

федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Института НМФО
Н.И. Свиридова
2024 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование вариативной дисциплины: **Судебная психиатрия**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров
высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.20 Психиатрия**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-психиатр**

Кафедра: **Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и
медицинской реабилитации Института НМФО**

Для обучающихся 2024 года поступления

Форма обучения – очная

Семинары: 72 часа

Самостоятельная работа: 36 часов

Всего: 3 (з.ед.) 108 часов

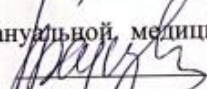
Волгоград, 2024

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Барулин Александр Евгеньевич	Заведующий кафедрой, профессор	д.м.н., профессор	Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО
2.	Ростовщиков Виталий Владимирович	Доцент кафедры	к.м.н., доцент	Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО
3.	Ростовщикова Сусанна Игоревна	Ассистент		Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО

Рабочая программа дисциплины «Судебно-психиатрическая экспертиза» относится к блоку 1 вариативные дисциплины (Б1.В.ДВ.1.2)

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол №7 от «28» мая 2024 года

Заведующий кафедрой неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО, д.м.н., профессор  А.Е.Барулин

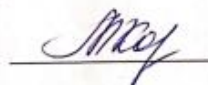
Рецензенты:

Заведующий кафедрой медицинской и общей психологии ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, д.м.н., профессор Менделевич В.Д.

Заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ, д.м.н., профессор Курушина О.В.

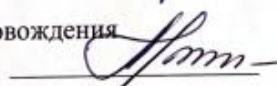
Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 12 от «27» июня 2024 года

Председатель УМК



М.М.Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики



М.Л.Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 18 от «27» июня 2024 года

Секретарь
Ученого совета



М.В.Кабытова

Содержание

	Пояснительная записка
1	Цель и задачи дисциплины
2	Результаты обучения
3	Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы
4	Общая трудоемкость дисциплины
5	Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
6	Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций
7	Содержание дисциплины
8	Образовательные технологии
9	Оценка качества освоения программы
10	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины
11	Материально-техническое обеспечение дисциплины
12	Приложения
12.1	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.2	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
12.3	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.4	СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.5	СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.6	АКТУАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ

1. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины Судебно-психиатрическая экспертиза разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки 31.08.20 «Психиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ №1062 от 25.08.2014 г., зарегистрирован в Минюсте РФ №34491 от 28.10.2014г. и порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258).

2. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины «СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА» Блока 1 (вариативная часть) является подготовка квалифицированного врача-психиатра, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций по направлению подготовки 31.08.20 «Психиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) в соответствии с ФГОС ВО, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности, в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачи дисциплины «Судебно-психиатрическая экспертиза»

- Сформировать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-психиатру ориентироваться в вопросах судебно-психиатрической экспертизы.
- Формирование системы общих теоретических знаний о судебно-психиатрической экспертизе; уяснение основных положений судебной психиатрической экспертизы, овладение понятийным аппаратом.
- Развитие у ординаторов медико-юридического мышления, общей правовой культуры; воспитание уважительного отношения к праву и закону, приобретение знаний и умений, позволяющих ориентироваться врачу-психиатру в возможностях судебно-психиатрической экспертизы.
- Формирование у ординаторов знаний нормативных актов, регламентирующих судебно-психиатрическую экспертизу.
- Сформировать основополагающие теоретические знания и понимания отклонений в поведении как психически больных людей, так и психически здоровых в той или иной ситуации;
- Обеспечить понимание постановки вопросов органами дознания, следствия и суда, связанных с назначением судебно-психиатрической экспертизы субъектам уголовного (гражданского) процесса, для качественного оформления медицинской документации при выполнении своих профессиональных обязанностей.
- Сформировать базовые, фундаментальные медицинские знания, формирующие профессиональные компетенции врача-психиатра, способного успешно решать свои профессиональные задачи:

– **профилактическая деятельность:**

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров. Диспансеризаций, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

– **диагностическая деятельность:**

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- проведение медицинской экспертизы;

– **лечебная деятельность**

- оказание специализированной медицинской помощи;

– **реабилитационная деятельность:**

- проведение медицинской реабилитации;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

– **организационно-управленческая деятельность:**

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

1. Результаты обучения

В результате освоения дисциплины **«Судебно-психиатрическая экспертиза»** обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

универсальные компетенции (УК)

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность:

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК- 5);

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи (ПК-6);

Формирование вышеперечисленных универсальных и профессиональных компетенций врача-психиатра предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений:

ЗНАНИЯ:

- основы законодательства о судебно-психиатрической экспертизе, нормативно-правовая регуляция (УК1);
- общие вопросы организации проведения судебно-психиатрической экспертизы (УК1, ПК2);
- общие вопросы организации работы психиатрической службы и взаимодействие с другими лечебно-профилактическими учреждениями (УК1, ПК2);
- правил оформления медицинской документации психиатрической службы (УК1, ПК2, ПК5, ПК6);
- эпидемиологию психиатрических заболеваний в РФ и в данном конкретном регионе, где работает врач (ПК2);
- основы медицинской этики и деонтологии в психиатрии (ПК2);
- теоретические основы психиатрии (УК1, ПК2, ПК5, ПК6);
- современную классификацию психических расстройств (УК1, ПК2, ПК5, ПК6);
- этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления основных психиатрических заболеваний (УК1, ПК2, ПК5, ПК6);
- диагностику психических заболеваний (ПК5);
- функциональные методы исследования в психиатрии (ПК5);
- организацию и оказание неотложной помощи при психических расстройствах (ПК6);
- принципы судебно-психиатрической экспертизы (УК1, ПК2, ПК5, ПК6).

УМЕНИЯ:

- распознавать психические отклонения в поведении и поступках у обвиняемого

- (подозреваемого), потерпевшего и свидетеля в уголовном процессе, истцов, ответчиков и свидетелей в гражданском процессе (УК1, ПК2, ПК5, ПК6);
- анализировать медицинскую документацию и устанавливать причинно-следственные связи между состоянием подэкспертного и наступившими обстоятельствами (УК1, ПК2, ПК5, ПК6);
 - консультировать органы дознания, следствия, либо суд для определения перечня вопросов при вынесении постановления дознания или следствия, либо определения суда (УК1, ПК2, ПК5, ПК6).

ВЛАДЕНИЯ:

- Навыком проведения психиатрического освидетельствования (ПК2).
- Консультирования в отношении правильной постановки вопросов в постановлении, при назначении различных судебно-психиатрических (амбулаторной, стационарной и др.) экспертиз; обращения с лицами, имеющими психические отклонения в поведении (УК1, ПК2, ПК5, ПК6)..
- Методикой сбора и анализа жалоб, анамнеза, в том числе субъективного (со слов больного) и объективного (со слов родственников и ближайшего окружения, из характеристик и др. документов), катамнеза (ПК5);
- Методикой объективного обследования больного (психический статус, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) (ПК5);
- Проведения дифференциальной диагностики на основании анамнеза, объективных данных, клинико-функциональных, лабораторных анализов (ПК5)
- техникой медицинской фиксации и транспортировки возбужденного больного (ПК6);
- навыком формулировать и обосновывать диагноз психического расстройства в соответствии с клинической классификацией, с МКБ-10, определять его форму, тип и фазу течения (ПК5).
- навыком проводить оценку результатов специальных методов обследования (ультразвуковые, рентгенологические, магнитно-резонансной и компьютерной томографии) (ПК5).
- навыком проводить оценку результатов экспериментально-психологического исследования (ПК5).

