

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ЦЕНТРОСОЮЗА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
«РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ КООПЕРАЦИИ»
ИЖЕВСКИЙ ФИЛИАЛ**

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА И ПСИХИАТРИЯ

Направление подготовки 40.03.01 Юриспруденция

Направленность (профиль) «Юриспруденция»

Формы обучения: очная

Объем дисциплины:

в зачетных единицах: 2 з.е.

в академических часах: 72 ак.ч.

Форма промежуточной аттестации: зачет

Рабочая программа по дисциплине «Судебная медицина и психиатрия» по направлению подготовки 40.03.01 Юриспруденция, направленность (профиль) «Юриспруденция» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – бакалавриат по направлению подготовки 40.03.01 Юриспруденция, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 13 августа 2020 г. № 1011.

Рабочая программа:

обсуждена и рекомендована к утверждению решением кафедры гуманитарных и естественно-научных дисциплин от «02» апреля 2025 г., протокол № 4

одобрена Научно-методическим советом университета от «3» апреля 2025 г., протокол № 5

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Цель и задачи освоения дисциплины	4
2.	Место дисциплины в структуре образовательной программы	4
3.	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине	5
4.	Объем дисциплины и виды учебной работы	6
5.	Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий	7
	5.1. Содержание дисциплины	7
	5.2. Разделы, темы дисциплины и виды занятий	9
6.	Лабораторные занятия	12
7.	Практические занятия	12
8.	Примерная тематика курсовых работ (проектов)	13
9.	Самостоятельная работа студента	13
10.	Оценивание результатов обучения и уровня сформированности компетенций	37
11.	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	37
12.	Перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем, необходимых для освоения дисциплины	39
13.	Материально–техническое обеспечение дисциплины	30
	Обновление рабочей программы дисциплины	41

1. Цели и задачи освоения дисциплины

Цель изучения дисциплины «Судебная медицина и психиатрия» является в освоении обучающимися теоретических основ и научных рекомендаций в тех разделах судебной медицины и психиатрии, когда возникает необходимость их практического применения при проведении следствия и судебного процесса с использованием законодательства в области экспертной деятельности по вопросам медико-биологического характера.

Основные задачи изучаемой дисциплины: привитие навыков в области медико-экспертной деятельности для органов правосудия.

Задачи:

- формирование знаний в сфере правового регулирования специальных медико-биологических знаний в области судебной медицины и психиатрии;
- подготовка и представление о средствах и методах судебной медицины и психиатрии, используемых при раскрытии и расследовании преступлений;
- использование правовой информации для оказания помощи органам правосудия по уголовным и гражданским делам.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Судебная медицина и психиатрия» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений Блока 1 «Дисциплины» основной профессиональной образовательной программы – программы бакалавриата по направлению подготовки 40.03.01 Юриспруденция, (профиль) «Юриспруденция».

Код компетенции	Предшествующие дисциплины, практики	Изучаемые в текущем семестре дисциплины, практики	Последующие дисциплины, практики
ПК-2	Адвокатура Муниципальное право Наследственное право Нотариат Договорное право Государственные закупки и контрактная система Производственная практика, правоприменительная практика	Судебная медицина и психиатрия	Исполнительное производство Альтернативные (внесудебные) способы разрешения споров Производственная практика, преддипломная практика
ПК-5	Конституционное право зарубежных стран Правовые основы противодействия коррупции Уголовно-исполнительное право Прокурорский надзор Судебный контроль в уголовном судопроизводстве Производственная практика, правоприменительная практика Жилищное право	Судебная медицина и психиатрия	Производственная практика, преддипломная практика

	Право интеллектуальной собственности		
--	--------------------------------------	--	--

3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Изучение дисциплины направлено на формирование у обучающихся профессиональных ПК-2; ПК-5.

Формируемые компетенции (код и наименование компетенции)	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения
ПК-2 Способен составлять юридические документы	ПК-2.1 Способен применять основные правила и методы составления юридических документов при решении задач профессиональной деятельности	Знать: основные правила и методы составления заключения врача эксперта; Уметь: проводить анализ результатов экспертной деятельности врача эксперта; Владеть: навыками применения юридической терминологии, которая используется в медико-экспертной деятельности.
ПК-5 Способен давать квалифицированные юридические заключения и консультации при решении задач профессиональной деятельности	ПК-5.1 Способен анализировать правоприменительную и правоохранительную практику разрешения правовых проблем в различных видах деятельности	Знать: права и обязанности специалиста и эксперта в области судебной медицины и психиатрии; Уметь: анализировать правоприменительную и правоохранительную практику медицинских документов врачом экспертом; Владеть: навыками разрешения правовых проблем при решении судебно-медицинских практических задач
	ПК-5.2 Способен правильно выбирать правовые нормы, на основе которых даются юридические заключения и консультации при решении задач профессиональной деятельности	Знать: нормы уголовного и уголовно-процессуального права, связанные с юридическими заключениями и консультациями при решении задач профессиональной деятельности врача эксперта; Уметь: правильно выбирать правовые нормы уголовного и гражданского законодательства, на основе которых даются заключения врача эксперта при проведении медико-экспертной деятельности; Владеть: навыками осмотра специалиста в области судебной медицины и психиатрии при решении задач

		профессиональной деятельности врача эксперта.
--	--	--

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Объем дисциплины и виды учебной работы в академических часах с выделением объема контактной работы обучающихся с преподавателем и самостоятельной работы обучающихся

очная форма обучения

Вид учебной деятельности		Ак. часов	
		Всего	По семестрам 7 семестр
1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:		26,5	26,5
Аудиторные занятия, часов всего, в том числе:		26	26
• занятия лекционного типа		12	12
• занятия семинарского типа:		14	14
практические занятия		14	14
лабораторные занятия		-	-
в том числе занятия в форме практической подготовки		-	-
Контактные часы на аттестацию в период экзаменационных сессий		0,5	0,5
2. Самостоятельная работа студентов, всего		45,5	45,5
– курсовая работа (проект)		-	-
– изучение литературы, интернет-источников		10,5	10,5
– написание эссе		10	10
– подготовка к дискуссии		5	5
– подготовка рефератов		10	10
– выполнение тестов		10	10
3. Промежуточная аттестация: зачет		+	+
ИТОГО:	ак. часов	72	72
Общая трудоемкость	зач. ед.	2	2

очно-заочная форма обучения

Вид учебной деятельности		Ак. часов	
		Всего	По семестрам 8 семестр
1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:		10,5	10,5
Аудиторные занятия, часов всего, в том числе:		10	10
• занятия лекционного типа		4	4
• занятия семинарского типа:		6	6
практические занятия		6	6
лабораторные занятия		-	-
в том числе занятия в форме практической подготовки		-	-
Контактные часы на аттестацию в период экзаменационных сессий		0,5	0,5
2. Самостоятельная работа студентов, всего		61,5	61,5
– курсовая работа (проект)		-	-
– изучение литературы, интернет-источников		15,5	15,5
– написание эссе		10	10

– подготовка к дискуссии	10	10
– подготовка рефератов	10	10
– выполнение тестов	16	16
3. Промежуточная аттестация: зачет	+	+
ИТОГО:	ак. часов	72
Общая трудоемкость	зач. ед.	2

заочная форма обучения

Вид учебной деятельности	Ак. часов	
	Всего	По семестрам 8 семестр
1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:	6,5	6,5
Аудиторные занятия, часов всего, в том числе:	6	6
• занятия лекционного типа	2	4
• занятия семинарского типа:	4	4
практические занятия	4	4
лабораторные занятия	-	-
в том числе занятия в форме практической подготовки	-	-
Контактные часы на аттестацию в период экзаменационных сессий	0,5	0,5
2. Самостоятельная работа студентов, всего	65,5	65,5
– курсовая работа (проект)	-	-
– изучение литературы, интернет-источников	15,5	15,5
– написание эссе	14	14
– подготовка к дискуссии	10	10
– подготовка рефератов	10	10
– выполнение тестов	16	16
3. Промежуточная аттестация: зачет	+	+
ИТОГО:	ак. часов	72
Общая трудоемкость	зач. ед.	2

5. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий

5.1 Содержание дисциплины

Раздел 1. Судебная медицина

Тема 1. Общетеоретические и организационные вопросы судебно-медицинской экспертизы

Предмет, задачи и система судебной медицины. Роль судебной медицины в реализации положений Конституции Российской Федерации. Организация и структура судебно-экспертной деятельности. Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупов. Структура СМЭ.

