрозе пациенту или безопасности данных уведомите ответственного незамедлительно (пп. 6.1–6.2).
• Не оказывайте давление на заявителей, свидетелей и проверяющих. Добросовестное сообщение защищено, даже если нарушение не подтвердилось (пп. 2.7, 8.8).

7. Если проверка касается вас

• Вы вправе знать существо сообщения, знакомиться с допустимыми материалами, представлять объяснения и доказательства, заявлять ходатайства и отводы (п. 6.6).
• Решение должно быть мотивированным. Внутренний пересмотр решения Совета возможен в порядке раздела 8; трудовой акт оспаривается по законодательству (пп. 8.1–8.7).

8. Куда обращаться

• По академическому вопросу: через канцелярию на имя председателя Совета по этике и академической честности (приложение -В).
• По коррупционным рискам, конфликту интересов и преследованию: комплаенс-офицер, **anticorruption@skma.kz, телефон доверия +7 (7252) 39-42-83** (приложение -В).
• Актуальные контакты и действующую редакцию Кодекса проверяйте на официальных ресурсах ЮКМА (п. 9.3).