

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 8

«27» 08 2021 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«02» 09 2021 г.
№ 466

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ**

"Судебно-психиатрическая экспертиза "

по основной специальности: Психиатрия

Трудоемкость: 576 часов

Форма освоения: очная;

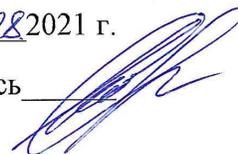
Документ о квалификации: диплом о присвоении квалификации

Ростов-на-Дону, 2021

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Судебно-психиатрическая экспертиза» обсуждена и одобрена на заседании кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 16 от 24.082021 г.

Заведующий кафедрой Солдаткин В.А. подпись _____



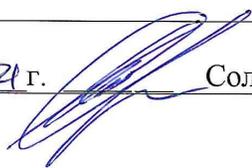
Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Заика В.Г. – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрав России
2. Бойко Е.О. – доктор медицинских наук заведующая кафедрой психиатрии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы профессиональной
переподготовки «Судебно-психиатрическая экспертиза»

срок освоения 576 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	«24» 08 2021 г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	«24» 08 2021 г.  Бадальянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	«24» 08 2021 г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	«24» 08 2021 г.  Солдаткин В.А.

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Судебно-психиатрическая экспертиза» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Солдаткин В.А.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Солдаткин В.А.	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Перехов А.Я.	к.м.н., доцент	Доцент кафедры психиатрии наркологии и медицинской психологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Крючкова М.Н.	ассистент	Ассистент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- ФГОС ВО по специальности 31.08.24 судебно-психиатрическая экспертиза, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «28» августа 2014 г. № 1066
- Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Специалист в области психиатрии" (подготовлен Минтрудом России 11.01.2016)
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – судебно-психиатрическая экспертиза

1.3. Цель реализации программы

Приобретение новых профессиональных компетенций необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, в приобретении новой квалификации по специальности «Судебно-психиатрическая экспертиза».

- подготовка квалифицированного врача-судебного психиатра-эксперта, обладающего системой универсальных, профессиональных и профессионально-специализированных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи;
- формирование системы теоретических знаний и практических умений в области судебной психиатрии.

Вид профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Уровень квалификации: 7, 8

Связь Программы с профессиональным стандартом представить в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: проект профессионального стандарта «специалист в области психиатрии»		
ОТФ (наименование)	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
<i>A:</i> Оказание психиатрической помощи населению	<i>A/01.7</i>	Проведение обследования взрослых пациентов с целью установления диагноза
	<i>A/02.7</i>	Назначение лечения взрослым пациентам и контроль его эффективности и безопасности
	<i>A/03.7</i>	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для взрослых пациентов
	<i>A/04.7</i>	Проведение обследования пациентов детей и подростков с целью установления диагноза
	<i>A/05.7</i>	Назначение лечения пациентам детям и подросткам и контроль его эффективности и безопасности
	<i>A/06.7</i>	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для пациентов детей и подростков
	<i>A/07.7</i>	Оказание экстренной помощи при острых психических расстройствах
	<i>A/08.7</i>	Оказание неотложной помощи при психических расстройствах
<i>E:</i> Проведение судебно - психиатрической экспертизы	<i>E/01.8</i>	Проведение судебно - психиатрической экспертизы
<i>F:</i> Организация и проведение профилактических мероприятий	<i>F/01.7</i>	Проведение медицинского освидетельствования
	<i>F/02.7</i>	Проведение профилактических медицинских осмотров населения в соответствии с действующим законодательством РФ
	<i>F/03.7</i>	Профилактические мероприятия, консультирование

	F/04.7	Ведение санитарно-просветительской работы
<i>G: Организационно-управленческая и научно-исследовательская деятельность</i>	G/01.7	Ведение учетно-отчетной медицинской документации при строгом соблюдении конфиденциальности
	G/02.7	Подготовка отчетов, научных докладов и иных материалов по клиническим, лабораторным/ экспериментальным исследованиям
	G/03.7	Организация труда медицинского персонала в медицинских организациях

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1 1. Оказание первичной медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических расстройствах в амбулаторных условиях 2. Оказание медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических расстройствах в стационарных условиях 3. Профилактические мероприятия, направленные на сохранение психического здоровья населения	Готовность к: осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания Должен знать: - правила оказания первичной медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических расстройствах в амбулаторных условиях - правила оказания медицинской и медико-санитарной помощи	A/01.7 A/02.7 A/03.7 A/04.7 A/05.7 A/06.7 A/07.7 A/08.7 F/01.7 F/02.7 F/03.7 F/04.7 G/01.7 G/02.7 G/03.7