Содержание и структура компетенций

Коды компетенций	Название компетенции	Содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>1 - основные понятия, используемые в психиатрии и судебно-психиатрической экспертизе;</p> <p>2 – структурно-функциональные особенности нервной системы человека;</p> <p>3 - основные принципы функционирования нервной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами;</p> <p>4 - научные идеи и тенденции развития психиатрии и судебно-психиатрической экспертизы</p>	<p>1 -критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника;</p> <p>2 - избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач;</p> <p>3 - управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников;</p> <p>4 - использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.</p>	<p>1- навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации;</p> <p>2 - навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач;</p> <p>3 - навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. из множественных источников;</p> <p>4 - владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.</p>
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	<p>1 – критерии психического здоровья,</p> <p>2 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных психических расстройств;</p> <p>3 – нормативную регуляцию психиатрической помощи, психиатрического освидетельствования, в том числе в рамках судебно-психиатрической экспертизы</p>	<p>1 – оценивать психическое здоровье человека, проводить консультации органов дознания, следствия и суда по вопросам психического заболевания и проводимого лечения;</p> <p>2 - проводить беседы с пациентами с целью оценки тяжести психического расстройства;</p> <p>3 – оценивать динамику течения психического расстройства</p>	<p>1. навыком объективной оценки психического здоровья человека в рамках проведения психиатрического освидетельствования.</p> <p>2. консультирования в отношении правильной поставки вопросов в постановлении, при назначении различных судебно-психиатрических (амбулаторной, стационарной и др.) экспертиз;</p> <p>3. обращения с лицами, имеющими психические отклонения в поведении</p> <p>4. обосновывать использование психофармакологических препаратов;</p>
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<p>1 - возрастные особенности психики, патогенеза наиболее распространенных заболеваний человека;</p> <p>2 - методы и принципы оценки психического статуса человека, показания;</p> <p>3 - этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных психических заболеваний человека;</p> <p>4 - виды и показания к психофармакотерапии.</p>	<p>1 - интерпретировать результаты оценки психического статуса;</p> <p>2 - обосновать необходимость патопсихологического обследования;</p> <p>3 - обосновать необходимость применения психофармакотерапии, объяснять действие психофармакологических лекарственных препаратов и возможных осложнений при нарушении назначения.</p>	<p>1- методикой сбора жалоб, субъективного и объективного анамнеза психического расстройства;</p> <p>2 – навыком выявления во время клинического обследования симптомов психических расстройств, квалификации психопатологических синдромов, составления плана дополнительного лабораторного и инструментального обследования;</p> <p>3 - дифференциальной диагностикой основных психических заболеваний;</p> <p>4 - алгоритмом постановки предварительного нозологического диагноза;</p> <p>5 - алгоритмом постановки окончательного психиатрического диагноза.⁹</p>

<p>ПК-6</p>	<p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи (ПК-6)</p>	<p>1 - возрастные особенности нервной системы; 2 - общие закономерности этиопатогенеза психических заболеваний человека; 3 - клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных психических заболеваний; 4 - виды и показания к психофармакотерапии; 5 - знать принципы реабилитации больных с психическими расстройствами</p>	<p>1 - обосновать необходимость применения психофармакотерапии, объяснять действие психофармакотропных лекарственных препаратов и возможные осложнения при нарушении назначения; 2 - осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом динамики клинической картины психического расстройства; 3 - оказать неотложную помощь больным с психическими расстройствами; 4 - организовывать реабилитационные мероприятия для лиц с психическими расстройствами</p>	<p>1 - владеть методами и принципами ведения и лечения пациентов с психиатрической патологией в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями и нормативно-правовыми документами регламентирующими оказание психиатрической помощи</p>
--------------------	---	---	--	--

3. Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «судебно-психиатрическая экспертиза» относится к факультативам ОПОП. (ФТД.2)

4. **Общая трудоемкость дисциплины:** 1 зачетная единица- 36 часов, включая семинары: 24 часа и самостоятельную работу: 12 часов.

5. **Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся**

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		3
Аудиторные занятия (всего)	24	24
В том числе:		
Лекции (Л)	-	-
Клинические практические занятия (КПЗ)	24	24
Самостоятельная работа (всего)	12	12
Промежуточная аттестация	Зачет	+
Общая трудоемкость часы	36	36

6. **Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций**

Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций

Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия				Все го часов на аудиторную работу	Са мостоя тель ная работа студента	Ит ого часов	Формируемые компетенции					Использ уемые образова тельные технолог ии, способы и методы обучения	Формы текущего и рубежного контрол я успевае мости	
	Лекции	Семинары						У К	ПК						
									1	2	5	6			
Предмет и задачи судебной психиатрии. Организация проведения СПЭ. Виды экспертиз. Вменяемость, невменяемость, дееспособность, недееспособность.		4			4	2	6	+		+	+	+		РД, РКС	С, Т
Основные методы исследования при проведении СПЭ. Экспериментальные и не экспериментальные методы. Инструментальные методы. Методы психологического исследования		4			4	2	6	+		+	+	+		РД, РКС	С, ЗС
Теоретические и методологические проблемы СПЭ. Этика в судебно-психиатрической экспертизе		4			4	2	6							РД, РКС	С, ЗС
Частная судебная психиатрия. Клиника и судебно-психиатрической значение психических заболеваний (шизофрения, аффективные расстройства, органические расстройства)		4			4	2	6	+		+	+	+		РД, РКС	С, ЗС

личности, умственная отсталость, синдромы зависимости вследствие употребления алкоголя и иных психоактивных веществ).																
Судебно-психиатрическая экспертиза исключительных эмоциональных реакций и состояний. Виды аффектов. Особые виды СПЭ (посмертные экспертизы).		4				4	2	36	+		+	+	+		РД, РКС	С, ЗС
Судебно-психиатрическая экспертиза потерпевших и свидетелей. СПЭ несовершеннолетних.		4				4	2	36	+		+	+	+		РД, РКС	С, ЗС, КР, Пр
ИТОГО:		24				24	12	36	+		+	+	+		РД, РКС	Т (вход., текущ., итог.), С, ЗС, КР, Пр

Список сокращений:

Образовательные технологии, способы и методы обучения:

Л - традиционная лекция,

РКС - разбор клинических случаев,

Р - подготовка и защита рефератов,

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:

Т – тестирование,

Пр – оценка освоения практических навыков (умений),

ЗС – решение ситуационных задач,

КР – контрольная работа,

С – собеседование по контрольным вопросам

7. Содержание по темам (разделам) дисциплины

№	Наименование темы	Формируемые компетенции
1.	Предмет и задачи судебной психиатрии. Организация проведения СПЭ. Виды экспертиз. Вменяемость, невменяемость, дееспособность, недееспособность.	УК-1, ПК- 2, 5, 6.
2.	Основные методы исследования при проведении СПЭ. Экспериментальные и не экспериментальные методы. Инструментальные методы. Методы психологического исследования	УК-1, ПК- 2, 5, 6.
3.	Теоретические и методологические проблемы СПЭ. Этика в судебно-психиатрической экспертизе	УК-1, ПК- 2, 5, 6.
4.	Частная судебная психиатрия. Клиника и судебно-психиатрической значение психических заболеваний (шизофрения, аффективные расстройства, органические заболевания, расстройства личности, умственная отсталость, синдромы зависимости вследствие употребления алкоголя и иных психоактивных веществ).	УК-1, ПК- 2, 5, 6.
5.	Судебно-психиатрическая экспертиза исключительных эмоциональных реакций и состояний. Виды аффектов. Особые виды СПЭ (посмертные экспертизы).	УК-1, ПК- 2, 5, 6.
6.	Судебно-психиатрическая экспертиза потерпевших и свидетелей. СПЭ несовершеннолетних.	УК-1, ПК- 2, 5, 6.

8. Образовательные технологии

В ходе изучения дисциплины используются следующие образовательные технологии: семинарское занятие, самостоятельная работа ординаторов:

- Семинарские занятия имеют целью закрепить теоретические знания, сформировать у ординатора необходимые профессиональные умения и навыки клинического мышления. С этой целью в учебном процессе используются интерактивные формы занятий: дискуссия, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций. Расписание семинарских занятий формируется подразделением, реализующим дисциплину, в начале учебного года в соответствии учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.
- В рамках изучения дисциплины предусмотрена возможность обучения на научно-практических конференциях, съездах и симпозиумах, мастер-классах экспертов и специалистов в области психиатрии и судебно-психиатрической экспертизы.
- Самостоятельная работа ординаторов направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

9. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программы дисциплины обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся.

1. Текущий контроль успеваемости - контроль знаний обучающихся в процессе освоения дисциплины.

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:

ЗС – решение ситуационных задач,

С – собеседование по контрольным вопросам,

Т – тестирование,

Р – реферат.

2. Промежуточная аттестация - выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Промежуточная аттестация проводится кафедрами. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором.

Перечень оценочных средств

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Форма контроля успеваемости	Перечень оценочных средств (ФОС)	Оцениваемые компетенции
<i>ФТД2</i>	Судебно-психиатрическая экспертиза	Зачет	1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Банк тестовых заданий; 3. Банк ситуационных клинических задач	УК-1, ПК-2,5,6

Прием зачета проводится на последнем занятии дисциплины. Сроки зачета устанавливаются расписанием. Зачеты принимают преподаватели, руководившие семинарами по данной дисциплине. Форма и порядок проведения зачета определяется кафедрой самостоятельно в зависимости от содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачет по дисциплине не является дифференцированным.

