

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



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины (вариативная часть): **Судебная психиатрия**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров
высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.22 Психотерапия**

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

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

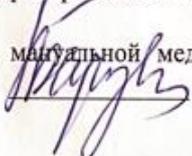
Волгоград, 2024

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Барулин Александр Евгеньевич	Заведующий кафедрой	д.м.н., доцент	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 «Судебная психиатрия» относится к блоку 1 Б1.В.ДВ.1.1

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., доцент  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., доцент Курушина О.В.

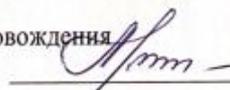
Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 12 от «27» июня 2024 года

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	Приложения
11.1	Фонд оценочных средств по дисциплине
11.2	Методические рекомендации к самостоятельной работе для ординаторов
11.3	Методические рекомендации преподавателю по дисциплине

Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины «Судебная психиатрия» разработана в соответствии с ФГОС специальности 31.08.22 «Психотерапия», Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО) специальности 31.08.22 «Психотерапия», утвержденным Приказом Минобрнауки РФ от 16.10.2023 № 982 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.22 Психотерапия" (зарегистрировано в Минюсте РФ 19.01.2024 № 76910) 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).

Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины «Судебная психиатрия» Блока 1 (вариативная часть) является формирование компетенций выпускника- врача-психотерапевта по направлению подготовки 31.08.22 «Психотерапия»:

Задачи дисциплины «Судебная психиатрия»

- Сформировать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-психотерапевту 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-психотерапевта, способного успешно решать свои профессиональные задачи

1. Результаты обучения

В результате освоения дисциплины «Судебная психиатрия» обучающийся

должен сформировать следующие компетенции:

универсальные компетенции (УК)

Разработка и реализация проектов:

- Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им (УК-2);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать общепрофессиональными компетенциями:

Деятельность в сфере информационных технологий:

- Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности (ОПК-1);

Организационно-управленческая деятельность:

- Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-2).

Педагогическая деятельность:

- Способен осуществлять педагогическую деятельность (ОПК-3).

Медицинская деятельность:

- Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-4).

- Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК-5).

- Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (ОПК-6);

- Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу; (ОПК-7)

- Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения(ОПК-8);

- Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала; (ОПК-9)

- Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах. (ОПК-10)

профессиональные компетенции (ПК):

- Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в психиатрической помощи (ПК-1);

Формирование вышеперечисленных универсальных, общепрофессиональных и профессиональные компетенций врача-психотерапевта предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений.

Знания:

- эпидемиология психических заболеваний в РФ и в данном конкретном регионе, где работает врач (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);
- теоретические основы психиатрии (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);
- этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления основных психических заболеваний (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);
- принципы проведения судебно-психиатрической экспертизы (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);
- современная классификация психических заболеваний (ОПК-1);
- функциональные методы исследования в судебной психиатрии (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);
- дифференциальная диагностика основных психических заболеваний (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);
- причины осложнений при лечении пациентов с пограничными психическими расстройствами, эндогенными заболеваниями шизофренического спектра, аффективными и психотическими расстройствами и различной этиологии, личностной патологией, психическими расстройствами, связанными с особенностями развития (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);
- ошибки, возникающие при лечении пациентов с пограничными психическими расстройствами, эндогенными заболеваниями шизофренического спектра, аффективными и психотическими расстройствами и различной этиологии, личностной патологией, психическими расстройствами, связанными с особенностями развития, и методы их профилактики и устранения (ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ОПК-10);

- последовательность клинико-лабораторных обследований пациентов психиатрического профиля (ОПК-2,ОПК-4,ОПК-5);
- должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях(ОПК-2,ОПК-3,ОПК-8);
- законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций(ОПК-1,ОПК-2);

Умения:

- получать исчерпывающую информацию о заболевании (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);
- выявлять возможные причины психического заболевания: применять объективные методы обследования больного, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);
- провести опрос и осмотр пациента с психическим расстройством и выявить основные объективные данные, подтверждающие диагноз (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);
- оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);
- определять этиологические факторы, приводящие к развитию психических расстройств (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);
- интерпретировать результаты лабораторно-клинических методов исследования, (ОПК-1, ОПК-8);
- давать оценку результатам обследования, в том числе с учетом возрастных особенностей (ОПК-1);
- интерпретировать результаты специальных методов исследования (ультразвуковые, лабораторные, рентгенологические и др.) (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);
- проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз, схему, план, тактику ведения больного (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);
- анализировать качество оказания медицинской помощи(ОПК-2, ОПК-4);