Тема 2. Процессуальные основы судебной медицины

Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза. Назначение экспертизы. Объекты и методы судебно-медицинской экспертизы. Судебно-медицинские эксперты и врачи-специалисты, привлекаемые к производству экспертиз. Экспертиза на предварительном следствии. Судебно-медицинское

дело о нарушениях в профессиональной деятельности медицинского персонала. Федеральное государственное бюджетное учреждение Российский центр судебно-медицинской экспертизы Минздрава России

Тема 3. Расстройства здоровья и смерть от различных видов внешнего воздействия

Общие вопросы травматологии (понятие травмы, повреждения; виды травматизма, понятие травмирующего предмета, характеристика травмирующих предметов). Степень вреда здоровью. Общее понятие о травме и травматизме. Виды травматизма, их судебно-медицинская характеристика и профилактика. Определение понятия телесного повреждения. Основные классификации повреждений (по повреждающему фактору, характеру, вреда здоровью). Пищевые отравления.

Тема 4. Судебно-медицинская экспертиза определения тяжести вреда здоровью

Правила определения степени тяжести вреда здоровью всегда определяют применительно к живому человеку. Постановление Правительства РФ от 2007 году «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».

Судебно-медицинская экспертиза живых лиц: Виды экспертиз живых лиц (основания для производства): установление характера и степени тяжести вреда, причиненного здоровью.

Тема 5. Экспертные вопросы танатологии

Ранние трупные пятна, трупное окоченение, трупное охлаждение, трупное высыхание и аутолиз. Поздние трупные явления. Умирание и смерть. Классификация смерти. Ранние и поздние трупные изменения. Установление давности наступления смерти. Особенности наружного осмотра трупа при различных видах смерти.

Тема 6. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения

Понятие о вещественных доказательствах. Общая характеристика вещественных доказательств биологического происхождения и их экспертная оценка. Понятие и характеристика вещественных доказательств биологического происхождения, подлежащих судебно-медицинской экспертизе. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе подозрительных пятен, (наличие крови, видовая, групповая, половая принадлежность крови, ее региональное происхождение).

Раздел 2. Судебная психиатрия

Тема 7. Общетеоретические и организационные вопросы судебной психиатрии

Предмет, задачи и система судебной психиатрии. Связь судебной психиатрии с другими науками. Место судебной психиатрии в системе юридического образования.

Круг вопросов, составляющих компетенцию эксперта-психиатра, его права и обязанности. Ответственность эксперта за заведомо ложное заключение, разглашение данных следствия и экспертизы.

Оценка заключения органами расследования и судом. Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского.

Тема 8. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе

Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе: Формула вменяемости. Юридический и медицинский критерии невменяемости. Виды психических расстройств, составляющие медицинский критерий невменяемости. Судебно-психиатрическая экспертиза подозреваемых, обвиняемых. Судебно-психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших. Пенитенциарная психиатрия. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе: Понятие и критерии недееспособности. Отличие понятий недееспособности и невменяемости. Основные вопросы, которые ставятся перед судебно-психиатрической экспертизой в гражданском процессе. Особенности судебно-психиатрической экспертизы по различным категориям дел в гражданском процессе.

Тема 9. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе

Психические расстройства вследствие приема алкоголя: Распространенность алкоголизма. Влияние алкоголя на интеллектуально-мнестические функции, на процессы восприятия и внимания. Патологическое опьянение и его судебно-психиатрическая оценка. Понятие хронического алкоголизма. Стадии алкоголизма. Виды алкогольных психозов и их судебно-психиатрическая оценка. Психические расстройства при воздействии наркотических и сильнодействующих веществ: Понятие наркомании, полинаркомании и токсикомании.

5.2. Разделы, темы дисциплины и виды занятий

очная форма обучения

№ п/п	Наименование раздела, темы дисциплины	Виды занятий, включая самостоятельную работу студентов (в ак. часах)			Индикато ры достиже ния компетен ций
		занятия лекцион ного типа	занятия семинарского типа / из них в форме практической подготовки	самос– тоятель ная работа	
Раздел 1. Судебная медицина					
1.	Тема 1. Общетеоретические и организационные вопросы судебно-медицинской экспертизы	1	1	5	ПК-2.1; ПК-5.1; ПК-5.2
2.	Тема 2. Процессуальные основы судебной медицины	1	1	5	ПК-2.1; ПК-5.1; ПК-5.2
3.	Тема 3. Расстройства здоровья и смерть от различных видов внешнего воздействия	1	1	5	ПК-2.1; ПК-5.1; ПК-5.2

4.	Тема 4. Судебно-медицинская экспертиза определения тяжести вреда здоровью	1	1	5	ПК-2.1; ПК-5.1; ПК-5.2
5.	Тема 5. Экспертные вопросы танатологии	2	2	5	ПК-2.1; ПК-5.1; ПК-5.2
6.	Тема 6. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения	1	2	5	ПК-2.1; ПК-5.1; ПК-5.2
<i>Раздел 2 Судебная психиатрия</i>					
7.	Тема 7. Общеуоретические и организационные вопросы судебной психиатрии	1	2	5	ПК-5.1; ПК-5.2
8.	Тема 8. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе	2	2	5	ПК-5.1; ПК-5.2
9.	Тема 9. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе	2	2	5,5	ПК-5.1; ПК-5.2
	Итого	12	14	45,5	

очно-заочная форма обучения

№ п/п	Наименование раздела, темы дисциплины	Виды занятий, включая самостоятельную работу студентов (в ак. часах)			Индикато ры достиже ния компетен ций
		занятия лекцион ного типа	занятия семинарского типа / из них в форме практической подготовки	самос— тоятель ная работа	
Раздел 1. Судебная медицина					
1.	Тема 1. Общетеоретические и организационные вопросы судебно-медицинской экспертизы	0,5		6	ПК-2.1; ПК-5.1; ПК-5.2
2.	Тема 2. Процессуальные основы судебной медицины	0,5	1	7	ПК-2.1; ПК-5.1; ПК-5.2
3.	Тема 3. Расстройства здоровья и смерть от различных видов внешнего воздействия		1	7	ПК-2.1; ПК-5.1; ПК-5.2
4.	Тема 4. Судебно-медицинская экспертиза определения тяжести вреда здоровью	0,5	1	7	ПК-2.1; ПК-5.1; ПК-5.2
5.	Тема 5. Экспертные вопросы танатологии	0,5	1	7	ПК-2.1; ПК-5.1; ПК-5.2
6.	Тема 6. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения			6	ПК-2.1; ПК-5.1; ПК-5.2

<i>Раздел 2 Судебная психиатрия</i>					
7.	Тема 7. Общетеоретические и организационные вопросы судебной психиатрии	1	1	7	ПК-5.1; ПК-5.2
8.	Тема 8. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе	1		7	ПК-5.1; ПК-5.2
9.	Тема 9. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе		1	7,5	ПК-5.1; ПК-5.2
	Итого	4	6	61,5	

заочная форма обучения

№ п/п	Наименование раздела, темы дисциплины	Виды занятий, включая самостоятельную работу студентов (в ак. часах)			Индикато ры достиже ния компетен ций
		занятия лекцион ного типа	занятия семинарского типа / из них в форме практической подготовки	самос— тоятель ная работа	
Раздел 1. Судебная медицина					
1.	Тема 1. Общетеоретические и организационные вопросы судебно-медицинской экспертизы	0,5		9	ПК-2.1; ПК-5.1; ПК-5.2
2.	Тема 2. Процессуальные основы судебной медицины	0,5	1	7	ПК-2.1; ПК-5.1; ПК-5.2
3.	Тема 3. Расстройства здоровья и смерть от различных видов внешнего воздействия		1	7	ПК-2.1; ПК-5.1; ПК-5.2
4.	Тема 4. Судебно-медицинская экспертиза определения тяжести вреда здоровью	1		7	ПК-2.1; ПК-5.1; ПК-5.2
5.	Тема 5. Экспертные вопросы танатологии		1	7	ПК-2.1; ПК-5.1; ПК-5.2
6.	Тема 6. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения			7	ПК-2.1; ПК-5.1; ПК-5.2
Раздел 2 Судебная психиатрия					
7.	Тема 7. Общетеоретические и организационные вопросы судебной психиатрии	1	1	7	ПК-5.1; ПК-5.2
8.	Тема 8. Судебно- психиатрическая экспертиза в гражданском процессе			7	ПК-5.1; ПК-5.2

9.	Тема 9. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе			7,5	ПК-5.1; ПК-5.2
	Итого	2	4	65,5	

6. Лабораторные занятия

Лабораторные занятия не предусмотрены.

7. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела, темы дисциплины	Содержание практических занятий	Объем (ак.час.)		
			Очная форма обучения	Очно- заочная форма обучения	Заочная форма обучения
	Раздел 1. Судебная медицина				
1	Общетеоретические и организационные вопросы судебно-медицинской экспертизы	Предмет, метод и задачи судебной медицины. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в РФ. Коллоквиум, тесты, практическая подготовка.	1	2	2
2	Процессуальные основы судебной медицины	Федеральное государственное бюджетное учреждение Российский центр судебно-медицинской экспертизы Минздрава России. Поводы к назначению судебно-медицинской экспертизы. Коллоквиум, тесты, практическая подготовка.	1	2	2
3	Расстройства здоровья и смерть от различных видов внешнего воздействия	Общее понятие о травме и травматизме. Медицинская классификация повреждений и их признаки. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе механических повреждений. Коллоквиум, тесты, практическая подготовка, практические задачи.	1	2	
4	Судебно-медицинская экспертиза определения тяжести вреда здоровью	Легкая степень тяжести Средняя степень тяжести Тяжелая степень тяжести Тяжелые травмы, не приводящие к смерти. Коллоквиум, тесты, практическая подготовка.	1		
5	Экспертные вопросы танатологии	Категория, вид и род смерти. Правила наружного осмотра трупа на месте его обнаружения. Коллоквиум, тесты, практическая подготовка, практические задачи.	1		
6	Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств	Объекты биологического происхождения как вещественные доказательства.	1		

	биологического происхождения	Судебно-медицинское исследование крови и ее следов. Коллоквиум, тесты.			
	<i>Раздел 2. Судебная психиатрия</i>				
7	Общетеоретические и организационные вопросы судебной психиатрии	Предмет и задачи судебной психиатрии. Правовое положение и организационные формы судебно-психиатрической экспертизы. Коллоквиум, тесты, практические задачи.	2		
8	Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе	Критерии недееспособности. Медицинский и юридический критерии недееспособности. Отдельные виды судебно-психиатрической экспертизы по гражданским делам. Коллоквиум, тесты, практические задачи.	2		
9	Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе	Понятия вменяемости и невменяемости в науке уголовного процесса. Формула невменяемости. Критерий невменяемости. Медицинский (биологический) критерий. Юридический (психологический) критерий. Коллоквиум, тесты, практические задачи.	2		
	Итого		12	6	4

8. Тематика курсовых работ (проектов)

Курсовые работы (проекты) не предусмотрены.

9. Самостоятельная работа студента

Самостоятельная работа студента при изучении дисциплины «Судебная медицина и психиатрия» направлена на закрепление полученных в ходе занятий лекционного типа теоретических знаний; формирование навыков в соответствии с требованиями, определенными в ходе занятий семинарского типа.

Самостоятельная работа студента в процессе изучения дисциплины включает:

- работу с конспектами лекций и(или) иными учебными материалами, в том числе электронными,
- изучение основной и дополнительной литературы, источников Интернет,
- подготовку к практическим занятиям,
- подготовка к коллоквиуму,
- решение практических задач,
- выполнение тестов,
- подготовку к текущему контролю и промежуточной аттестации.

Тест – это система формализованных заданий, по результатам выполнения которых можно измерить уровень знаний, умений и навыков обучающегося.

Критерии оценки тестов:

85% – 100% правильных ответов – «отлично»;
75% – 84% правильных ответов – «хорошо»;
50% – 75% правильных ответов – «удовлетворительно»;
менее 50 % правильных ответов – «неудовлетворительно».

Коллоквиум - это вид учебно–теоретического занятия, представляющий собой групповое обсуждение под руководством преподавателя достаточно широкого круга проблем (например, раздела лекционного курса), которое одновременно является и формой контроля, разновидностью массового опроса. Данный метод проведения занятия позволяет преподавателю в сравнительно небольшой срок выяснить уровень знаний обучающихся целой академической группы по определенному разделу курса. Обучающимся предоставляется возможность высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему, учиться обосновывать и защищать ее, а также продемонстрировать глубину и осознанность усвоения изученного материала.

Критерии оценки коллоквиума:

Оценка «отлично» – глубокое и прочное усвоение программного материала; – полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы; свободно справляющиеся с поставленными задачами, знания материала; – правильно обоснованные принятые решения; владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ.

Оценка «хорошо» – знание программного материала; грамотное изложение, без существенных неточностей в ответе на вопрос; правильное применение теоретических знаний; владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «удовлетворительно» – усвоение основного материала; при ответе допускаются неточности; при ответе недостаточно правильные формулировки; нарушение последовательности в изложении программного материала; затруднения в выполнении практических заданий;

Оценка «неудовлетворительно» – незнание программного материала; при ответе возникают ошибки; затруднения при выполнении практических работ.

Практические задачи – это метод обучения, с помощью которого у студентов формируются навыки решения конкретных производственных ситуаций. Упражняясь, студенты должны усвоить закономерности, принципы, правила, процедуру, средства и способы решения проблем.

Критерии оценки для практических задач:

Оценка «отлично» выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания вопросов практического контрольного задания и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, показавшему

фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными понятиями выносимых на практическое контрольное задание тем, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания выносимых на практическое контрольное задание вопросов тем дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не умеет использовать полученные знания при решении типовых задач.

Раздел 1. Судебная медицина

Тема 1. Общетеоретические и организационные вопросы судебно-медицинской экспертизы

В процессе усвоения темы необходимо уяснить следующие основные понятия: судебно-медицинская экспертиза, принципы и функции экспертной деятельности; разобраться в органах по судебно-медицинской экспертизе.

Коллоквиум:

Вопросы для коллоквиума:

1. Предмет, задачи и особенности судебной медицины.
2. Место судебной медицины в системе юридических наук.
3. Значение судебно-медицинской экспертизы в деятельности судебно-следственных органов при решении уголовно-правовых и гражданско-правовых вопросов.
4. Основание, процессуальный порядок назначения и производства судебно-медицинской экспертизы.
5. Сроки ее проведения и случаи обязательного производства.

Тесты.

1. Право назначения медицинской экспертизы по УПК РФ принадлежит:

- а) следственно-судебным органам+;
- б) прокурору и защитнику;
- в) обвиняемому;
- г) потерпевшему.

2. Согласно Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации (ст. 195), следователь, признав необходимым назначение судебной экспертизы, выносит об этом постановление, а в случаях, предусмотренных п. 3 ч. 2 ст. 29 настоящего Кодекса, возбуждает перед судом ходатайство. Что не нужно указывать в ходатайстве:

- а) основания назначения судебной экспертизы;
- б) фамилия, имя и отчество эксперта или наименование экспертного учреждения, в котором должна быть произведена судебная экспертиза;
- в) фамилия, имя и отчество родителей потерпевшего+;
- г) материалы, предоставляемые в распоряжение эксперта.

3. Что не является поводом для назначения СМЭ:

- а) сомнения в психической полноценности обвиняемого.
- б) особенности поведения обвиняемого или подозреваемого во время следствия или правонарушения.
- в) антипатия к обвиняемому или подозреваемому+.
- г) характер криминала, его кажущаяся безмотивность, противоречие между совершенным действием и личностью обвиняемого, последовательности его поступков, иногда необычная жестокость.

4. По уголовным делам, где в качестве меры наказания предусмотрена смертная казнь, проведение судебно-медицинской экспертизы является:

- а) желательным;
- б) обязательным+;
- в) на усмотрение суда;
- г) не нужным.

5. Согласно уголовно-процессуальному кодексу РФ (ст. 57), эксперт вправе:

- а) без ведома следователя и суда вести переговоры с участниками уголовного судопроизводства по вопросам, связанным с производством судебной экспертизы;
- б) самостоятельно собирать материалы для экспертного исследования;
- в) знакомиться с материалами уголовного дела, относящимися к предмету судебной экспертизы+;
- г) давать заведомо ложное заключение;

6. Согласно уголовно-процессуальному кодексу РФ (ст. 57), эксперт не вправе:

- а) разглашать данные предварительного расследования, ставшие известными ему в связи с участием в уголовном деле в качестве эксперта, если он был об этом заранее предупрежден в порядке, установленном ст. 161 настоящего Кодекса+;
- б) приносить жалобы на действия (бездействие) и решения дознавателя, следователя, прокурора и суда, ограничивающие его права;
- в) ходатайствовать о предоставлении ему дополнительных материалов, необходимых для дачи заключения, либо привлечении к производству судебной экспертизы других экспертов;
- г) отказаться от дачи заключения по вопросам, выходящим за пределы специальных знаний, а также в случаях, если представленные ему материалы недостаточны для дачи заключения.