Перечень компетенций	Критерии их сформированности	Аттестация
УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне	Зачтено
УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне	
УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне	
УК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового	Не зачтено

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература	
	<p>Попенко, Н. В. Патопсихологическая диагностика и экспертиза : учебное пособие / Н. В. Попенко. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2019. — 139 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/131418¹</p>
	<p>2. Дмитриева, Т. Б. Психиатрия / под ред. Дмитриевой Т. Б., Краснова В. Н., Незнанова Н. Г., Семке В. Я., Тиганова А. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-5118-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451182.html⁵</p>
	<p>Ткаченко, А. А. Судебно-психиатрическая экспертиза / А. А. Ткаченко, Д. Н. Корзун. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 728 с. - ISBN 978-5-9704-5636-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456361.html⁴</p>
	<p>3. Иванец, Н. Н. Психиатрия и медицинская психология : учебник / Н. Н. Иванец [и др.]. - Москва : ГЭОТАР"Медиа, 2020. - 896 с. : ил. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-5747-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457474.html⁵</p>
Дополнительная литература	
	<p>1. Пиголкин, Ю. И. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза / под ред. Ю. И. Пиголкина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 728 с. - ISBN 978-5-9704-2820-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428207.html⁵</p>
	<p>2. Судебная медицина: [учебник] / под ред. И. В. Буромского. - Москва : Норма : ИНФРА-М, 2020. - 688 с. : ил. — Текст: непосредственный³</p>
	<p>3. Пиголкин, Ю. И. Судебная медицина. Задачи и тестовые задания : учебное пособие / под ред. Ю. И. Пиголкина. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-3949-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439494.html⁵</p>
	<p>4. Пиголкин, Ю. И. Судебная медицина. Compendium : учебное пособие / Пиголкин Ю. И., Дубровин И. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-1623-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>

	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416235.html ⁵
	5. Пиголкин, Ю. И. Атлас по судебной медицине / Пиголкин Ю. И., Дубровин И. А., Горностаев Д.В. и др. Под ред. Ю. И. Пиголкина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 376 с. - ISBN 978-5-9704-1542-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970415429.html ⁵
	6. Тактика врача-психиатра : практическое руководство / под ред. Н. Г. Незнанова, Г. Э. Мазо. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 232 с. (Серия "Тактика врача") - ISBN 978-5-9704-6570-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465707.html ⁴
	7. Цагарелли, Ю. А. Теория и методы системной судебно-психологической экспертизы : научно-методическое пособие / Ю. А. Цагарелли, Е. Б. Цагарелли. - Москва : Проспект, 2023. - 256 с. - ISBN 978-5-392-38652-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785392386529.html ⁵

¹ Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины ФТД.1 «Судебно-психиатрическая экспертиза» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2020-2021 учебный год, утвержден на заседании кафедры неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО, протокол №5Д от 09.06.2020 г.

² Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины ФТД.1 «Судебно-психиатрическая экспертиза» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2021-2022 учебный год, утвержден на заседании кафедры неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО, протокол №5 от 25.06.2021 г.

³ Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины ФТД.1 «Судебно-психиатрическая экспертиза» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2022-2023 учебный год, утвержден на заседании кафедры неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО, протокол №5 от 17.05.2022 г.

⁴ Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины ФТД.1 «Судебно-психиатрическая экспертиза» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2023-2024 учебный год, утвержден на заседании кафедры неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО, протокол №12 от 29.06.2023 г.

⁵ Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины ФТД.1 «Судебно-психиатрическая экспертиза» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2024-2025 учебный год, утвержден на заседании кафедры неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО, протокол №7 от 28.05.2024 г.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://www.psychiatr.ru/ (сайт Российского Общества психиатров)	Свободный доступ
http://www.psychiatry.ru/ (сайт НЦПЗ)	Свободный доступ
http://old.consilium-medicum.com/ (сайт журнала «Психиатрия и психофармакотерапия»)	Свободный доступ
http://mdtube.ru/	Свободный доступ
Научная электронная библиотека ELIBRARY.RU http://elibrary.ru/	Свободный доступ
SpringerNature: http://link.springer.com ¹	Свободный доступ
ScienceDirect: http://www.sciencedirect.com ¹	Свободный доступ
Платформа EASTVIEW: https://dlib.eastview.com ¹	Свободный доступ
http://ncpz.ru/stat/239 – электронная библиотека ФГБНУ	Свободный доступ

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
«НЦПЗ» ²	
http://www.femb.ru/feml/ _ Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России ²	Свободный доступ

¹ Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины ФТД.1 «Судебно-психиатрическая экспертиза» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2018-2019 учебный год, утвержден на заседании кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ, протокол №9 от 15.05.2018 г.

² Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины ФТД.1 «Судебно-психиатрическая экспертиза» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2019-2020 учебный год, утвержден на заседании кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ, протокол №9 от 17.05.2019 г.

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

1. Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии - абстракты статей
2. Вестник психиатрии и психологии Чувашии - официальный сайт журнала, полные тексты статей (выпуски на новом сайте РОП, выпуски на старом сайте РОП)
3. Вестник психотерапии - полные тексты статей
4. Вопросы наркологии - полные тексты статей
5. Вопросы психического здоровья детей и подростков - полные тексты статей
6. Журнал им. П.Б.Ганнушкина "Психиатрия и психофармакотерапия" - полные тексты статей, новый сайт издательства. Старая версия сайта (архив выпусков).
7. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова - полные тексты статей только для подписчиков
8. Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика - научный сетевой журнал, полные тексты статей
9. Медицинская психология в России - полные тексты статей
10. Наркология - абстракты статей на сайте narkotiki.ru.
11. Неврологический вестник им. В.М.Бехтерева - полные тексты статей
12. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика - полные тексты статей
13. Независимый психиатрический журнал - полные тексты статей
14. Обзор современной психиатрии - статьи иностранных авторов, переведенные на русский язык
15. Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева - полные тексты статей на нашем сайте
16. Омский психиатрический журнал - полные тексты статей
17. Психиатрия - полные тексты статей
18. Психиатрия, психотерапия и клиническая психология - абстракты статей
19. Психические расстройства в общей медицине - полные тексты статей, новый сайт издательства. Старая версия сайта (архив выпусков).
20. Психическое здоровье - информация о журнале на сайте elibrary.ru.
Психопатология и аддиктивная медицина - полные тексты статей. NB! Его англоязычная версия Psychopathology & Addiction Medicine
21. Психотерапия

22. Психофармакология и биологическая наркология - полные тексты статей
23. Российский психиатрический журнал - полнотекстовый архив и свежие выпуски журнала (полные тексты публикуются через 6 месяцев после выхода "бумажной" версии)
24. Сибирский вестник психиатрии и наркологии (полные тексты статей) - информация о журнале на нашем сайте
25. Современная терапия в психиатрии и неврологии - полные тексты статей
26. Современная терапия психических расстройств - полные тексты статей
27. Социальная и клиническая психиатрия - полные тексты статей на нашем сайте
28. Суицидология - полные тексты статей на нашем сайте
29. Статьи по психиатрии в Русском Медицинском Журнале - полные тексты статей
30. Статьи по психиатрии в журнале Доктор.ру - полные тексты статей
31. World Psychiatry - журнал Всемирной Психиатрической Ассоциации.

11. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Для семинарских занятий используются учебные комнаты кафедры, а также специализированные помещения отделений клинической базы ГБУЗ «ВОКПБ №2» г. Волгограда.

Перечень материально-технических средств для проведения семинарских занятий: аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, аудио- и видеоаппаратурой и другими техническими средствами обучения; помещения, предусмотренные для проведения судебно-психиатрической экспертизы, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, пеленальный стол, сантиметровые ленты, электроэнцефалограф, набор экспериментальных-психологических и тренинговых материалов и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Комплекты основных учебных документов. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

12. Приложения

12.1 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Перечень вопросов для устного собеседования:

<p style="text-align: center;">ФТД.2 Судебно-психиатрическая экспертиза</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Теоретические и организационные вопросы судебной психиатрии2. Предмет и задачи судебной психиатрии3. История отечественной судебной психиатрии4. Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы5. Назначение судебно-психиатрической экспертизы6. Проведение судебно-психиатрической экспертизы7. Права и обязанности экспертов8. Виды судебно-психиатрической экспертизы9. Заключение судебно-психиатрической экспертизы и его оценка следственными органами и судом10. Проблема невменяемости11. Теоретические аспекты проблемы невменяемости12. Формула невменяемости и основные вопросы судебно-психиатрической экспертизы13. Судебно-психиатрическое значение патоморфоза некоторых психических заболеваний14. Общественно опасные действия психически больных и применяемые к ним принудительные меры медицинского характера15. Синдромы, сопровождающиеся эмоционально-волевым и интеллектуальным дефектом16. Судебно-психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших17. Психиатрическое освидетельствование осужденных18. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе19. Признание лица недееспособным
---	--

	<p>20. Предмет и задачи судебной психиатрии.</p> <p>21. Организация проведения СПЭ. Виды экспертиз.</p> <p>22. Вменяемость, невменяемость,</p> <p>23. Дееспособность, недееспособность.</p> <p>24. Основные методы исследования при проведении СПЭ. Экспериментальные и не экспериментальные методы. Инструментальные методы. Методы психологического исследования</p> <p>25. Теоретические и методологические проблемы СПЭ. Этика в судебно-психиатрической экспертизе</p> <p>26. Частная судебная психиатрия. Клиника и судебно-психиатрическое значение психических заболеваний (шизофрения, аффективные расстройства, органические заболевания, расстройства личности, умственная отсталость, синдромы зависимости вследствие употребления алкоголя и иных психоактивных веществ).</p> <p>27. Судебно-психиатрическая экспертиза исключительных эмоциональных реакций и состояний.</p> <p>28. Виды аффектов.</p> <p>29. Особые виды СПЭ (посмертные экспертизы).</p> <p>30. Судебно-психиатрическая экспертиза потерпевших и свидетелей.</p> <p>31. СПЭ несовершеннолетних.</p>
--	---

Банк тестовых заданий

Для текущего контроля успеваемости, в том числе для контроля самостоятельной работы ординаторов используются задания в тестовой форме и ситуационные задачи.