	<p>населению при психических расстройствах в стационарных условиях</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила организации профилактических мероприятий, направленных на сохранение психического здоровья населения 	
	<p>Должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать первичную медицинскую и медико-санитарную помощь населению при психических расстройствах в амбулаторных условиях - оказывать медицинскую и медико-санитарную помощь населению при психических расстройствах в стационарных условиях - организовывать профилактические мероприятия, направленные на сохранение психического здоровья населения 	
	<p>Должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оказания первичной медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических расстройствах в амбулаторных условиях - навыками оказания медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических расстройствах в стационарных условиях - навыками организации профилактических мероприятий, направленных на сохранение психического здоровья населения 	
<p>ПК-2 1. Диспансерное наблюдение лиц, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с</p>	<p>Готовность к: проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>A/01.7 A/04.7 A/06.7 A/07.7 A/08.7 F/02.7 F/03.7 F/04.7</p>

<p>тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями</p> <p>2. Проведение профилактических осмотров населения, в том, числе в образовательных учреждениях среднего, высшего и профессионального послевузовского образования, в призывных пунктах, на предприятиях и организациях</p>	<p>Должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила проведения диспансерного наблюдения лиц, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями - правила и порядок проведения профилактических осмотров населения, в том числе в образовательных учреждениях среднего, высшего и профессионального послевузовского образования, в призывных пунктах, на предприятиях и организациях 	<p>G/01.7</p> <p>G/02.7</p> <p>G/03.7</p>
	<p>Должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вести диспансерное наблюдение лиц, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями - проводить профилактические осмотры населения, в том числе в образовательных учреждениях среднего, высшего и профессионального послевузовского образования, в призывных пунктах, на предприятиях и организациях 	
	<p>Должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками ведения диспансерного наблюдения лиц, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями - навыками проведения профилактических осмотров населения, в том числе в образовательных учреждениях среднего, высшего и 	

	<p>профессионального послевузовского образования, в призывных пунктах, на предприятиях и организациях</p>	
<p>ПК-3 1. Оказание первичной медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических расстройствах в амбулаторных условиях 2. Оказание медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических расстройствах в стационарных условиях</p>	<p>Готовность к: применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>A/01.7 A/02.7 A/03.7 A/04.7 A/05.7 A/06.7 A/07.7 A/08.7 F/01.7 F/02.7 F/03.7 F/04.7 G/01.7 G/02.7 G/03.7</p>
	<p>Должен знать: - правила оказания первичной медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических расстройствах в амбулаторных условиях - правила оказания медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических расстройствах в стационарных условиях</p>	
	<p>Должен уметь: - оказывать первичную медицинскую и медико-санитарную помощь населению при психических расстройствах в амбулаторных условиях - оказывать медицинскую и медико-санитарную помощь населению при психических расстройствах в стационарных условиях</p>	
	<p>Должен владеть: - навыками оказания первичной медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических расстройствах в амбулаторных условиях - навыками оказания медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических</p>	

	расстройствах в стационарных условиях	
ПК-4 1. Проведение медицинских обследований с целью диагностирования психических заболеваний. 2. Диспансерное наблюдение лиц, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями.	Готовность к: проведению судебно-психиатрической экспертизы	A/01.7 A/04.7 A/06.7 A/07.7 A/08.7 E/01.8 F/02.7 F/03.7 F/04.7 G/01.7 G/02.7 G/03.7
	Должен знать: - порядок и правила проведения медицинских обследований с целью диагностирования психических заболеваний - правила проведения диспансерного наблюдения лиц, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями	
	Должен уметь: - проводить медицинские обследования с целью диагностирования психических заболеваний - вести диспансерное наблюдение лиц, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями	