7. Согласно Федеральному закону от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» эксперт обязан:

- а) принимать поручения о производстве судебной экспертизы непосредственно от каких-либо органов или лиц, за исключением руководителя государственного судебно-экспертного учреждения;
- б) осуществлять судебно-экспертную деятельность в качестве негосударственного эксперта;

в) принять к производству порученную ему руководителем соответствующего государственного судебно-экспертного учреждения судебную экспертизу+;

г) уничтожать объекты исследований либо существенно изменять их свойства без разрешения органа или лица, назначивших судебную экспертизу.

8. Эксперт не вправе:

а) сообщать кому-либо о результатах судебной экспертизы, за исключением органа или лица, ее назначивших+;

б) ходатайствовать перед руководителем соответствующего государственного судебно-экспертного учреждения о привлечении к производству судебной экспертизы других экспертов, если это необходимо для проведения исследований и дачи заключения;

в) делать подлежащие занесению в протокол следственного действия или судебного заседания заявления по поводу неправильного истолкования участниками процесса его заключения или показаний;

г) обжаловать в установленном законом порядке действия органа или лица, назначивших судебную экспертизу, если они нарушают права эксперта.

9. За дачу заведомо ложного заключения эксперт несет ответственность в соответствии со ст. ... Уголовного кодекса Российской Федерации.

а) 310;

б) 309;

в) 307;+

г) 308.

10. За разглашение данных предварительного расследования эксперт несет ответственность в соответствии со ст. ... Уголовного кодекса Российской Федерации.

а) 310;+

б) 309;

в) 307;

г) 308.

11. Срок стационарной экспертизы не должен превышать:

а) трех дней;

б) 10 дней;

в) 15 дней;

г) 30 дней.+

12.Статья 204 УПК РФ предусматривает, что в заключении эксперта должны быть указаны (найдите лишнее):

а) дата, время и место производства судебной экспертизы;

б) должностное лицо, назначившее судебную экспертизу;

в) полные сведения о лицах подвергающихся судебной экспертизе от их рождения до момента экспертизы+;

г) сведения об экспертном учреждении, а также фамилия, имя и отчество эксперта, его образование, специальность, стаж работы, ученая степень и (или) ученое звание, занимаемая должность.

Задания к практической подготовке.

Задание 1. Составьте схему связи судебной медицины с другими науками.

Задание 2. Перечислите и дайте классификацию вопросов, разрешение которых входит в компетенцию судебно-медицинской экспертизы.

Тема 2 Процессуальные основы судебной медицины

В процессе усвоения темы необходимо уяснить следующие основные понятия: законодательство об экспертной деятельности. Основание, процессуальный порядок назначения и производства судебно-медицинской экспертизы.

Изучая тему, важно приобрести умения классификации видов судебно-медицинских экспертиз.

Коллоквиум:

Вопросы для коллоквиума:

1. Судебно-медицинские эксперты, их права, обязанности и ответственность.

2. Объекты и виды судебно-медицинской экспертизы. Пределы компетенции судебно-медицинского эксперта».

3. Судебно-медицинская экспертиза на предварительном следствии, в судебном заседании. Судебно-медицинская документация.

Тесты.

1. Обязательное проведение судебно-медицинской экспертизы предусмотрено статьей УПК РФ:

- а) № 196 +;
- б) № 190;
- в) № 202.

2. Основанием для производства судебно-медицинской экспертизы является:

- а) предложение учреждения медицинского страхования;
- б) определение суда +;
- в) направление лечебного учреждения.

3. При проведении судебно-медицинской экспертизы составляется этот документ:

- а) акт судебно-медицинского исследования;
- б) акт судебно-медицинской экспертизы;
- в) заключение эксперта +.

4. Из таких разделов состоит заключение эксперта:

- а) вводной части, обстоятельств дела;
- б) исследовательской части;
- в) оба варианта верны +.

5. Подписывает исследовательскую часть заключения эксперта:

- а) эксперт, производивший экспертизу +;
- б) лицо, назначившее экспертизу;
- в) свидетели, проходящие по данному делу.

6. Судебно-медицинский эксперт имеет право:

а) разглашать данные предварительного расследования, относящиеся к предмету экспертизы;

б) знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы +;

в) вести переговоры с родственниками покойного по вопросам, связанным с производством экспертизы.

7. Судебно-медицинский эксперт несет уголовную ответственность за:

а) задержку сроков проведения экспертизы;

б) отказ от дачи заключения по вопросу, выходящему за пределы специальных знаний;

в) дачу заведомо ложного заключения +.

8. Объектами судебно-медицинской экспертизы не являются:

а) живые лица и трупы людей;

б) трупы животных и птиц; +

в) материалы судебных дел;

г) вещественные доказательства.

9. Назначение судебно-медицинской экспертизы не обязательно в случаях установления:

а) причины смерти;

б) этиологии болезни; +

в) характера телесных повреждений;

г) возраста.

10. Достоверным признаком смерти не является:

а) трупные пятна;

б) трупное окоченение;

в) отсутствие пульса, дыхания; +

г) трупное высыхание.

11. К роду насильственной смерти относится:

а) несчастный случай; +

б) внезапная смерть;

в) смерть от старости;

г) скоропостижная смерть.

Задания к практической подготовке.

Составьте постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы в соответствии с УПК РФ.

Тема 3 Расстройства здоровья и смерть от различных видов внешнего воздействия

В процессе усвоения темы необходимо уяснить следующие основные понятия: расстройства здоровья, признаки повешения, травматизм.

Коллоквиум:

Вопросы для коллоквиума:

1. Расстройства здоровья и смерть от действия механических факторов.

2. Расстройства здоровья и смерть от острого кислородного голодания.

3. Расстройства здоровья и смерть от действия физических факторов.

4. Расстройства здоровья и смерть от действия химических

Тесты.

1.Компрессия грудной клетки в передне-заднем направлении приводит к формированию симметричных переломов ребер по следующим анатомическим линиям:

- а) (+) подмышечным;
- б) паравертебральным;
- в) окологрудинным;
- г) лопаточным.

2.К квалифицирующим признакам средней тяжести вреда здоровью относятся...

- а) кратковременное расстройство здоровья;
- б) потеря какого-либо органа;
- в) (+) значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть;
- г) полная утрата профессиональной трудоспособности;
- д)(+) длительное расстройство здоровья;
- е) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности.

3.Продление, изменение и прекращение принудительных мер медицинского характера осуществляется

- а) (+) судом;
- б) следователем;
- в) врачом.

4.При желудочно-кишечном отравлении мышьяком симптомы начинают проявляться в среднем через:

- а) 5 часов;
- б) (+) 1 час;
- в) 3 часа.

5.Под стойкой утратой трудоспособности не менее чем на одну треть следует понимать стойкую утрату трудоспособности более _____ %:

- а) 35;
- б) (+) 30;
- в) 25;
- г) 20.

6.К осмотру трупа на месте его обнаружения в качестве специалиста в области судебной медицины могут быть привлечены все, кроме:

- а) хирурга;
- б) акушера-гинеколога;
- в) педиатра;
- г) (+) провизора;
- д) терапевта.

7.Кровоподтеки образуются вследствие:

- а) частичного или полного разрушения целостности костной ткани;
- б) (+) разрыва сосудов и кровоизлияния в подкожную клетчатку;
- в) нарушения целостности поверхностного слоя кожи.

8.В первые часы окраска кровоподтека:

- а) + красная с коричневатым оттенком;
- б) коричневато-желтоватая;
- в) сине-багровая;
- г) буровато-зеленоватая;
- в) (+) багрово-красная.

9.Смертельная доза метилового спирта составляет:

- а) 250-300 г;
- б) 200-250 г;
- в) (+) 30-100 г.

10.Признак легкого вреда здоровью — расстройство здоровья продолжительностью ____ дней

- а) 30;
- б) (+) 20;
- в) 10.

11.Разрывы внутренних органов могут возникать вследствие:

- а) при массивных скоплениях крови, приподнимающих разделительные слои тканей;
- б) (+) прямого удара или сдавления тела;
- в) при нарушении поверхностного слоя кожи под воздействием тупых предметов.

12.Потеря слуха как последствие травмы квалифицируется как причинение _____ вреда здоровью.

- а) (+) тяжкого;
- б) среднего;
- в) легкого.

13.Сколько существует степеней обморожения:

- а) три;
- б) пять;
- в) (+) четыре;
- г) две.

Практические задачи.