А) Тестовые задания:

Критерии оценки:

Оценка «отлично» - правильные ответы на все задания (10),

Оценка «хорошо» - допущена 1-2 ошибка,

Оценка «удовлетворительно» - допущено 3-4 ошибки;

Оценка «неудовлетворительно» - допущено более 4 ошибок.

1. СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ - ЭТО:

а) Самостоятельный раздел психиатрии, изучающий проблемы психиатрии в специальном отношении к нормам уголовного и гражданского права;

б) Самостоятельный раздел уголовного права, изучающий общественно опасные деяния, совершенные психически больными людьми;

- в) Самостоятельный раздел гражданского права, определяющий правовое положение лиц с психическими расстройствами в гражданском процессе;
- г) Верно все перечисленное.

2. ЗАДАЧАМИ СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) Производство судебно-психиатрических экспертиз в уголовном и гражданском процессах;
- б) Осуществление принудительного лечения невменяемых и ограниченно вменяемых;
- в) Выявление, диагностика и лечение психических расстройств в учреждениях исправительно-наказательной системы;
- г) Изучение механизмов криминогенноеTM и виктимности психических расстройств;
- д) Разработка методов предупреждения преступлений, совершаемых психическими больными;
- е) Верно все;
- ж) Верно все, кроме

3. КРИТЕРИЯМИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) Осознание чувства постоянности своего «Я»;
- б) Чувство разделения, расщепления своего «Я» на части (например, на «плохую» и «хорошую» половины);
- в) Идентичность переживаний в однотипных ситуациях;
- г) Зависимость переживаний в однотипных ситуациях от эмоционального состояния в этот момент;
- д) Верно б) и г);
- е) Верно а) и в).

4. КРИТЕРИЯМИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) Критичность;
- б) Адекватность реакциям воздействиям;
- в) Способность самоуправления поведением;
- г) Способность планировать жизнедеятельность и реализовывать планы;
- д) Способность изменять способ поведения в зависимости от смены обстоятельств;
- е) Все перечисленные;
- ж) Ни один из перечисленных.

5. ВИДЫ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ В УГОЛОВНОМ ПРОЦЕССЕ ПО МЕСТУ ПРОВЕДЕНИЯ:¹

- а) В кабинете следователя;
- б) Амбулаторная СПЭ;
- в) Стационарная СПЭ;
- г) СПЭ в судебном заседании;
- д) Заочная СПЭ;
- е) Посмертная СПЭ;
- ж) Все верно;
- з) Все верно, кроме г).

6. УКАЖИТЕ СТРУКТУРУ АКТА СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В СООТВЕТСТВИИ СО СТ. 191 УПК И ПРИКАЗОМ МИНИСТРА И

ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»:¹

- а) Введение;
- в) Анамнез (история жизни и развития болезни);
- г) Соматический статус;
- д) Неврологический статус;
- е) Психический статус;
- ж) Результаты дополнительных исследований;
- з) Выводы (ответы на вопросы и их обоснование); и) Все верно;
- к) Все верно, кроме г).

7. ВЫДЕЛЯЮТ УРОВНИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ:

- а) Психотический;
- б) Невротический;
- в) Временные;
- г) Хронические;
- д) Сопровождающиеся развитием слабоумия;
- е) Не сопровождающиеся развитием слабоумия;
- ж) Все перечисленное верно;
- з) Верно а) и б);
- и) Верно в) и г);
- к) Верно д) и е).

8. СЛЕДСТВИЕМ ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА МОЖЕТ БЫТЬ ОТСУТСТВИЕ ИЛИ ИСЧЕЗНОВЕНИЕ СПОСОБНОСТИ:

- а) Адекватно воспринимать информацию;
- б) Адекватно понимать и оценивать реальную ситуацию;
- в) Накапливать опыт и распоряжаться им;
- г) Адекватно планировать и осуществлять свои действия адекватно прогнозировать их последствия;
- д) Адекватно осознавать последствия своих поступков;
- е) Все перечисленное;
- ж) Ничего из перечисленного.

9. ВИДЫ ПСИХИАТРИИ:

- а) Клиническая;
- б) Биологическая;
- в) Социальная;
- г) Этническая;
- д) Пограничная;
- е) Судебная;
- ж) Криминальная;
- з) Детская и подростковая;
- и) Наркология;
- к) Все, кроме г);
- л) Все, кроме д).
- м) Все, кроме и).

10. ПРОВЕДЕНИЕ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В РФ РЕГЛАМЕНТИРОВАНО:

- а) УПК;
- б) ГПК;

- в) Инструкцией о проведении СПЭ;
- г) Все ответы правильные;
- д) Нет верного ответа.

11. ПРОВЕДЕНИЕ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВОЗМОЖНО ПО РЕШЕНИЮ:

- а) Следователя;
- б) Прокурора;
- в) Органов дознания;
- г) Суда;
- д) Все верно.

12. ХОДАТАЙСТВО О НАЗНАЧЕНИИ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО УГОЛОВНЫМ ДЕЛАМ МОГУТ:

- а) Обвиняемый;
- б) Потерпевший;
- в) Законные представители;
- г) Обвинитель;
- д) Все перечисленные лица;
- е) Никто из перечисленных.

13. ХОДАТАЙСТВО О НАЗНАЧЕНИИ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ГРАЖДАНСКИМ ДЕЛАМ МОГУТ:

- а) Истцы;
- б) Ответчики;
- в) Законные представители;
- г) Обвиняемый;
- д) Прокурор;
- е) Все перечисленные, кроме г);
- ж) Никто из перечисленных.

14. СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРОВОДИТСЯ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ:

- а) В случае совершения преступления, мотив которого остается невыясненным;
- б) В случае совершения преступления с особой жестокостью;
- в) В случае совершения преступления, предусматривающего высшую меру наказания;
- г) В случае совершения преступления, имеющего особую социальную значимость.
- д) При возбуждении дела о признании недееспособным; е) Верно в) и д);
- ж) Верно все, кроме а);
- з) Верно все, кроме г).

15. ПЕРЕЧИСЛИТЕ КРИТЕРИИ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СОМНЕНИЙ В ПСИХИЧЕСКОМ ЗДОРОВЬЕ ГРАЖДАНИНА И МОГУТ ПРИВЕСТИ К НАЗНАЧЕНИЮ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ:

- а) Сведения о прошлом лечении в психиатрических больницах;
- б) Инвалидность по психическому расстройству;
- в) Негодность к воинской службе по состоянию психического здоровья;
- г) Обучение во вспомогательной школе;
- д) Сведения о странностях в поведении, о попытках суицида;
- е) Перенесенные заболевания мозга (черепно-мозговые травмы, инфекции);
- ж) Необычность, безмотивность действия;

- з) Некоторые жалобы и высказывания: «путаница мыслей», невозможность сосредоточиться, «голоса», «ощущение воздействия» и др.;
- и) Особенности поведения во время следствия и суда: неспособность отвечать по существу, непоследовательность и паралогичность, пассивность или аффективность;
- к) Все перечисленное;
- л) Все перечисленное, кроме в) и г).

16. ПРИНИМАТЬ УЧАСТИЕ В СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ В КАЧЕСТВЕ ЭКСПЕРТА МОЖЕТ:

- а) Психолог;
- б) Психиатр;
- в) Нарколог;
- г) Психотерапевт;
- д) Экстрасенс;
- е) Все перечисленные специалисты;
- ж) Все перечисленные специалисты, кроме д).

17. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРАВА ЭКСПЕРТА:

- а) Знакомиться со всеми материалами дела;
- б) ходатайствовать о предоставлении дополнительных сведений (допросы и документы);
- в) Привлекать консультантов;
- г) Давать мотивированный отказ от дачи заключения;
- д) Осуществлять необходимые по медицинским показаниям вмешательства;
- е) Все перечисленное;
- ж) Все перечисленные специалисты, кроме д).

18. УКАЖИТЕ АСПЕКТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЭКСПЕРТОВ:

- а) Ст. 82 УПК. Ответственность за отказ и уклонение заключения;
- б) Ст. 310 УК. Ответственность за разглашение данных предварительного следствия или дознания без разрешения следователя, прокурора или лица, производящего дознание;
- в) Ст. 307 УК. Ответственность за заведомо ложное экспертное заключение;
- г) Ст. 308 УК. Ответственность за заключение, составленное на основаниях, не соответствующих современным требованиям медицины и юриспруденции;
- д) Все верно;
- е) Все верно, кроме г);
- ж) Неверно указаны статьи Кодексов.

19. КАКИЕ ВОПРОСЫ МОГУТ ЗАДАВАТЬСЯ ЭКСПЕРТАМ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СУДЕБНО- ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В УГОЛОВНОМ ПРОЦЕССЕ:

- а) Страдало ли лицо психическим расстройством в период инкриминируемого деяния, и, каким именно?
- б) Могло ли осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) и руководить ими в период инкриминируемого деяния?
- в) Страдает ли лицо в настоящий момент психическим расстройством, и, каким именно?
- г) Может ли осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) и руководить ими в настоящее время?
- д) Нуждается ли лицо в применении принудительных мер медицинского характера, и каких именно?
- е) Все ответы правильные;

ж) Все ответы правильные, кроме д).

20. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВИДЫ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ:

- а) Основная и дополнительная;
- б) Главная и второстепенная;
- в) Первичная и повторная;
- г) Единоличная и комиссионная;
- д) Однородная и комплексная;
- е) Все верно;
- ж) Все верно, кроме б).

21. В РОССИИ ОФИЦИАЛЬНО ПРИНЯТА КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ:¹

- а) Российская нозологическая классификация;
- б) Международная классификация 9 пересмотра (МКБ-9);
- в) Международная классификация 10 пересмотра (МКБ-10);
- г) Американская классификация психических расстройств (DSM-IV);
- д) Психические расстройства не классифицированы.

22. НАЗОВИТЕ ВИДЫ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЫЗЫВАЮЩИХ ИХ ФАКТОРОВ:¹

- а) Психогенные;
- б) Экзогенные;
- в) Эндогенные;
- г) Соматогенные;
- д) Все перечисленные;
- е) Все перечисленные, кроме б).

23. ФОРМУЛА НЕВМЕНЯЕМОСТИ СОДЕРЖИТ КРИТЕРИИ:

- а) Медицинский;
- б) Криминалистический;
- в) Юридический;
- г) Биохимический;
- д) Волевой;
- е) Интеллектуальный;
- ж) Верно а) и в);
- з) Верно д) и е); и) Верно б) и г).

24. МЕДИЦИНСКИЙ КРИТЕРИЙ НЕВМЕНЯЕМОСТИ - ЭТО:

- а) Наличие психического расстройства;
- б) Неспособность понимать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) и руководить ими;

25. К ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ОТНОСИТСЯ¹

- а) Реализация комплекса мер, направленных на предупреждение общественной опасности лиц с психическими расстройствами
- б) Психосоциальная реабилитация инвалидов по психическому заболеванию
- в) Работа по предупреждению различных видов психической патологии в популяции
- г) Разработка основ судебно-психиатрической экспертизы

26. К КОМПЕТЕНЦИИ ЭКСПЕРТОВ НЕ ОТНОСИТСЯ ВОПРОС О ТОМ¹

- А) каков характер отношения к ребенку каждого из родителей

- Б) страдает ли ребенок психическим расстройством или нарушением развития
- В) с кем из родителей целесообразно определить место жительства ребенка
- Г) каковы индивидуально-психологические особенности ребенка

27. РИСК ПОВТОРНЫХ СОВЕРШЕНИЙ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫХ ДЕЙСТВИЙ ВЫШЕ, ЕСЛИ БОЛЬШОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ¹

- А) проживает с родственниками
- Б) имеет группу инвалидности
- В) зависим от психоактивных веществ
- Г) состоит на учете в психоневрологическом диспансере

28. ДЛЯ КРИМИНАЛОВ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ОПЬЯНЕНИИ ХАРАКТЕРНЫ¹

- А) безмотивная агрессия, направленность на случайных лиц
- Б) агрессивные действия, сопровождающиеся немедленными попытками сокрытия
- В) направленность агрессивных действий на конкретных лиц из ближайшего окружения
- Г) агрессивные действия, которые связаны с длительными конфликтными отношениями с потерпевшими

29. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СПЕЦИФИКИ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО, НАЛИЧИЯ У НЕГО ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И ИХ КВАЛИФИКАЦИЯ – ЭТО МЕТОД СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ¹

- А) клинико-психопатологический
- Б) психологический
- В) параклинический
- Г) наблюдательный

30. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПОТЕРПЕВШИХ, ОБВИНЯЕМЫХ И ДРУГИХ ЛИЦ ПРОВОДЯТ¹

- А) в отделе бюро судебно-медицинской экспертизы
- Б) в лечебном учреждении
- В) в кабинете следователя
- Г) в помещении полиции

¹Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины ФТД.1 «Судебно-психиатрическая экспертиза» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2024-2025 учебный год, утвержден на заседании кафедры неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО, протокол №7 от 28.05.2024 г.

Примеры ситуационных задач:

Задача 1.

Гр-н И., 43 лет, обвиняемый в умышленном причинении тяжкого вреда здоровью потерпевшего, повлекшего его смерть, проходил стационарную судебно-психиатрическую экспертизу. В процессе экспертизы установлено, что И. рос и развивался нормально. По характеру был спокойным, уравновешенным, никогда ни с кем не ссорился. Женат, имеет двоих детей. Работал лесотехником. Психическими заболеваниями не страдал. Перенес травму головы, после чего некоторое время испытывал головные боли. Алкоголем не злоупотреблял, хотя в последние годы стал хуже переносить спиртное – пьянел от малых доз выпитого. В последнее время у него вновь начались головные боли, появилась общая слабость, ухудшилась память. В день совершения инкриминируемого ему деяния компания из восьми человек, среди которых находился И., распивала с утра 200 г водки, затем 0,5 литра вина и еще 0,5 литра водки. Впечатления пьяного человека И. не производил, спокойно беседовал с гр-ном Н. Вскоре после этого бывшие неподалеку люди услышали громкий крик И.: «враги, враги!» и увидели его с ножом в руке рядом с раненым в шею Н. По показаниям

свидетелей, вид у И. был страшный, он громко кричал, замахивался на окружающих ножом, называл их врагами. Будучи связанным, И. молчал, только «дико вращал глазами». Когда его развязали, он пнул ногой одного из освобождавших и ушел. Вечером жена обнаружила И. стонущим на крыльце своего дома. На вопросы он не отвечал, кричал, что кругом враги. В доме лежал на полу и диване, «вид у него был страшный». Издавал при этом странные звуки, но на вопросы не реагировал. Часа через 2–3 пришел в себя, ничего не помня с момента, когда выпивал в компании. В период экспертного исследования у И. не было выявлено признаков психического заболевания.