	<p>Должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками проведения медицинских обследований с целью диагностирования психических заболеваний - навыками ведения диспансерного наблюдения лиц, страдающих хроническими и затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями 	
<p>ПК-5 1. Оказание первичной медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических расстройствах в амбулаторных условиях 2. Оказание медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических расстройствах в стационарных условиях 3. Оказание специализированной помощи при психических расстройствах 4. Проведение медицинских обследований с целью диагностирования психических заболеваний</p>	<p>Готовность к: формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <hr/> <p>Должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила оказания первичной медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических расстройствах в амбулаторных условиях - правила оказания медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических расстройствах в стационарных условиях - правила оказания специализированной помощи при психических расстройствах - порядок и правила проведения медицинских обследований с целью диагностирования психических заболеваний <p>Должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать первичную медицинскую и медико-санитарную помощь населению при психических расстройствах в амбулаторных условиях 	<p>A/01.7 A/02.7 A/03.7 A/04.7 A/05.7 A/06.7 A/07.7 A/08.7 F/01.7 F/02.7 F/03.7 F/04.7 G/01.7 G/02.7 G/03.7</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую и медико-санитарную помощь населению при психических расстройствах в стационарных условиях - оказывать специализированную помощь при психических расстройствах - проводить медицинские обследования с целью диагностирования психических заболеваний 	
	<p>Должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оказания первичной медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических расстройствах в амбулаторных условиях - навыками оказания медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических расстройствах в стационарных условиях - навыками оказания специализированной помощи при психических расстройствах - навыками проведения медицинских обследований с целью диагностирования психических заболеваний 	
<p>ПК-6 1. Оказание первичной медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических расстройствах в амбулаторных условиях 2. Оказание медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических</p>	<p>Готовность к: применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p> <p>Должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила оказания первичной медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических расстройствах в амбулаторных условиях - правила оказания медицинской и медико-санитарной помощи 	<p>A/01.7 A/02.7 A/03.7 A/04.7 A/05.7 A/06.7 A/07.7 A/08.7 F/01.7 F/02.7 F/03.7 F/04.7 G/01.7 G/02.7</p>

<p>расстройствах в стационарных условиях</p> <p>3. Оказание специализированной помощи при психических расстройствах</p> <p>4. Проведение терапевтического лечения психических расстройств пациентов</p> <p>5. Подбор лекарственных препаратов (медикаментозного лечения)</p>	<p>населению при психических расстройствах в стационарных условиях</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила оказания специализированной помощи при психических расстройствах - порядок и правила проведения терапевтического лечения психических расстройств пациентов - правила подбора и назначения лекарственных препаратов (медикаментозного лечения) <hr/> <p>Должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать первичную медицинскую и медико-санитарную помощь населению при психических расстройствах в амбулаторных условиях - оказывать медицинскую и медико-санитарную помощь населению при психических расстройствах в стационарных условиях - оказывать специализированную помощь при психических расстройствах - проводить терапевтическое лечение психических расстройств пациентов - подбирать и назначать лекарственные препараты (медикаментозное лечение) <hr/> <p>Должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оказания первичной медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических расстройствах в амбулаторных условиях - навыками оказания медицинской и медико-санитарной помощи населению при психических расстройствах в стационарных условиях - навыками оказания специализированной помощи при 	<p>G/03.7</p>
--	--	---------------

	<p>психических расстройствах</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками проведения терапевтического лечения психических расстройств пациентов - навыками подбора и назначения лекарственных препаратов (медикаментозного лечения) 	
<p>ПК-7</p> <p>1. Оказание специализированной помощи при психических расстройствах</p>	<p>Готовность к: участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>A/01.7</p> <p>A/02.7</p> <p>A/03.7</p> <p>A/04.7</p>
	<p>Должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила оказания специализированной помощи при психических расстройствах 	<p>A/05.7</p> <p>A/06.7</p> <p>A/07.7</p> <p>A/08.7</p>
	<p>Должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать специализированную помощь при психических расстройствах 	<p>G/01.7</p> <p>G/02.7</p> <p>G/03.7</p>
	<p>Должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оказания специализированной помощи при психических расстройствах 	
<p>ПК-8</p> <p>1. Назначение лечебно-профилактических мероприятий курса реабилитации</p> <p>2. Консультирование по вопросам лечения и профилактики</p>	<p>Готовность к: организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>	<p>A/01.7</p> <p>A/02.7</p> <p>A/03.7</p> <p>A/04.7</p>
	<p>Должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила и порядок назначения лечебно-профилактических мероприятий курса реабилитации - правила консультирования по вопросам лечения и профилактики 	<p>A/05.7</p> <p>A/06.7</p> <p>A/07.7</p> <p>A/08.7</p> <p>F/01.7</p> <p>F/02.7</p>
	<p>Должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать лечебно-профилактические мероприятия курса реабилитации - оказывать консультацию по вопросам лечения и профилактики 	<p>F/03.7</p> <p>F/04.7</p> <p>G/01.7</p> <p>G/02.7</p> <p>G/03.7</p>
	<p>Должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками назначения лечебно-профилактических мероприятий курса реабилитации - навыками консультирования по 	