Задача 1. Гр-ка К., 24 лет. 6.06. На улице жена знакомого на почве ревности поцарапала лицо ногтями. Данные освидетельствования 7.06. На лбу и обеих щеках 27 беспорядочно расположенных царапин, длиной 0,8-5 см, прямолинейной и слегка дугообразной формы. Царапины покрыты плотными темно-красными корочками, возвышающимися над уровнем неповрежденной кожи. Проведите судебно-медицинское исследование.

Задача 2. Гр-ка Ю., 13 лет. 27.04 дома пьяный отчим выпорол веревкой. Данные освидетельствования 28.04. На спине в среднем и нижнем отделах, на обеих ягодицах 18 полосчатых багрово-синих кровоподтека шириной по 1 см, длиной от 12 до 20 см, имеющих направление сверху вниз и слева направо, частью перекрещивающихся. Проведите судебно-медицинское исследование.

Тема 4 Судебно-медицинская экспертиза определения тяжести вреда здоровью

В процессе усвоения темы необходимо уяснить следующие основные понятия: виды вреда здоровью (ст.111,112,115 УК РФ)

Коллоквиум:

Вопросы для коллоквиума:

1. Основания и порядок проведения судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц.
2. Особенности судебно-медицинской экспертизы живых лиц.
3. Основания, порядок назначения и проведения экспертизы.
4. Методика проведения судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц.
5. Судебно-медицинская экспертиза по определению степени тяжести вреда здоровью и ее юридическая классификация.

Задания к практической подготовке.

Задание. Составьте постановления о назначении и производстве судебно-медицинской экспертизы тяжкого вреда, среднего вреда и лёгкого вреда здоровью.

Тема 5. Экспертные вопросы танатологии

В процессе усвоения темы необходимо уяснить следующие основные понятия: смерть и трупные изменения, время наступления смерти, ранние и поздние трупные явления.

Коллоквиум:

Вопросы для коллоквиума:

1. Осмотр трупа на месте происшествия (обнаружения).
2. Основания, порядок назначения и задачи судебно-медицинского исследования трупа.
3. Отличия судебно-медицинского исследования трупа от патологоанатомического вскрытия.
4. Методика судебно-медицинского изучения трупа.

Задания к практической подготовке.

Составить фрагмент протокола осмотра места происшествия в соответствии с выполняемым вариантом, в части, касающейся:

1. Общего описания трупа;
2. Обнаруженных на трупе повреждений;
3. Трупных изменений;
4. Следов крови.
5. Формулировки вопросов постановления о назначении СМЭ.

Работа должна быть выполнена таким образом, чтобы информация, зафиксированная в протоколе, давала научно-обоснованную возможность доказать (исходя из варианта) предполагаемую версию.

Практическая задача.

После тушения пожара обнаружен труп мужчины. При судебно-медицинском исследовании установлено: обрывки обгоревшей одежды фиксированы на теле. После снятия ее на коже видны ожоги только 3-4 степени.

На лице вокруг глаз имеются морщины. При расправлении их в глубине складок видна неповрежденная кожа.

Мягкие ткани головы, шеи, груди и живота на разрезах яркокрасного цвета. Слизистая оболочка дыхательных путей розово-желтого цвета с большим количеством мелких частиц черного цвета на поверхности. В просвете сердца и крупных сосудов жидкая светло-красная кровь. При судебно-токсикологическом исследовании крови карбоксигемоглобин обнаружен в количестве 62%.

1. Выскажите суждение о причине смерти.

2. Выскажите о прижизненности или посмертности действия пламени.

Тема 6 Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения

В процессе усвоения темы необходимо уяснить следующие основные понятия: виды **вещественных** доказательств биологического происхождения, способы их определения.

Коллоквиум:

Вопросы для коллоквиума:

1. Общая характеристика вещественных доказательств биологического происхождения и их экспертная оценка.

2. Понятие и характеристика вещественных доказательств биологического происхождения, подлежащих судебно-медицинской экспертизе.

3. Особенности судебно-медицинской экспертизы по материалам уголовного дела.

4. Судебно-биологическая экспертиза крови, волос, спермы, пота и мочи.

5. Медико-криминалистическая и судебно-химическая экспертиза.

6. Экспертиза костных останков, идентификация личности, идентификация орудий преступления по их следам.

Тесты.

1. Судебно-цитологическое исследование позволяет установить:

- а) наличие клеточных элементов на объекте;
- б) видовую и групповую принадлежность клеток;
- в) тканевую и органную принадлежность клеток;
- г) природу микрочастиц небиологического происхождения;
- д) + верно а, в.
- е) верно все перечисленное.

2. Объектами судебно-цитологической экспертизы являются:

- а) частицы органов и тканей тела;
- б) изолированные клетки;
- в) предметы со следами наложений биологического происхождения;
- г) частицы одежды;
- д) + верно а, б, в.
- е) верно все перечисленное.

3. Из перечисленных методов для установления наличия спермы на объекте используют:

- а) морфологический;
- б) электрофоретический;
- в) хроматографический;
- г) иммунофлюоресцентный;
- д) верно а, в, г.
- е) + верно все перечисленное.

4. Волосы для судебно-биологического исследования следует изымать с объекта:

- а) пальцами;
- б) анатомическим пинцетом;
- в) пинцетом с резиновыми наконечниками;
- г) хирургическим пинцетом;
- д) + верно а, в.

5. Для установления принадлежности волоса человеку или животному используют методы:

- а) морфологический;
- б) химический;
- в) серологический;
- г) спектрофотометрический;
- д) + верно а, в.
- е) верно все перечисленное.

6. Волос человека имеет:

- а) кутикулу;
- б) корковый слой;
- в) мозговой слой;
- г) + верно все перечисленное.

7. Пигмент волоса человека содержится в

- а) кутикуле;
- б) мозговом слое;
- в) + корковом слое;

8. Естественный цвет волоса человека определяется:

- а) + содержащимся в нем пигментом;
- б) прозрачностью клеток кутикулы;
- в) наличием внутри волоса воздушных пространств;
- г) состоянием мозгового слоя.
- д) верно все перечисленное.

9. Для выпавшего волоса характерно:

- а) ороговение луковицы;
- б) отсутствие влагалищных оболочек;
- в) конусообразное истончение;
- г) депигментация;
- д) + верно а, б, в.

10. Для вырванного волоса характерны:

- а) наличие сочной луковицы;

- б) наличие влагалищных оболочек;
- в) ступенеобразная поверхность поперечного сечения волоса;
- г) гладкая поверхность поперечного сечения волоса;
- д)+ верно а, б, в.
- е) верно все перечисленное.

11. Эмиссионный спектральный анализ

волос позволяет установить:

- а) видовую принадлежность волос;
- б) принадлежность волос конкретному человеку;
- в) повышенное содержание в волосах металлов и некоторых металлоидов;
- г) половую принадлежность волос;
- д)+ верно а, в.
- е) верно все перечисленное.

Раздел 2. Судебная психиатрия

Тема 7 Общеуоретические и организационные вопросы судебной психиатрии

В процессе усвоения темы необходимо уяснить следующие основные понятия: психическая деятельность, структура судебной психиатрии.

Коллоквиум:

Вопросы для коллоквиума:

1. Судебная психиатрия: содержание, социальная значимость, правовое обеспечение.
2. Судебная психиатрия и ее отношение к уголовному и гражданскому праву, решаемые ею цели и задачи.
3. Сущность психической деятельности человека в норме и болезненном состоянии.
4. Психические заболевания (расстройства, нарушения), их причины, особенности диагностики и клинического течения.

Тесты.

1. Олицетворенное осознание — это ...

- а) +чувство, будто в помещении, где больной находится один, кто-то присутствует, с одновременным ощущением ошибочности этого чувства;
- б) расстройство осознания времени (ускорение, замедление, полное отсутствие);
- в) невозможность устанавливать связи между явлениями и понимать смысл происходящего.

г) расстройство осознания собственной личности, ощущение чуждости своих мыслей, чувств, поступков вплоть до ощущения их «сделанности», искусственного привнесения извне, в качестве продукта чьей-то воли и вплоть до утраты самосознания.

2. Метаморфопсия – это ...

- а) неприятные, тягостные неопределенные ощущения, исходящие из различных частей тела — жжение, щекотание, стягивание, давление, не имеющие под собой реальных причин;

б) +изменение восприятия величины и формы предметов и пространства, например, потолок в комнате кажется наклоненным, либо улица выглядит бесконечно длинной, также могут изменяться размеры частей своего тела;

в) повышение восприимчивости к внешним раздражениям, нейтрально воспринимаемым человеком в нормальном состоянии;

г) сложный по природе симптом, заключающийся в чувстве призрачности окружающего, когда мир видится «словно через сетку», «словно во сне», чувство действительности утрачивается; к этому состоянию близки понятия «уже виденного» и «никогда не виденного», когда впервые увиденный объект кажется до боли знакомым, либо наоборот.