- анализировать показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения обслуживаемой территории(ОПК-6, ОПК-8);
- оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (ОПК-1);

Владения:

- навыком проведения психиатрического освидетельствования (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2).
- 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 (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);
- методикой объективного обследования больного (психический статус, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);
- проведения дифференциальной диагностики на основании анамнеза, объективных данных, клинико-функциональных, лабораторных анализов (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2)
- навыком формулировать и обосновывать диагноз психического расстройства в соответствии с клинической классификацией, с МКБ-10, определять его форму, тип и фазу течения(ОПК1).
- навыком проводить оценку результатов специальных методов обследования (ультразвуковые, рентгенологические, магнитно-резонансной и компьютерной томографии) (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2).
- навыком проводить оценку результатов экспериментально-психологического исследования(ОПК-1,2,5,6,8, УК-2).
- навыком назначать и проводить необходимое лечение психических расстройств. (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2)
- навыком применения положений нормативно-правовой документации, регулирующей оказание психиатрической помощи в практике врача-психиатра судебного эксперта(ОПК-1,2,5,6,8, УК-2
- навыком логически мыслить, проводить аргументированный анализ, участвовать в дискуссии, редактировать тексты профессионального содержания

по специальности судебная психиатрия (ОПК-1).

- особенностями ведения медицинской документации (ОПК-8);

Содержание и структура компетенций

4.1.1. Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенции выпускников и индикаторы их достижения				
Виды компетенции	Название компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции (ИУК)		
		ИУК-1 Знать	ИУК-2 Уметь	ИУК-3 Владеть
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Основные понятия, используемые в психиатрии, общей психопатологии, взаимосвязь психических расстройств с иными заболеваниями, научные идеи и тенденции развития психиатрии	Критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника, избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач, управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т. Ч. Из множественных источников, использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	Навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации, навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач, навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. Из множественных источников, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
УК-2	Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	Знать основы проектного менеджмента, методы и инструменты планирования и управления проектами, Иметь представление о жизненном цикле	Уметь разрабатывать проектные задачи, цели и планы, а также определять необходимые ресурсы, Уметь оценивать риски и разрабатывать стратегии и планы управления ими, Уметь организовывать работу в рамках проекта, распределять задачи и координировать деятельность команды.	Владеть навыками мониторинга и контроля выполнения проекта, анализа результатов и корректировки планов, Владеть навыками управления временем, Владеть навыками анализа проектных результатов, оценки

		проекта и его ключевых этапах,		эффективности и формулирования рекомендаций
УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.	Ориентироваться в нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях. Защищать гражданские права врачей и пациентов. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с членами коллектива.	Знаниями организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций, анализировать показатели работы структурных подразделений
УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Знать принципы эффективной коммуникации и межличностного взаимодействия в контексте психиатрии	Внимательно, проявлять интерес и эмпатию к пациентам, Уметь задавать вопросы, чтобы получить полную и точную информацию от пациентов, Уметь общаться с пациентами с различными психологическими и эмоциональными состояниями, Уметь адаптировать свой стиль коммуникации в зависимости от потребностей и характера собеседника, Работать с конфликтными ситуациями и эффективно решать проблемы в команде, Уметь использовать неконфронтационные методы разрешения конфликтов с пациентами и коллегами	Владеть навыками эмпатии, умением установления доверительных отношений с пациентами и коллегами, Владеть навыками межличностного влияния и умением мотивировать пациентов к соблюдению рекомендаций.

УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Знать основные принципы развития профессиональных навыков и компетенций в психиатрии, Иметь представление о возможных карьерных путях в психиатрии и связанных с ними требованиях.	Уметь определять свои профессиональные цели и задачи развития, Уметь планировать шаги и ресурсы, необходимые для достижения поставленных целей, Уметь оценивать свои сильные и слабые стороны, Уметь разрабатывать и реализовывать планы профессионального и личностного развития, осуществлять самообучение и самосовершенствование.	Владеть навыками самоорганизации и уметь ставить приоритеты в своей профессиональной деятельности, Владеть навыками планирования карьеры, включая способность принимать решения о изменении карьерной траектории.
		Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции (ИОПК)		
		ИОПК-1 Знать	ИОПК-1 Знать	ИОПК-1 Знать
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Знать основные информационно-коммуникационные технологии, используемые в психиатрии, Иметь представление о принципах информационной безопасности и соблюдении конфиденциальности данных пациентов.	Уметь работать с электронным медицинским документооборотом и другими информационными системами, используемыми в психиатрии, Уметь эффективно использовать программное обеспечение для планирования, диагностики и лечения в психиатрии, Уметь использовать электронные ресурсы и базы данных для получения актуальной информации в своей профессиональной области.	Владеть навыками обработки и анализа данных с использованием специализированного программного обеспечения, Владеть навыками защиты информации, обеспечения безопасности данных пациентов и соблюдения этических норм в использовании информационных технологий, Владеть навыками обучения и самообучения в области информационно-коммуникационных технологий
ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере	Основные нормативные документы, регламентирующие	Организовать работу психиатрического кабинета и отделения	Навыками организации работы психиатрического кабинета и отделения с учетом нормативной документации

	охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	работу врача-психиатра в стационаре и диспансерной службе		принятой в здравоохранении РФ по психиатрической службе
ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность	Цели, принципы, формы, методы обучения и воспитания	Отбирать адекватные целям и содержанию технологии, формы, методы и средства обучения и воспитания	Планировать цели и содержание обучения и воспитания в соответствии с государственным образовательным стандартом, учебным планом и программой
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	Общие закономерности патогенеза наиболее распространенных психических заболеваний, Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных психических расстройств,	Собирать клиничко-анамнестические данные с целью выявления психических расстройств; Проводить клиническое психопатологическое интервью; Проводить основные диагностические мероприятия при психосоматических и депрессивных расстройствах, давать диагностическую квалификацию психопатологическим симптомам, синдромам и расстройствам; Выявлять диагностические признаки, анализировать обобщать, полученные клинические данные; Обосновывать необходимость направления пациента на консультацию к врачам-специалистам Интерпретировать результаты осмотра пациента врачами-специалистами; Проводить дифференциальную диагностику психических расстройств и	– навыками сбора субъективного анамнеза и жалоб; – навыками первичного осмотра пациентов; – навыками проведения неврологического и физикального обследования; – методикой составления плана проведения лабораторных и инструментальных обследований в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи

			расстройств поведения; Определять показания и назначать лабораторные исследования у пациентов; Определять показания и назначать инструментальные исследования у пациентов	
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения; Алгоритмы оказания помощи пациентам; Показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста.	Разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; Организовывать оказание психиатрической помощи с соблюдением санитарно-эпидемиологических норм; Определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками расчета дозировок и умением осуществлять введение фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам
ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации	Порядок организации медицинской реабилитации; Основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические), применяемые для	Составлять план реабилитационных мероприятий; Разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями психиатрического профиля	Навыком разработки и составление плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях пациентам психиатрического профиля

	индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов;	пациентов психиатрического профиля		
ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	Нормативно-правовую базу для проведения медицинских экспертиз у психически больных	Проводить исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности в зависимости от психического состояния, осуществлять трудовую или иную деятельность; Определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, медицинских противопоказаний к осуществлению иных видов деятельности у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойких нарушений у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения	Навыком проведения медицинских экспертиз, в том числе экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-	Основы психообразования и здорового образа жизни; Современные подходы, научно-обоснованные программы	Проводить диспансерное динамическое наблюдение за пациентами с хроническими психическими заболеваниями и своевременно проводить коррекцию поддерживающей психофармакотерапии; Проводить психообразовательные мероприятия с пациентами и их	Навыками диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими психическими заболеваниями; Навыками психообразовательной работы населения по формированию, предупреждению и