	вопросам лечения и профилактики	
--	---------------------------------	--

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	16 недель, 96 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки
«Судебно-психиатрическая экспертиза», в объеме 576 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Формируемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Фундаментальные дисциплины																
1	Организация службы	48		12	36										ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	
2 Специальные дисциплины																
2.1	<i>Введение: предмет, задачи судебной психиатрии</i>	78	66	18	20	28		12	12						ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	ПА
2.2	<i>Виды СПЭ. Экспертное судебно-психиатрическое исследование</i>	82	76	20	26	30		6	6						ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	ПА
2.3	<i>Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе</i>	96	84	20	24	40		12	12						ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	ПА
2.4.	<i>Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском</i>	96	84	20	24	40		12	12						ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-	ПА

	<i>процессе</i>													8	
2.5.	<i>Частная судебная психиатрия</i>	96	84	26	22	36		12	12					ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	ПА
	Всего часов (специальные дисциплины)	448	394	104	116	174		54	54						
3	Симуляционный обучающий курс не входит в модуль)	26	26		26										ПА
Смежные дисциплины															
4	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения для ПК	48		30		18									
	Итоговая аттестация	6													Зачет/ экзамен
	Всего часов по программе	576		146	178	192			54						

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 16 недель/4 месяца: шесть дней в неделю по 6 академических часов в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

рабочая программа фундаментальной дисциплины

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Предмет, задачи судебной психиатрии. Организация, структура судебно-психиатрической экспертной службы РФ.
1.2	Добровольная, недобровольная госпитализация в психиатрический стационар.
1.3	Законодательные, инструктивно-нормативные основы организации и проведения судебно-психиатрических экспертиз.
1.4	Этические принципы проведения СПЭ. Права, обязанности и ответственность судебно-психиатрических экспертов.
1.5	Основные этапы, методы экспертного исследования.
1.6	Виды СПЭ.

МОДУЛЬ 2

рабочая программа специальных дисциплин

2.1. Введение: предмет, задачи судебной психиатрии

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
2.1.1	Определение понятия «Судебная психиатрия»
2.1.1.1	Основные направления судебной психиатрии
2.1.2.	Организационные и методические вопросы судебно-психиатрической экспертизы
2.1.2.1.	Организационное и научно-методическое обеспечение судебно-экспертной деятельности

2.1.2.2.	Критерии экспертной оценки отдельных психических заболеваний
2.1.2.3.	Основные задачи, решением которых занимается врач – эксперт при проведении судебно-психиатрической экспертизы
2.1.2.4.	Информационное обеспечение деятельности государственных судебно-экспертных учреждений
2.1.3.	История отечественной судебной психиатрии. Основные этапы и направления
2.1.4.	Процесс формирования судебной психиатрии как отдельной науки
2.1.5.	Организация судебной психиатрии в современной России
2.1.5.1.	Структура судебно-психиатрической экспертной службы в РФ
2.1.5.2.	Государственные судебно-экспертные учреждения РФ
2.1.5.3.	Правовое регулирование. Юридические аспекты
2.1.6.	Основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях
2.1.6.1.	Определение понятия добровольной госпитализации
2.1.6.2.	Определение понятия недобровольной госпитализации
2.1.6.3.	Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 19.07.2018) "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"
2.1.6.4.	Основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке
2.1.7.	Меры обеспечения безопасности при оказании психиатрической помощи
2.1.7.1.	Основания для применения мер физического стеснения и изоляции при недобровольной госпитализации
2.1.7.2.	Взаимодействие с сотрудниками полиции в процессе применения недобровольной госпитализации
2.1.7.3.	Взаимодействие с родственниками и лицами, представляющими интересы пациента (адвокат, опекун)
2.1.7.4.	Независимость судебных психиатров от сторон в судебном процессе

2.1.8.1.	Профессиональные и квалификационные требования, предъявляемые к эксперту
2.1.8.2.	Проведение судебно-психиатрических экспертиз
2.1.8.3.	Права и обязанности экспертов
2.1.8.4.	Ограничения при организации и производстве судебно-психиатрической экспертизы
2.1.9.1	Профессиональные и квалификационные требования, предъявляемые к эксперту
2.1.9.2.	Акт судебно-психиатрической экспертизы – как один из источников доказательств по делу