3. Дерезализация – это ...

а) неприятные, тягостные неопределенные ощущения, исходящие из различных частей тела — жжение, щекотание, стягивание, давление, не имеющие под собой реальных причин;

б) изменение восприятия величины и формы предметов и пространства, например, потолок в комнате кажется наклоненным, либо улица выглядит бесконечно длинной, также могут изменяться размеры частей своего тела;

в) повышение восприимчивости к внешним раздражениям, нейтрально воспринимаемым человеком в нормальном состоянии;

г) +сложный по природе симптом, заключающийся в чувстве призрачности окружающего, когда мир видится «словно через сетку», «словно во сне», чувство действительности утрачивается; к этому состоянию близки понятия «уже виденного» и «никогда не виденного», когда впервые увиденный объект кажется до боли знакомым, либо наоборот.

4. При тактильной галлюцинации:

а) больной слышит слова, относящиеся к его действиям, мыслям.

б) возникают очень ярко зрительные галлюцинации.

в) + неприятные ощущения, возникающие в коже или под кожей (щекотание, ползание, давление), соотносимое с определенными неодушевленными предметами (кристаллы, кусочки инородных тел), или живыми существами (насекомые, мелкие животные и т. п.), внешние признаки которых точно описываются больными (твердые, маленькие с длинными ножками и т. д.)

г) больные могут ощущать воздействие отравляющих газов, отвратительные, будто специально пущенные в комнату запахи.

5. Псевдогаллюцинации — это ...

а) +непроизвольные, обычно с ощущением сделанности или насильственности, восприятия, возникающие без наличия реального объекта, воспринимаемые как реально существующие, но все-таки «особые» образы, привнесенные с точки зрения больного «воздействием на него извне» чьей-то воли, как правило, локализованные вне доступности для органов чувств, например, зрительный образ за спиной, внутри головы.

б) видения или слуховые обманы, возникающие при закрытых глазах перед засыпанием или в дремотном состоянии.

в) видения, реже слуховые обманы, возникающие в период пробуждения.

г) психический процесс накопления, хранения и использования информации, воспринятой человеком в различные периоды жизни.

6. Эмоциональная память ...

а) выражающаяся в запоминании различного рода движений;

б) характеризующихся запечатлением образов предметов и явлений, воспринимаемых через различные органы чувств;

в) +в виде запоминания чувств, вдохновения, радости, печали, ужаса;

г) в виде запечатления и сохранения мысли, обозначенной словами.

7. Гипермнезия — это ...

а) +усиление памяти по сравнению с нормой.

б) ослабление памяти.

в) отсутствие воспоминаний, пробелы в памяти, когда из нее полностью выпадают события, относящиеся к определенному периоду времени.

г) потеря способности запоминать, фиксировать текущие события.

8. Конфабуляция – это ...

а) бывшие в действительности события, перенесенные в другие периоды времени.

б) +измышления, выдумки, заполняющие грубые провалы памяти у больных при амнезии.

в) потеря различия между реально происходившими с больным событиями, о которых он слышал или читал.

г) наиболее легкий путь самозащиты, к которому испытуемые нередко прибегают.

9. Патологически ускоренное мышление (скачка мыслей) предполагает:

а) при этом расстройстве мышления имеется резкое замедление темпа течения мыслей;

б) пустое рассуждательство, т. е. глубокомысленное на вид, но крайне бессодержательное и бедное суждениями мышление.

в) +при этом больной быстро переходит от одной мысли к другой, не успевая высказать одно суждение, перескакивает ко второму, затем к третьему и т. д.

г) обстоятельность, чрезмерное детализирование, вязкость и витиеватость, с приведением массы несущественных подробностей, неумение кратко формулировать свою мысль является характерной особенностью этого вида мышления.

10. Гиперестезия — это ...

а) неприятные, тягостные неопределенные ощущения, исходящие из различных частей тела — жжение, щекотание, стягивание, давление, не имеющие под собой реальных причин;

б) изменение восприятия величины и формы предметов и пространства, например, потолок в комнате кажется наклоненным, либо улица выглядит бесконечно длинной, также могут изменяться размеры частей своего тела;

в) +повышение восприимчивости к внешним раздражениям, нейтрально воспринимаемым человеком в нормальном состоянии.

Практическая задача.

Испытуемая А., 19 лет, является свидетелем в деле по обвинению ее матери в убийстве. Из материалов уголовного дела, медицинской документации и слов испытуемой известно, что отец страдал алкоголизмом, в состоянии опьянения был конфликтным, злобным, избивал ее мать. С пятилетнего возраста у испытуемой появились судорожные припадки с потерей сознания, и ей устанавливался диагноз: «Эпилепсия». В первые годы припадки повторялись 1–2 раза месяц, малые припадки 1–2 раза в день. Постоянно получала противосудорожную терапию, неоднократно стационарировалась в психиатрические больницы. Под влиянием лечения вначале прекратились малые припадки, а затем и большие. Однако при отмене терапии они возобновились. В школу пошла с восьми лет, училась удовлетворительно, со школьной программой справлялась. Окончила девять классов и поступила в агротехнический лицей, на кулинарное отделение, но обучение не окончила в связи с переездом семьи в другой город. В дальнейшем нигде не училась и не работала, так как на новом месте жительства не имела прописки. Как видно из материалов уголовного дела, 19 июня после ссоры с отцом мать испытуемой нанесла ему спящему удары по голове, а затем позвала испытуемую и попросила ее помочь спрятать труп в шкаф в коридоре. В своих первых показаниях испытуемая – единственный свидетель происшедшего – сообщила, что отец пьянствовал, нигде не работал, избивал ее и мать, угрожал им, и во время ссоры мать ударила отца топором по голове. В других показаниях она сообщила, что мать убила отца не во время ссоры, а на следующий день нанесла ему спящему удары по голове, а затем позвала испытуемую и попросила ей помочь спрятать труп в шкаф в коридоре. Затем А. опять изменила показания и сообщила, что не видела самого факта убийства, она якобы не заходила в комнату отца, не знает, что там делала мать и вообще ничего не помнит о случившемся.

При обследовании в Центре установлено. Со стороны внутренних органов без патологии. Нервная система: рассеянная неврологическая симптоматика, на электроэнцефалограмме выявлены умеренные изменения по органическому типу, в правой височно-теменной области эпилептоидная активность. Заключение консультанта-невропатолога: «Эпилепсия с редкими большими и малыми припадками и дисфориями». Психическое состояние: испытуемая в ясном сознании. Охотно беседует, иногда улыбается, правильно и последовательно сообщает о себе сведения, подробно описывает свое заболевание, частоту приступов, положительные результаты лечения, говорит, что в течение последних двух лет был один припадок. Жалуется на периодические головные боли, снижение памяти. Рассказывает, что иногда без видимой причины у нее отмечаются колебания настроения – «могу быть доброй или злой». Периоды раздражительности и злобности продолжаются несколько часов. А вообще по характеру она добрая, спокойная, любит порядок, «чтобы

каждая вещь лежала на своем месте». Обиду помнит долго, при случае старается отомстить. Крайне неохотно рассказывает о правонарушении, при этом плачет, волнуется, жалеет мать, к которой очень тепло относится. Более подробно описать происшедшее отказывается, но говорит, что «все помнит». Мышление несколько обстоятельное, интеллектуальный уровень невысок. Мнестические процессы сохранены. Критика к своему состоянию и судебно-следственной ситуации сохранена.

Проанализировать ситуационную задачу с точки зрения судебной психиатрии; сформулировать вопросы для СПЭ; дать заключение; указать, какие правовые последствия могут наступить. Ответы аргументировать.

Тема 8. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе

В процессе усвоения темы необходимо уяснить следующие основные понятия: эксперта психиатра, его права и обязанности.

Изучая тему, важно приобрести умения определять анализа заключения эксперта по судебной психиатрии.

Коллоквиум:

Вопросы для коллоквиума:

1. Правовые основы понятий правоспособности, дееспособности, недееспособности.
2. Роль судебно-психиатрической экспертизы по делам о признании лица недееспособным.
3. Судебно-психиатрическая экспертиза лиц, совершивших сделки.
4. Судебно-психиатрическая экспертиза по делам, связанным с защитой детей.
5. Судебно-психиатрическая экспертиза по делам о компенсации морального вреда.
6. Судебно-психиатрическая экспертиза по делам о наследовании.