Задача 2

Гр-н А., 20 лет, обвинявшийся в хулиганстве, был направлен на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу. В ходе экспертного исследования установлено следующее. Отец и брат испытуемого страдают шизофренией. Ему самому в детстве рекомендовалась консультация психиатра. А. формировался подвижным, общительным. За ним замечались повышенная обидчивость и плаксивость. Учился удовлетворительно. По окончании 8-го класса поступил в техникум. Во время обучения нарушал дисциплину, пропускал занятия, конфликтовал с преподавателями, из-за чего учебу в техникуме оставил. Позже по направлению военкомата учился на курсах шоферов. С 14 – 16 лет А. периодически испытывал непреодолимое желание «в одиночестве бродить по лесу». Часто уходил из дома, бродяжничал. По характеру резко изменился, став раздражительным и легко возбудимым. Без видимой причины испытывал чувство усталости. С 17 лет начал «слышать голоса», нецензурно бранящие его. Систематически употреблял спиртные напитки. В состоянии опьянения становился злобным и агрессивным, угрожал матери. Хотя сам он утверждал, что алкоголь делает его более оживленным и жизнерадостным. После того как рассказал матери о «голосах», был госпитализирован в психиатрическую больницу. В приобщенной к делу медицинской документации отмечалось, что А. при поступлении в больницу жаловался на «голоса, которые его ругали». В отделении был «эмоционально холоден, крайне формален» «держался обособленно». Плохо спал, затыкал уши, заявлял, что слышит голоса. Дома оставался замкнутым, молчаливым, быстро утомляемым, днем спал. Устраивался слесарем, столяром, водителем. Однако периодически не выходил на работу, днями лежал на диване, ничем не занимался. В армии не служил в связи с привлечением к уголовной ответственности. При поступлении на экспертизу А. формально доступен контакту, правильно ориентирован в месте и времени. Выглядит тоскливым, несколько настороженным. Мимика неадекватна и немного однообразна. Иногда он улыбается, гримасничает, порой застывает в одной позе, неподвижно глядя в одну точку. К обследованию относится противоречиво: просит «побеседовать с ним, однако на вопросы отвечает неохотно, порывается встать и уйти. Склонен к нецеленаправленному, порой многословному рассуждательству. Жалуется на «голоса». В целом испытуемый эмоционально однообразен, безынициативен, противоречив. Вместе с тем категорически отрицает свою вину в содеянном.

Задача 3.

Гр-н Г., обвинявшийся в превышении власти и получении взяток, был направлен судом на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу.

После привлечения его к уголовной ответственности Г. давал последовательные показания, активно защищался, вину свою признавал частично (отрицал получение взяток). Но по окончании предварительного следствия отказался ознакомиться с материалами уголовного дела, жалуясь на «шум в голове, невозможность сосредоточиться, что-либо запомнить». В судебном заседании был недоступен контакту, на обращенные к нему вопросы не реагировал. Находясь в экспертном отделении, испытуемый в окружающем и собственной личности ориентировался не полностью – не мог назвать текущих дат, свое местонахождение. Передвигался шаркающей походкой, движения его были замедленными.

Наблюдалось слюнотечение из постоянно полуоткрытого рта. Выражение лица растерянное, на глазах слезы. В контакт с экспертами вступал с трудом. В начале беседы отвечал на вопросы тихим, еле слышным, голосом, после долгих пауз. Жаловался на головную боль, головокружение, на «внутреннюю тревогу, страх». При этом становился взволнованным, заявлял, что чувствует, как «окружающие косятся на него», просил помощи у врачей. Начинал рыдать, успокоить его не удавалось. Сквозь слезы просил «дать ему таблеток, чтобы умереть», высказывал суицидальные мысли. С теплотой отзывался о детях, при воспоминании о них всегда плакал. На вопросы, относящиеся к инкриминируемым ему преступлениям, не отвечал. В отделении постоянно находился в постели, накрывшись одеялом с головой. При экспертном обследовании были выявлены общая заторможенность со снижением способности к запоминанию и затруднением концентрации внимания, а также резко сниженный фон настроения в сочетании с тревожностью.

Задача 4

Ч., 15 лет, потерпевшая по делу об изнасиловании. Из материалов уголовного дела, из медицинской документации и со слов испытуемой известно следующее. Отец злоупотреблял алкоголем, давно оставил семью. Испытуемая родилась от беременности, протекавшей с желтухой, в срок. Согласно данным амбулаторной карты, в возрасте одного года она перенесла левостороннюю очаговую пневмонию и ряд вирусных инфекций, ей устанавливался диагноз: «Детский церебральный паралич, нижний парапарез, рахит, задержка моторного развития». С 6.05.96 по 1.08.96 г. она обследовалась в психоневрологической больнице для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата, выставлен диагноз: «Последствия врожденной энцефалопатии. Гипертензионно-гидроцефальный синдром. Миопатический синдром. Задержка моторного и психоречевого развития». С этого же времени она состоит на учете у психиатра, первоначально с диагнозом: «Изменения познавательной способности вследствие органического заболевания головного мозга», а с 2000 г. – «Олигофрения в степени дебильности». В период с августа 1999 г. по август 2000 г. она дважды лечилась в детском санатории, решением медико-педагогической комиссии испытуемая была направлена на обучение во вспомогательную школу-интернат. С программой не справлялась, дублировала 1-й класс. На занятиях была пассивной, отвлекаемой, невнимательной, занималась посторонними делами, иногда вела себя неадекватно: беспричинно смеялась, жевала бумагу. В связи с неправильным поведением и трудностями в обучении, она находилась на лечении в детской психиатрической больнице. В ее психическом состоянии в то время отмечалось, что она охотно беседовала с врачами, говорила односложно, после пауз. Не отрицала, что в последнее время она «долго» готовила уроки, быстро все забывала, ей было трудно сосредоточиться. Сообщала, что часто без видимых причин становится «сердитой», предпочитает общество малышей. Запас сведений и знаний снижен. Интеллект низкий. В отделении большую часть времени находилась в игровой комнате, была подчиняемой. Выписана из больницы с диагнозом: «Олигофрения в степени имбецильности» и признана инвалидом детства. Закончила 4 класса вспомогательной школы. В дальнейшем школу не посещала. Согласно справке из диспансера, испытуемая по характеру спокойная, уравновешенная, медлительная, необщительная. Целыми днями может находиться дома, играет, рисует. Друзей не имеет. Как видно из материалов уголовного дела, 09.10.06 г. С., находясь в состоянии алкогольного опьянения, совершил изнасилование Ч. По заключению судебно-медицинской экспертизы от 12.10.06 г., целостность девственной плевы у Ч. нарушена, срок ее нарушения может соответствовать 9.10.06 г. Телесные повреждения при освидетельствовании не обнаружены. При дополнительном судебно-медицинском исследовании установлено, что обнаруженные у нее повреждения не могли образоваться при раздвигании половых губ пальцами рук вследствие значительной растяжимости половых губ. В ходе следствия испытуемая показала, что 9.10.06 г. она рисовала у себя в комнате. Сообщила, что к ней подошел «дядя Саша» и, ничего не говоря, ударил ее по голове. Она

закричала, но он зажал ей рот рукой. Затем «аккуратно» снял с нее одежду, толкнул на кровать, спустил с себя брюки и трусы, лег на нее и ввел половой член ей во влагалище. Испытуемая показала, что ей было больно, она закричала, спустя некоторое время услышала голос «т. Светы», после чего «д. Саша» встал и оделся. После этого испытуемая, не одеваясь, вышла из комнаты и сказала «т. Свете», что «д. Саша» мешает ей рисовать, затем она оделась и стала смотреть фильм по телевизору. В своих показаниях также сообщила, что она не помнит, о чем ее спрашивали после случившегося «т. Света» и сестра. Привлеченный в качестве обвиняемого С. свою вину в совершенном им правонарушении признал частично. Показал, что 9.10.06 г. он вошел в квартиру Ч., в одной из комнат которой находилась потерпевшая. Он предложил ей совершить с ним половой акт, на что она ничего не ответила. После этого он пересадил Ч. на диван, раздел ее полностью, при этом она не сопротивлялась, он попытался ввести половой член ей во влагалище, но потерпевшая закричала, что ей больно, вскочила и убежала из комнаты. Свидетель Д., отметила, что когда она прошла на кухню, то услышала какой-то шум из комнаты и тут же из нее выскочила совершенно голая потерпевшая, остановилась и стала молча смотреть на нее. Свидетель предложила испытуемой одеться, после чего та «впала в истерику» и сказала, что «д. Саша» ее изнасиловал. Мать испытуемой в своих показаниях сообщила, что девочка никогда не проявляла интереса к проблемам, связанным с половыми отношениями, по характеру она очень замкнутая, ни с кем не общается, в основном сидит дома, рисует, шьет. При обследовании испытуемой в центре установлено следующее. Соматическое состояние: выглядит моложе своего паспортного возраста, астенического телосложения, пониженного питания. Внутренние органы без видимой патологии. Неврологическое состояние: череп гидроцефальной формы, менингеальных симптомов нет, асимметрия лицевой иннервации, координаторные пробы выполняет неуверенно. Психическое состояние: ориентирована формально, пространственно-временные понятия сформированы не полностью, путает время года, месяц. Цель проводимой ей экспертизы не понимает. Испытуемая беспечно-благодушна, несколько эйфорична, неуместно улыбается. Во время беседы вертится, оглядывается по сторонам, отвлекается на происходящие вокруг события. Не сразу понимает смысл задаваемых вопросов, сложные вопросы осмысливает с трудом. Сведения о себе сообщает непоследовательно, путанно. Дикция нечеткая, построение фраз не всегда грамматически правильное, словарный запас мал. Говорит короткими фразами, односложно, читает по слогам. Ей недоступен переносный смысл простых пословиц и поговорок. Суждения примитивные. Сбивчиво и путанно рассказывает о случившемся с нею, не может точно сказать, когда это произошло. Первоначально заявляет, что «д. Саша» ее не обижал, ничего плохого с ней не делал, но тут же говорит, что его нужно обязательно наказать, а за что – не знает. Сообщает, что «д. Саша» поступил плохо, ее «изнасиловал», однако смысл этого объяснить не может. В то же время после многочисленных побуждений сообщает, что он снял с нее одежду, приспустил свои брюки, положил ее на кровать и «сделал ей больно». В ходе экспериментально-психологического обследования выявляется достаточная способность к усвоению и удержанию элементарных инструкций, выполнению простейших мыслительных операций, осмыслению и установлению несложных причинно-следственных зависимостей при сугубо конкретном уровне мышления, невозможностью понимания условного смысла, пониженной способности к прогнозированию, объем запоминания снижен.