	гигиеническому просвещению населения	профилактики психических заболеваний;	родственниками;	профилактике психических расстройств
ОПК-9	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую и организывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Алгоритм ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «интернет»; Принципы организации деятельности медицинского персонала)	Заполнять медицинскую документацию; Использовать в своей работе информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационной сети Интернет»; Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; Организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	Навыками использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», оформления медицинской документации; – навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; – навыками организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
ОПК-10	Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах.	Алгоритм оказания психиатрической помощи в неотложной форме, при внезапных острых или хронических психических расстройствах и расстройствах поведения; Правила оформления сопроводительной	Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> • при осложнениях от применения лекарственных препаратов и медицинских изделий; • при психомоторном возбуждении; • при суицидальных тенденциях; • при пароксизмальных состояниях 	Навыками оказания психиатрической помощи в неотложной форме, при внезапных острых или хронических психических расстройствах и расстройствах поведения; Навыками маршрутизации пациентов для оказания высокоспециализированной медицинской помощи на госпитальный этап и оформление необходимой

		медицинской документации для пациентов, маршрутизируемых на дальнейший этап лечения		сопроводительной медицинской документации
ПК-1	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся психиатрической помощи	Законодательные акты Российской Федерации, нормативные правовые акты в сфере здравоохранения и оказания медицинской помощи по профилю «Психиатрия», в том числе несовершеннолетним; Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения; Стандарты оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения; Зарегистрированные и разрешенные к применению на территории	Разрабатывать и обосновывать тактику применения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом индивидуальных особенностей пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и общих закономерностей течения психических расстройств и расстройств поведения; оказывать скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения при работе в составе специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи; Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия с учетом клинической картины психического расстройства и расстройства поведения и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;	Навыками разработки плана лечения и назначения и применения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения; Навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения; Навыками осуществления взаимодействия с врачами-специалистами

		Российской Федерации лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые в психиатрической практике; Механизм действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в психиатрической практике, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением;		
--	--	--	--	--

2. Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Судебная психиатрия» относится к дисциплинам по выбору ОПОП (Б1.В.ДВ.1.1)

4. **Общая трудоемкость дисциплины:** 3 зачетных единицы- 108 часов, включая семинары: 72 часа и самостоятельную работу: 36 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)	72	72
В том числе:		
Лекции (Л)	-	-
Клинические практические занятия (КПЗ)	72	72
Самостоятельная работа (всего)	36	36
Промежуточная аттестация	Зачет с оценкой	+
Общая трудоемкость	часы	108

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

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

Учебно-тематический план дисциплины «Судебная психиатрия» (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 образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости
								У К	ОПК						
	2	1	2	5					6	8					
Предмет и задачи судебной психиатрии. Организация проведения СПЭ. Виды экспертиз. Вменяемость, невменяемость, дееспособность, недееспособность.		12			12	6	18	+	+	+	+	+	+	РД, РКС	С, Т
Основные методы исследования при проведении СПЭ. Экспериментальные и не экспериментальные методы. Инструментальные методы. Методы психологического исследования		12			12	6	18	+	+	+	+	+	+	РД, РКС	С, ЗС
Теоретические и методологические проблемы СПЭ. Этика в судебно-психотерапевтической экспертизе		12			12	6	18	+	+	+	+	+	+	РД, РКС	С, ЗС
Частная судебная психотерапия. Клиника и судебно-психотерапевтической значимости психических заболеваний (шизофрения, аффективные		12			12	6	18	+	+	+	+	+	+	РД, РКС	С, ЗС

расстройства, органические заболевания, расстройства личности, умственная отсталость, синдромы зависимости вследствие употребления алкоголя и иных психоактивных веществ).																
Судебно-психотерапевтическая экспертиза исключительных эмоциональных реакций и состояний. Виды аффектов. Особые виды СПЭ (посмертные экспертизы).		12				12	6	18	+	+	+	+	+	+	РД, РКС	С, ЗС
Судебно-психотерапевтическая экспертиза потерпевших и свидетелей. СПЭ несовершеннолетних.		12				12	6	18	+	+	+	+	+	+	РД, РКС	С, ЗС, КР, Пр
ИТОГО:		72				72	36	108	+		+	+		+	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 дисциплины:

№	Наименование темы	Формируемые компетенции
1.	Предмет и задачи судебной психиатрии. Организация проведения СПЭ. Виды экспертиз. Вменяемость, невменяемость, дееспособность, недееспособность.	УК-2, ОПК-1,2,5,6,8
2.	Основные методы исследования при проведении СПЭ. Экспериментальные и не экспериментальные методы. Инструментальные методы. Методы психологического исследования	УК-2, ОПК-1,2,5,6,8
3.	Теоретические и методологические проблемы СПЭ. Этика в судебно-психиатрической экспертизе	УК-2, ОПК-1,2,5,6,8
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-2, ОПК-1,2,5,6,8
5.	Судебно-психиатрическая экспертиза исключительных эмоциональных реакций и состояний. Виды аффектов. Особые виды СПЭ (посмертные экспертизы).	УК-2, ОПК-1,2,5,6,8
6.	Судебно-психиатрическая экспертиза потерпевших и свидетелей. СПЭ несовершеннолетних.	УК-2, ОПК-1,2,5,6,8

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 дисциплины

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>Б1.В.ДВ.1.1</i>	Судебная психиатрия	Зачет	1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Банк тестовых заданий; 3. Банк ситуационных клинических задач	УК-2, ОПК-1,2,5,6,8

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 является дифференцированным.

Критерии оценки сформированности компетенций в результате освоения дисциплины и шкала оценивания:

Перечень компетенций	Критерии их сформированности	Оценка по 5-ти бальной шкале	Аттестация
УК-2, ОПК-1,2,5,6,8	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне	Отлично (5)	Зачтено
УК-2, ОПК-1,2,5,6,8	Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне	Хорошо (4)	
УК-2, ОПК-1,2,5,6,8	Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне	Удовлетворительно (3)	
УК-2, ОПК-1,2,5,6,8	Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового	Неудовлетворительно (2)	Не зачтено

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература	1. 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.html
	2. 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.html
	3. Пиголкин, Ю. И. Судебная медицина / под ред. Пиголкина Ю. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-4236-4. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442364.html
	4. Судебная психиатрия [Электронный ресурс] / . Т.Б. Дмитриева, А.А. Ткаченко, Н.К. Харитоновна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0011.html
	5. Судебная медицина: [учебник] / под ред. И. В. Буромского. - Москва : Норма : ИНФРА-М, 2020. - 688 с. : ил. – Текст: непосредственный
	6. 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]. -

	<p>URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456361.html</p>
Дополнительная литература	<p>1. Мазо, Г. Э. Депрессивное расстройство / Г. Э. Мазо, Н. Г. Незнанов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 112 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 112 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4250-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442500.html</p>
	<p>2. Пауков В. С. Судебная медицина и судебная психиатрия [Текст] : учебник для вузов / В. С. Пауков, Н. Н. Живодеров. - М. : ГЭОТАР Медицина, 2000. - 237 с. : ил., цв. ил.</p>
	<p>3. 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.html</p>
	<p>4. 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.html</p>
	<p>5. 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 : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416235.html</p>
	<p>6. 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</p>
	<p>7. 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/131418</p>
	<p>8. Пузин, С. Н. Судебная медико-социальная экспертиза : правовые и организационные основы / Пузин С. Н. , Клевно В. А. , Лаврова Д. И. , Дымочка М. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1664-8. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416648.html</p>
	<p>9. Цагарелли, Ю. А. Теория и методы системной судебно-психологической экспертизы : научно- методическое пособие / Ю. А. Цагарелли, Е. Б. Цагарелли. - Москва :</p>

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	Свободный доступ

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

1. Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии
2. Вестник психиатрии и психологии Чувашии
3. Вопросы наркологии
4. Вопросы психического здоровья детей и подростков
5. Журнал им. П.Б.Ганнушкина "Психиатрия и психофармакотерапия"
6. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова
7. Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика
8. Медицинская психология в России
9. Наркология
10. Неврологический вестник им. В.М.Бехтерева
11. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика
12. Независимый психиатрический журнал
13. Обзор современной психиатрии
14. Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева
15. Омский психиатрический журнал
16. Психиатрия, психотерапия и клиническая психология
17. Психические расстройства в общей медицине.
18. Психическое здоровье –
19. Психотерапия
20. Психофармакология и биологическая наркология
21. Российский психиатрический журнал