Тесты.

1. Как можно по другому назвать гериатрическую психиатрию:

- а) детская психиатрия,
- б) биологическая психиатрия,
- в) +психиатрия позднего возраста,
- г) социальная психиатрия.

2. Предметом судебной психиатрии является:

а) +состояние психического здоровья участников уголовного или гражданского процессов, их психические нарушения и психическая деятельность во время совершения деликта, при проведении экспертизы.

б) содействие правоохранительным органам в их деятельности, поскольку, по закону общественно опасные деяния, совершенные психически больными в состоянии невменяемости, не считаются преступлениями, а лица, их совершившие, не могут считаться преступниками.

в) помощь следствию и суду в ответе на вопрос — кто совершил правонарушение, преступник или психически больной человек.

3. Во введении Акта судебно-психиатрической экспертизы:

а) +приводятся формальные данные об экспертах, месте, времени и виде экспертизы; об органе, назначившем экспертизу, и вопросах, поставленных на ее разрешение; о существовании уголовного или гражданского дела и личности испытуемого (подэкспертного).

б) излагается анамнез жизни и психического расстройства (если оно имеется) с приведением в основном данных, имеющих значение для формулирования выводов.

в) посвящается результатам исследований, полученным при проведении экспертизы.

г) даются выводы или ответы на поставленные вопросы и их обоснование со ссылкой на фактические данные, приведенные в предшествующих частях акта.

4. К временному расстройству психики относятся:

а) +психические заболевания, которые быстро развиваются, длятся непродолжительное время и заканчиваются полным выздоровлением.

б) группа заболеваний, носящих длительный характер, трудно поддающихся излечению, протекающих непрерывно или приступообразно, имеющих тенденцию к прогрессированию.

в) болезненное состояние психики, которое характеризуется неполноценностью умственной деятельности.

г) наиболее тяжелые формы психопатии, аномалии психики у глухонемых, последствия черепно-мозговой травмы (травматическая энцефалопатия) и др.

5. Понятием хронического психического расстройства охватывается:

а) психические заболевания, которые быстро развиваются, длятся непродолжительное время и заканчиваются полным выздоровлением.

б) +группа заболеваний, носящих длительный характер, трудно поддающихся излечению, протекающих непрерывно или приступообразно, имеющих тенденцию к прогрессированию.

в) болезненное состояние психики, которое характеризуется неполноценностью умственной деятельности.

г) наиболее тяжелые формы психопатии, аномалии психики у глухонемых, последствия черепно-мозговой травмы (травматическая энцефалопатия) и др.

6. Как называется легкая форма олигофрении:

а) слабоумие;

б) +дебильность;

в) имбецильность;

г) идиотия.

7. Как называется приобретенное слабоумие:

а) + деменция;

б) дебильность;

в) имбецильность;

г) идиотия.

8. Гражданская дееспособность в полном объеме возникает:

а) по достижении 14 лет;

б) по достижении 16 лет;

в)+ по достижении 18 лет;

г) по достижении 21 года.

9. Лицо страдающее психическим расстройством может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до вынесения постановления суда по решению врача-психиатра, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает (выберете лишнее):

а) его непосредственную опасность для себя или окружающих;

б) его беспомощность, т. е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи;

г) +субъект не достиг 15-летнего возраста.

г) сложный по природе симптом, заключающийся в чувстве призрачности окружающего, когда мир видится «словно через сетку», «словно во сне», чувство действительности утрачивается; к этому состоянию близки понятия «уже виденного» и «никогда не виденного», когда впервые увиденный объект кажется до боли знакомым, либо наоборот.

10. Гиперестезия — это ...

а) неприятные, тягостные неопределенные ощущения, исходящие из различных частей тела — жжение, щекотание, стягивание, давление, не имеющие под собой реальных причин;

б) изменение восприятия величины и формы предметов и пространства, например, потолок в комнате кажется наклоненным, либо улица выглядит бесконечно длинной, также могут изменяться размеры частей своего тела;

в) +повышение восприимчивости к внешним раздражениям, нейтрально воспринимаемым человеком в нормальном состоянии.

Практическая задача.

Обследуемая Г., 74 лет (1943 г. рождения). Направлена на экспертизу в 2021 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 2015 г., имеет от брака сына. Проживала в отдельной однокомнатной квартире. С 2016 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 2017 г. по инициативе сына была направлена психиатром в областной ПНД, где был установлен диагноз: «Атеросклеротическое слабоумие».

В сентябре 2018 г. познакомилась на вокзале с гр. К. (1947 г. рождения), по инициативе которого стала с ним совместно проживать, а в мае 2019 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 мед. документации 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.

Проанализировать ситуационные задачи с точки зрения судебной психиатрии; сформулировать вопросы для СПЭ; дать заключение; указать, какие правовые последствия могут наступить. Ответы аргументировать.

Тема 9 Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе

В процессе усвоения темы необходимо уяснить следующие основные понятия: невменяемость, ограниченная невменяемость.

Коллоквиум:

Вопросы для коллоквиума:

1. Рассмотрение критериев невменяемости и ограниченной вменяемости (ст.22 УК РФ) в уголовном законодательстве, освобождения от наказания в связи с психическим заболеванием (ст. 81 УК РФ).
2. Уточнение особенностей психиатрической экспертизы свидетелей и потерпевших.
3. Клинические примеры оговоров и самооговоров психически больных.
4. Понятие о пенитенциарной (тюремной) психиатрии.
5. Особенности судебно-психиатрического освидетельствования осужденных.

Тесты.

1. Одной из задач судебной психиатрии является:

- а)+ определение вменяемости или невменяемости подозреваемых, обвиняемых и иных участников уголовного судопроизводства, в отношении которых имеются сомнения в их психическом здоровье;
- б) назначение необходимых лекарственных препаратов лицам, имеющим психическое заболевание;
- в) лечение психически больного человека и его последующая реабилитация.

2. Определение специфики жизни больного, наличия у него психических расстройств и их квалификация – это метод судебной психиатрии:

- а)+ клинико-психопатологический;
- б) психологический;
- в) параклинический.

3. Предмет судебной психиатрии составляют:

- а)+ психические заболевания, которые имеют юридическое значение в уголовном и гражданском процессах;
- б) депрессивные состояния, сформированные у участников уголовного судопроизводства по поводу участие в уголовном деле;
- в) заключения судебных психиатров о психическом состоянии участников уголовного или гражданского процесса.

4. Исключительные состояния в судебной психиатрии характеризуются:

- а)+ внезапным началом;
- б) долгим протеканием;

в) необратимостью психической симптоматики.

5. Судебная психиатрия - это наука:

а) + прикладная;

б) самостоятельная медицинская;

в) являющаяся частью юридической психологии.

6. Алкоголизм в судебной психиатрии:

а) + оба ответа правильные;

б) хроническое психическое состояние;

в) имеет искусственно вызываемый характер.

8. Галлюцинации в судебной психиатрии представляют собой:

а) + такое нарушение чувственного познания, когда восприятие происходит без реального раздражителя или объекта, и это состояние воспринимается человеком как действительность;

б) деформированное восприятие размера, форм и пространственных расстояний реальных предметов;

в) неверное восприятие формы, размеров и расположения тела или его частей.

9. Клептоманией признается:

а) + патологическое влечение к воровству;

б) навязчивая тяга к азартным играм;

в) патологическое влечение к поджогам.

10. Установленное законом исследование, которое проводит врач-психиатр и результат которого имеет значение для исхода гражданского или уголовного дела, называется:

а) + судебно-психиатрической экспертизой;

б) диагностикой;

в) профилактикой психического здоровья;

11. К видам судебно-психиатрических экспертиз не относится:

а) + доследственная;

б) амбулаторная;

в) посмертная.

12. Какой из указанных ниже вопросов не может ставиться на разрешение судебно-психиатрической экспертизы:

а) + каким образом имеющееся у подозреваемого психическое отклонение повлияло на его поведение в ходе проверки показаний на месте?

б) страдал ли подозреваемый на момент совершения инкриминируемого деяния временным или хроническим психическим расстройством, слабоумием или иным нарушением психики?

в) если подозреваемый страдает психическим расстройством, то нуждается ли он в применении к нему принудительных мер медицинского характера и не противопоказаны ли они ему?

13. Внутреннее отношение лица с совершенному общественно опасному деянию и наступившим последствиям называется:

а) + виной;

б) вменяемостью;

в) свободой воли.