Задача 5¹

Обследуемая Г., 74 лет (1930 г. рождения). Направлена на экспертизу в 2004 г. в связи с иском сына о признании недействительным ее брака с гр. К. и договора об обмене жилой площади.

По специальности фельдшер, с 55 лет на пенсии, проживала в отдельной однокомнатной квартире. Была замужем, муж умер в 1988 г., имеет от брака сына. Проживала в отдельной однокомнатной квартире. С 1990 г. состояние здоровья Г.

ухудшилось. У нее отмечалось повышение артериального давления, жаловалась на головные боли, шум в голове, снижение памяти. Стала раздражительной, гневливой, подозрительной. Считала, что в ее отсутствие кто-то проникает в ее квартиру, «обкрадывает». В последующем поведение стало неправильным. Она уходила из дома, не могла найти обратную дорогу, обитала на вокзалах. В июле 1999 г. по инициативе сына была направлена психиатром в областной ПНД, где был установлен диагноз: «Атеросклеротическое слабоумие».

В сентябре 1999 г. познакомилась на вокзале с гр. К. (1947 г. рождения), по инициативе которого стала с ним совместно проживать, а в мае 2002 г. с ним был зарегистрирован брак. По словам свидетелей, К не работал, пропивал ее пенсию. Она по-прежнему вела себя неправильно, уходила из дома, бродяжничала. Согласно материалам гражданского дела, сразу же после регистрации брака К. произвел ряд сложных квартирных обменов. При этом обследуемая при обмене квартиры дала согласие на выписку одного ордера на имя К., который в конечном итоге получил квартиру и садовый участок, а она лишилась своего права на квартиру.

Согласно меддокументации в связи с тем, что Г. находилась в беспомощном состоянии, обитала на вокзалах, была неухоженной, санитарно запущенной, исхудавшей, ее сын госпитализировал ее во Владимирскую психиатрическую больницу.

В отделении больницы она была дезориентирована, добродушна, называла только свою фамилию, но не знала своего возраста, домашнего адреса, возраста сына, полностью запамятовала события последних лет; не помнила, что вышла замуж, что обменяли ее квартиру.

Выписана с диагнозом: «Атеросклеротическое слабоумие».

В дальнейшем сын обратился в суд с заявлением о признании его матери недееспособной. Стационарная судебно-психиатрическая экспертная комиссия пришла к заключению, что как страдающая атеросклеротическим слабоумием Г. не может понимать значение своих действий и руководить ими, нуждается в установлении опеки, не может участвовать в судебном заседании. Решением суда она была признана недееспособной, ее опекуном был назначен сын.

В последующем он обратился в суд с иском о признании брака его матери с гр. К. недействительным, а также о признании недействительными ряда сделок по обмену жилплощади, совершенных по ее доверенности гр. К., в результате которых она лишилась жилплощади.

При освидетельствовании в ГНЦ. Заключение терапевта: ишемическая болезнь сердца, атеросклероз венечных артерий, аорты. Гипертония. Заключение невропатолога: «Церебральный атеросклероз».

Психическое состояние: обследуемая дезориентирована в окружающем, не знает текущего года, месяца, места нахождения, не понимает цели ее пребывания в Центре. Ничего не может сообщить о своем замужестве. На вопросы о К. пояснила, что это «мужчина», а кто он – не знает. Утверждает, что у нее маленький ребенок, которого «надо кормить грудью». Во время беседы благодушна, доброжелательна, никаких жалоб не предъявляет. В отделении не может найти свою палату, часто ложится в чужую кровать, не может себя обслужить. Память, интеллект грубо нарушены. Критика отсутствует.

¹Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины ФТД.1 «Судебно-психиатрическая экспертиза» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2024-2025 учебный год, утвержден на заседании кафедры неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО, протокол №7 от 28.05.2024 г.

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ:	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ
-61 – 75% Удовлетворительно (3)	61 – 75
- 76 – 90% Хорошо (4)	76– 90
-91-100 Отлично (5)	91 – 100

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

**Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами
компетенций рабочей программы дисциплины «Психиатрия»**

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач,	С – собеседование по контрольным вопросам.
		Тесты	Задачи	Вопросы для собеседования
УК	1	1-24	1-5	1-31
ПК	2	1-24	1-5	1-31
	5	1-24	1-5	1-31
	6	1-24	1-5	1-31

Оценочные средства зачета по дисциплине

Итогом освоения дисциплины является зачет проводимый согласно утвержденного графика учебного процесса. К зачету допускаются ординаторы, в полном объеме выполнившие программу дисциплины. Зачет включает: собеседование по вопросам, решение ситуационных задач.

Критерии оценки качества знаний:

Зачет – знание в полном объеме по общим вопросам судебно—психиатрической экспертизы; **Незачет** – фрагментарные знания, нет целостного представления по одному из заданных вопросов.

11. Методические указания для самостоятельной работы студента

Для самостоятельной работы студентов разработаны методические рекомендации.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-невролога, так и для реализации возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала. Формы выполнения самостоятельной работы определяются направлением научно-исследовательской деятельности и научным руководителем.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ АУДИТОРНОЙ И ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 36 часов

Формы контроля – рефераты, дискуссия

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
<i>ФТД.2</i>	Судебно-психиатрическая экспертиза	12 часов

Вопросы и задания для самоконтроля:

<i>ФТД.2</i> Судебно-психиатрическая экспертиза	<ol style="list-style-type: none">1. Теоретические аспекты проблемы невменяемости2. Формула невменяемости и основные вопросы судебно-психиатрической экспертизы3. Судебно-психиатрическое значение патоморфоза некоторых психических заболеваний4. Общественно опасные действия психически больных и применяемые к ним принудительные меры медицинского характера5. Синдромы, сопровождающиеся эмоционально-волевым и интеллектуальным дефектом6. Судебно-психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших7. Психиатрическое освидетельствование осужденных8. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе9. Признание лица недееспособным10. Предмет и задачи судебной психиатрии.11. Организация проведения СПЭ. Виды экспертиз.12. Вменяемость, невменяемость,13. Дееспособность, недееспособность.14. Основные методы исследования при проведении СПЭ. Экспериментальные и не экспериментальные методы. Инструментальные методы. Методы психологического исследования15. Теоретические и методологические проблемы СПЭ. Этика в судебно-психиатрической экспертизе16. Частная судебная психиатрия. Клиника и судебно-психиатрической значение психических заболеваний (шизофрения, аффективные расстройства, органические заболевания, расстройства личности, умственная отсталость, синдромы зависимости вследствие употребления алкоголя и иных психоактивных веществ).17. Судебно-психиатрическая экспертиза исключительных эмоциональных реакций и состояний.18. Виды аффектов.
--	--

Перечень дискуссионных тем :

<p style="text-align: center;">ФТД.2 Судебно-психиатрическая экспертиза</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Теоретические аспекты проблемы недееспособности. 2. Ограниченная дееспособность. 3. Институт ограниченной дееспособности в других странах 4. Новые задачи судебной психиатрии в свете изменений действующего законодательства 5. Психиатрическая болезнь с юридической точки зрения. 6. Исторический аспект развития взглядов на проблему дееспособности. 7. Соотношение понятий невменяемости и недееспособности. 8. Симуляция психических расстройств психически здоровыми лицами. 9. Симуляция психических расстройств, возникающая на патологической почве. 10. Распознавание симуляции психических заболеваний. 11. Критерии направления в различные типы стационаров при установлении невменяемости 12. Определение вменяемости при расстройствах личности 13. Вменяемость у совершеннолетних
--	--

Темы рефератов

<p style="text-align: center;">ФТД.1 Судебно-психиатрическая экспертиза</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие симуляции психических расстройств и ее классификация. 2. Особенности и криминогенная значимость аггравации, метасимуляции, сюрсимуляции психических нарушений. 3. Методы распознавания в судебной психиатрии истинной и патологической симуляции. 4. Понятие диссимуляции психических расстройств, ее клиническая характеристика и социальное значение. 5. Эксперт-психиатр, его права и обязанности 6. Заключение судебно-психиатрической экспертизы и его оценка следственными органами 7. Посмертная судебно-психиатрическая экспертиза
--	---

	8. Личность как объект судебно-психиатрической оценки¹
--	--

¹Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины ФТД.1 «Судебно-психиатрическая экспертиза» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2024-2025 учебный год, утвержден на заседании кафедры неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО, протокол №7 от 28.05.2024 г.