22. Сибирский вестник психиатрии и наркологии
23. Современная терапия психических расстройств

11. Приложения

11.1 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Перечень вопросов для устного собеседования:

<p>Б1.В.ДВ.1.1 Судебная психиатрия</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 недееспособным20. Предмет и задачи судебной психиатрии.21. Организация проведения СПЭ. Виды экспертиз.22. Вменяемость, невменяемость,23. Дееспособность, недееспособность.24. Основные методы исследования при проведении СПЭ. Экспериментальные и не экспериментальные методы. Инструментальные методы. Методы психологического исследования25. Теоретические и методологические проблемы СПЭ. Этика в судебно-психиатрической экспертизе26. 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).27. Судебно-психиатрическая экспертиза исключительных эмоциональных реакций и состояний.28. Виды аффектов.29. Особые виды СПЭ (посмертные экспертизы).30. Судебно-психиатрическая экспертиза потерпевших и свидетелей.
--	--

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:

- 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»:

- 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:

- 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:

- 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 ОТНОСИТСЯ

- 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 ОБНОСИТСЯ ВОПРОС О ТОМ

- 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 ШИЗОФРЕНИЕЙ

- 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 ХАРАКТЕРНЫ

- 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 ПСИХИАТРИИ

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

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

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

Банк 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., распила 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 бесечно-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 5

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.

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)

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

11.2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ АУДИТОРНОЙ И ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ»

Для самостоятельной работы обучающегося 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-психиатра-нарколога, так и для реализации возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала. Формы выполнения самостоятельной работы определяются направлением научно-исследовательской деятельности и научным руководителем.

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 36 часов

Формы контроля – рефераты, дискуссия

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
<i>Б1.В.ДВ.1.1</i>	Судебно-психиатрическая экспертиза	36 часов

Вопросы и задания для самоконтроля:

<i>Б1.В.ДВ.1.1</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Теоретические аспекты проблемы невменяемости 2. Формула невменяемости и основные вопросы судебно-психиатрической экспертизы
--------------------	---

<p>Судебная психиатрия</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Судебно-психиатрическое значение патоморфоза некоторых психических заболеваний 4. Общественно опасные действия психически больных и применяемые к ним принудительные меры медицинского характера 5. Синдромы, сопровождающиеся эмоционально-волевым и интеллектуальным дефектом 6. Судебно-психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших 7. Психиатрическое освидетельствование осужденных 8. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе 9. Признание лица недееспособным 10. 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 исследования 15. Теоретические и методологические проблемы СПЭ. Этика в судебно-психиатрической экспертизе 16. 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). 17. Судебно-психиатрическая экспертиза исключительных эмоциональных реакций и состояний. 18. Виды аффектов.
-----------------------------------	--

Перечень дискуссионных тем :

<p><i>Б1.В.ДВ.1.1</i> Судебная психиатрия</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.
---	--

	<p>9. Симуляция психических расстройств, возникающая на патологической почве.</p> <p>10. Распознавание симуляции психических заболеваний.</p> <p>11. Критерии направления в различные типы стационаров при установлении невменяемости</p> <p>12. Определение вменяемости при расстройствах личности</p> <p>13. Вменяемость у совершеннолетних</p>
--	---

Темы рефератов

<p>Б1.В.ДВ.1.1 Судебная психиатрия</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 оценки
---	--

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
<p>При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3)</p>	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников

- четырем критериям Хорошо (4)	4. Соблюдение требований к оформлению
- пяти критериям Отлично (5)	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

11.3. 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-психотерапевта, предусматривает использование современных образовательных технологий формирование 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-психотерапевта.

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-психотерапевта, 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. 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 внимательно прочитать 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, 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 зачету, 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.

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 мультidisциплинарная платформа	- Свободный доступ
ScienceDirect: http://www.sciencedirect.com мультidisциплинарная платформа	- Свободный доступ
Платформа EASTVIEW: https://dlib.eastview.com мультidisциплинарная платформа	- Свободный доступ

Перечень тем рефератов.

<p>Б1.В.ДВ.1.1 Судебная психиатрия</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.
--	--