14. Сильное душевное волнение – аффект – является:

- а) + неболезненным состоянием психики;
- б) временным психическим расстройством;
- в) слабоумием.

Практические задачи.

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.

Проанализировать ситуационные задачи с точки зрения судебной психиатрии; сформулировать вопросы для СПЭ; дать заключение; указать, какие правовые последствия могут наступить. Ответы аргументировать.

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 испытываемый эмоционально однообразен, безынициативен, противоречив. Вместе с тем категорически отрицает свою вину в содеянном.

Проанализировать ситуационные задачи с точки зрения судебной психиатрии; сформулировать вопросы для СПЭ; дать заключение; указать, какие правовые последствия могут наступить. Ответы аргументировать.

10. Оценивание результатов обучения и уровня сформированности компетенций

Оценивание результатов обучения по дисциплине и уровня сформированности компетенций (части компетенции) осуществляется в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации в соответствии с оценочными материалами.

11. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

а) нормативные правовые акты

1. Российская Федерация. Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 дек. 1993 г. : [с изм. внесенными законами Рос. Федерации о поправках к Конституции Рос. Федерации от 30 дек. 2008 г. № 7-ФКЗ от 5 февр. 2014 г. № 2-ФКЗ, от 21 июля 2014г. № 11-ФКЗ, от 14 марта 2020 г. № 1 – ФКЗ] // Российская газета. – 2020 4 июля — с. 7. – Консультант Плюс [Электрон, ресурс]

2.Российская Федерация. Законы. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть первая от 30.11.1994 г. № 51-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации. - 1994. - № 32. - ст. 3301 (с изменениями и дополнениями на 1 февраля 2021 года) – Консультант Плюс [Электрон, ресурс].

3. Российская Федерация. Законы. Уголовный кодекс Российской Федерации : принят Гос. Думой 24 мая 1996 г. : одобрен Советом Федерации 5 июня 1996 г.: по состоянию на 22 дек. 2008 г. : ввод федер. законом от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ // Собранию законодательства Российской Федерации. – 1996. – № 25, с. 2954. – Консультант Плюс [Электрон, ресурс].

4.Российская Федерация. Законы. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации : принят Гос. Думой 22 ноября 2001 г. : одобрен Советом Федерации 5 дек. 2001 г. : по состоянию на 1 апр. 2013 г. : ввод. федер. законом от 22 нояб. 2002 г. № 174-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2001. - № 52, ч. 1, с. 4921. – Консультант Плюс [Электрон, ресурс].

5.Российская Федерация. Законы. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: федер. закон о от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 08.12.2020) – Консультант Плюс [Электрон, ресурс].

6.Российская Федерация. Законы. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федер. закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 22.12.2020) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2021) – Консультант Плюс [Электрон, ресурс].

7.Приказ Минздравсоцразвития РФ Об утверждении Инструкции об организации производства судебно-психиатрических экспертиз в отделениях судебно-психиатрической экспертизы государственных психиатрических учреждений: приказ от 30.05.2005 N 370 (дата обращения 03.03.2021г.) – Консультант Плюс [Электрон, ресурс].

8.Приказ Минздравсоцразвития РФ Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации: приказ от 12.05.2010 N 346н (Зарегистрировано в Минюсте РФ 10.08.2010 N 18111) (дата обращения 03.03.2021г.) – Консультант Плюс [Электрон, ресурс].

9.Приказ Минздрава России Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы: приказ от 12.01.2017 N 3н (Зарегистрировано в Минюсте России 02.03.2017 N 45823) (дата обращения 03.03.2021г.) – Консультант Плюс [Электрон, ресурс].

10.Приказ Минздравсоцразвития России (ред. от 21.02.2020) Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических

расстройствах и расстройствах поведения: приказ от 17.05.2012 N 566н (дата обращения 03.03.2021г.) – Консультант Плюс [Электрон, ресурс].

11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации Об утверждении унифицированных форм медицинской документации и формы статистического учета и отчетности, используемых при проведении судебно-психиатрической экспертизы, порядков ведения форм медицинской документации, порядка заполнения и сроков представления формы статистической отчетности: приказ от 26.10.2020 г. № 1149н (дата обращения 03.03.2021г.) – Консультант Плюс [Электрон, ресурс].

б) основная литература

1. Датий, А. В. Судебная медицина и психиатрия: учебник / А.В. Датий. — 3-е изд. — Москва: РИОР: ИНФРА-М, 2024. — 294 с. — (Высшее образование). — DOI: <https://doi.org/10.12737/7339>. - ISBN 978-5-369-01091-4. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.ru/catalog/product/2123339>

2. Хритинин, Д. Ф. Судебная психиатрия: учебник / Д.Ф. Хритинин, В.П. Котов, С.В. Полубинская; под общ. ред. Д.Ф. Хритинина. — 6-е изд., перераб. и доп. — Москва : Норма : ИНФРА-М, 2025. — 632 с. - ISBN 978-5-91768-607-3. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.ru/catalog/product/2185073>

3. Ковалев, Ю. В. Психиатрия : учебник для вузов / Ю. В. Ковалев, А. Р. Поздеев. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 251 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14942-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/544474>

в) дополнительная учебная литература:

1. Судебная медицина: учебник / под ред. И. В. Буромского. — Москва: Норма: ИНФРА-М, 2024. — 688 с.: ил. - ISBN 978-5-00156-375-4. - Текст: электронный. - URL: <https://znanium.ru/catalog/product/2152079>

2. Россинская, Е. Р. Теория судебной экспертизы (Судебная экспертология): учебник / Е.Р. Россинская, Е.И. Галяшина, А.М. Зинин; под ред. Е.Р. Россинской. — 2-е изд., перераб и доп. — Москва : Норма : ИНФРА-М, 2023. — 368 с. - ISBN 978-5-91768-716-2. - Текст : электронный. - URL: <https://znanium.com/catalog/product/1898872>

г) электронные библиотечные системы (ЭБС) и электронные образовательные ресурсы

1. Электронно-библиотечная система ZNANIUM.COM - <https://znanium.com/>

2. Образовательная платформа ЮРАЙТ - <https://urait.ru>

12. Перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и

информационных справочных систем, необходимых для освоения дисциплины

1) Лицензионное программное обеспечение, в том числе отечественного производства:

– Windows 10 Edu, Microsoft Office 2019 (годовая подписка «Desktop School ALNG LicSARk MVL» (MS Windows и MS Office)

– Программная система для обнаружения текстовых заимствований в учебных и научных работах «Антиплагиат.ВУЗ» версия 3.3 (отечественное ПО)

2) Свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства

– 7-Zip (свободный файловый архиватор с высокой степенью сжатия данных) (отечественное ПО)

– AIMP Бесплатный аудио проигрыватель (лицензия бесплатного программного обеспечения) (отечественное ПО)

– FastStone Image Viewer (программа для просмотра изображений в Microsoft Windows (лицензия бесплатного программного обеспечения))

– Foxit Reader (Бесплатное прикладное программное обеспечение для просмотра электронных документов в стандарте PDF (лицензия бесплатного программного обеспечения)

3) Профессиональные базы данных:

- Федеральное государственное бюджетное учреждение Российский центр судебно-медицинской экспертизы Минздрава России http://www.rc-sme.ru/News/index.php?ELEMENT_ID=5034

- ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России <https://serbsky.ru/>

4) Информационные справочные системы:

– <http://www.consultant.ru> - сайт Справочной правовой системы «Консультант-плюс»

– <http://www.garant.ru> - сайт Справочной правовой системы «Гарант»

– <http://www.usis.narod.ru> – сайт Юридическая справочно-информационная система «ЮСИС»

– <http://www.kodeks.ru> - сайт профессиональные справочные системы – «Кодекс».

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечной системе и электронной информационно-образовательной среде.

13. Материально–техническое обеспечение дисциплины

Образовательный процесс обеспечен учебными аудиториями для

проведения учебных занятий, а именно для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, помещения для самостоятельной работы студентов и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования.

Учебные аудитории соответствуют действующим противопожарным правилам и нормам, укомплектованы специализированной мебелью.

Учебные аудитории оснащены техническими средствами обучения: ноутбук, аудиосистема, микрофон, проектор, экран.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой, обеспечивающей доступ к сети Интернет и электронной информационно-образовательной среде университета.

Обновление рабочей программы дисциплины

Наименование раздела рабочей программы, в который внесены изменения

(измененное содержание раздела)

обсуждено и рекомендовано к утверждению решением кафедры наименование кафедры _____

от _____ 20__ г., протокол № _____

одобрено Учебно-методическим советом _____ от ____ ____ 20__ г.,
протокол № _____