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

2. Дискуссия

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Аргументированность
	3. Соблюдение культуры речи
	4. Собственная позиция
	5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей

2.3 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача-психиатра, предусматривает использование современных образовательных технологий формирования эффективной коммуникативной компетентности ординаторов.

Обучение базируется на андрагогической модели. Семинарские занятия имеют целью отработку предметно-методических умений и формирование мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-психиатра.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-психиатра, так и для реализации возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений науки и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет систематический контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений ординатора.

Преподавание дисциплины строится в соответствии со следующими принципами:

- принцип модульного и тематического представления профессионально-ориентированного материала;
- принцип технологичности;
- принцип организации самостоятельной работы и формирование рефлексивной культуры через систему творческих методик.

Важной составной частью учебной аудиторной и самостоятельной работы является широкое применение современных мультимедийных средств, компьютерных технологий.

Рекомендации по подготовке к практическому занятию.

Успех в подготовке ординаторов к практическим занятиям в большей степени зависит от его личных усилий. Слушатель должен знать, что кафедры разрабатывают планы практических занятий, в которых определены темы и основные вопросы, рекомендована обязательная и дополнительная литература. Планы нацеливают на то главное, что необходимо усвоить слушателю при изучении литературы. Как правило, вопросы к зачетам и экзаменам в значительной степени совпадают с вопросами к практическим занятиям.

Планы практических занятий содержат название темы, цель, формируемые компетенции, перечень вопросов, выносимых на обсуждение, основные понятия темы, темы рефератов и список рекомендуемой литературы, с которой слушатель должен ознакомиться и ориентироваться на которую необходимо при подготовке к занятию.

Основополагающим занятию является его цель, которая направлена на формирование профессиональных компетенций. В зависимости от пути достижения цели различают семинарские и практические занятия. Семинарское занятие представляет собой обсуждение темы, проблемы под руководством преподавателя и предоставляет возможность овладения навыками и умениями использования теоретических знаний применительно к особенностям изучаемой дисциплины.

Чтобы выступления слушателя на занятиях были качественными и приносили максимальную пользу необходимо придерживаться следующих рекомендаций. Подготовка обычно требует большого труда и времени, поэтому ее нельзя откладывать на последний день. Накануне полезно лишь еще раз внимательно прочитать запись лекций и уже готовый конспект по теме занятия, тщательно продумать свое устное выступление.

На занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Даже, если занятие проходит в форме конференции, предполагающей выступления с сообщениями, активность слушателя может проявляться в виде вопросов докладчику, конспектировании отдельных тезисов доклада, дополнений к докладу. Важно помнить, что активное участие в ответе другого слушателя не менее важно, чем собственное выступление. Дополняя или корректируя ответ докладчика, слушатель отнюдь не снижает оценки доклада, а демонстрирует свое внимание и компетентность.

Выступление слушателя должно строиться в устной форме, быть свободным и аргументированным. Этого можно добиться только хорошо владея материалом. Выступление нельзя сводить к бесстрастному пересказу, тем более недопустимо бесстрастное чтение конспекта или учебника. Выступающий должен проявить собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказать собственное понимание, обосновать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом слушатель может обращаться к записям конспекта и лекции, самостоятельно сделанной мультимедийной

презентации или других наглядных методов информации, использовать факты и наблюдения из практической или научной работы, и т. д.

Вокруг такого выступления неизбежно могут разгореться споры, дискуссии, к участию в которых должен стремиться каждый. Для этого необходимо слушать, своих товарищей. Дополнительные выступления должны быть также глубоко аргументированы.

Обычно в заключении преподаватель как руководитель занятия, подводит итоги выступлений, отмечает положительные моменты и недостатки, разрешает спорные вопросы, обращает внимание на то, что еще слабо усвоено и указывает, как надо работать дальше, что необходимо исправить и дополнить в конспектах. Следует внимательно отнестись к высказанным замечаниям и учесть их при подготовке к зачетам и экзаменам, а также исправить отмеченные недочеты к следующему занятию. И, самое важное, каждый слушатель должен понимать, что верно осмысленный освоенный материал это не только успешная сдача зачета, это основа успешной практической деятельности.

12.5 СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для работы	Перечень лицензионного программного обеспечения
Сексология	<p>Учебная комната №1 Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, для хранения учебного оборудования. (16,9 кв.м., 15 посадочных мест) (400081, г. Волгоград, ул. Ангарская, 13)</p>	<p>1. ДЕМОНСТРАЦИОННОЕ ОБОРУДОВАНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Компьютер (монитор 23 «AOC E2360Sda Black1920*1080, LED, + системный блок DEPO Neos 260 SM) 2. Kyosera Mita, FS-1035 DP MFP, 3. Проектор Sharp XR-10X <p>Компьютер подключен к сети Интернет, имеется 5 выходов в Интернет</p> <p>2. УЧЕБНО-НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Медиадемонстрации – 14 шт. 2. Демонстрационные материалы -2 шт. 3. Плакаты – 8 шт. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ОС Windows 7 Professional (Бессрочная лицензия, дог. №46243751) 2. MS Office 2010 Professional Plus (Бессрочная лицензия, дог. № 61449245) 3. Google Chrome (ПО свободного, бесплатного пользования) 4. Браузер «Yandex» (Россия) (ПО свободного, бесплатного пользования) 5. 7-zip (Россия) (ПО свободного, бесплатного пользования) 6. Adobe Acrobat DC / Adobe Reader (ПО свободного, бесплатного пользования)

12.6 ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://www.psychiatr.ru/ (сайт Российского Общества психиатров)	Свободный доступ
http://www.psychiatry.ru/ (сайт НЦПЗ)	Свободный доступ
http://old.consilium-medicum.com/ (сайт журнала «Психиатрия и психофармакотерапия»)	Свободный доступ
http://mdtube.ru/	Свободный доступ
Научная электронная библиотека ELIBRARY.RU http://elibrary.ru/	Свободный доступ
SpringerNature: http://link.springer.com ¹	Свободный доступ
ScienceDirect: http://www.sciencedirect.com ¹	Свободный доступ
Платформа EASTVIEW: https://dlib.eastview.com ¹	Свободный доступ
http://ncpz.ru/stat/239 – электронная библиотека ФГБНУ «НЦПЗ» ²	Свободный доступ
http://www.femb.ru/feml/ _ Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России ²	Свободный доступ

¹ Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины ФТД.1 «Судебно-психиатрическая экспертиза» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2018-2019 учебный год, утвержден на заседании кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ, протокол №9 от 15.05.2018 г.

² Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины ФТД.1 «Судебно-психиатрическая экспертиза» по специальности 31.08.20 Психиатрия 2019-2020 учебный год, утвержден на заседании кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии, психиатрии-наркологии ФУВ, протокол №9 от 17.05.2019 г.

Перечень тем рефератов.

<p>ФТД.2 Судебно-психиатрическая экспертиза</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие симуляции психических расстройств и ее классификация. 2. Особенности и криминогенная значимость аггравации, метасимуляции, сюрсимуляции психических нарушений. 3. Методы распознавания в судебной психиатрии истинной и патологической симуляции. 4. Понятие диссимуляции психических расстройств, ее клиническая характеристика и социальное значение. 5. Эксперт-психиатр, его права и обязанности 6. Заключение судебно-психиатрической экспертизы и его оценка следственными органами 7. Посмертная судебно-психиатрическая экспертиза 8. Теоретические аспекты проблемы недееспособности. 9. Ограниченная дееспособность. 10. Институт ограниченной дееспособности в других странах 11. Новые задачи судебной психиатрии в свете изменений действующего законодательства 12. Психиатрическая болезнь с юридической точки зрения. 13. Исторический аспект развития взглядов на проблему дееспособности. 14. Соотношение понятий невменяемости и недееспособности. 15. Симуляция психических расстройств психически здоровыми лицами. 16. Симуляция психических расстройств, возникающая на патологической почве. 17. Распознавание симуляции психических заболеваний.
---	--

12.4 СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