2.2. Виды СПЭ. Экспертное судебно-психиатрическое исследование

2.2.1.	Основные виды судебно-психиатрической экспертизы.
2.3.1.1.	Экспертиза в кабинете следователя. Основания для назначения и правила проведения.
2.2.1.1.1.	Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза. Основания для назначения и правила проведения.
2.2.1.1.2.	Стационарная судебно-психиатрическая экспертиза. Основания для назначения и правила проведения.
2.2.1.1.3.	Экспертиза в судебном заседании. Основания для назначения и правила проведения.
2.2.1.2.	Заочная (и как частный вид — посмертная) судебно-психиатрическая экспертиза. Основания для назначения и правила проведения.
2.2.1.3.	Оценка психического состояния подэкспертного при проведении заочной судебно-психиатрической экспертизы.
2.2.1.4.	Причины отказа от дачи заключения при проведении заочной судебно-психиатрической экспертизы.
2.2.2.	Методы исследования, применяемые в процессе проведения судебно-психиатрической экспертизы каждого вида.
2.2.2.1.	Правовое регулирование каждого из видов судебно-психиатрической экспертизы.
2.2.2.1.1.	Понятие о юридически релевантном психическом состоянии.

2.2.2.1.2.	Виды юридически релевантных психических расстройств.
2.2.2.1.7.	Группы уголовно-релевантных психических состояний.
2.2.2.1.9.	Основные критерии диагностики тяжелого расстройства психики, совпадающего со временем совершения общественно опасного деяния.
2.2.2.2.	Основные критерии диагностики расстройств, которые могут возникнуть после совершения преступления у вменяемого лица.
2.2.2.2.1.	Виды и характеристика расстройств, которые могут возникнуть у вменяемого лица после совершения преступления.
2.2.2.2.2.	Психические аномалии в рамках вменяемости. Виды и характеристика.
2.2.2.2.3.	Понятие о юридическом критерии.
2.2.2.2.4.	Соотнесение диагностированного психического расстройства и юридическим критерием.
2.2.2.3.	Методология постановки диагноза в психиатрии.
2.2.2.3.1.	Юридические аспекты постановки диагноза в психиатрии.
2.2.2.4.	Диагностические критерии различных юридически релевантных психических расстройств
2.2.2.4.1.	Понятие об экспертном заключении.
2.2.2.4.2.	Оформление экспертного заключения. Порядок составления. Структура экспертного заключения.
2.2.2.5.	Нормативные требования к заключению судебно-психиатрического эксперта.
2.2.2.5.1.	Порядок и правила оформления исследовательской части экспертного заключения.
2.2.2.5.2.	Этапы оформления экспертного судебно-психиатрического заключения.
2.2.2.5.3.	Правила продления экспертного исследования, в случае необходимости проведения дополнительного обследования.
2.2.2.5.4.	Методы, используемые в процессе психиатрического экспертного исследования.
2.2.2.5.5.	Общие законодательные требования, определяющие порядок

	проведения судебно-экспертных исследований и оформление их результатов.
2.2.2.5.6.	Лица, имеющие право присутствовать при проведении судебно-психиатрической экспертизы (следователь, адвокат). Этапы психиатрического экспертного исследования, на которых допускается присутствие иных лиц.
2.2.3.2.6.	Принцип равноправия экспертных гипотез.

2.3. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе

2.3.1.	Требования, предъявляемые к акту судебно-психиатрической экспертизы.
2.3.1.1.	Характеристика вводной части экспертного заключения.
2.3.1.1.1.	Характеристика исследовательской части экспертного заключения.
2.3.1.1.2.	Основные сведения, указываемые в исследовательской части экспертного заключения.
2.3.1.1.3.	Основные требования, предъявляемые к сбору анамнестических сведений, описанию физического, неврологического и психического состояния испытуемого.
2.3.1.2.	Обоснование сведений, полученных в ходе сбора анамнестических сведений. Правила разъяснения медицинских терминов.
2.3.1.3.	Требования, предъявляемые статьями УПК РФ и ГПК РФ к оформлению экспертного заключения.
2.3.1.4.	Права и обязанности экспертов при оформлении экспертного судебно-психиатрического заключения.
2.3.2.	Характеристика вопросов, ставящихся перед экспертом при назначении судебно-психиатрической экспертизы.
2.3.2.1.	Правила указания обоснований, в случае невозможности дачи экспертного заключения по
2.3.2.1.1.	Уголовно-процессуальная дееспособность, определение понятия. Критерии наступления.
2.3.2.1.2.	Интеллектуальный признак юридического критерия уголовно-процессуальной дееспособности. Характеристика, критерии.
2.3.2.1.7.	Ретроспективная оценка психического состояния лица в период уже данных показаний по делу в качестве обвиняемого или подозреваемого.
2.3.2.1.9.	Судебно-психиатрическая экспертиза по оценке уголовно-процессуальной дееспособности и способности к даче показаний.
2.3.2.2.	Определение и характеристика понятия общественной опасности.
2.3.2.2.1.	Факторы, влияющие на характер общественной опасности.
2.3.2.2.2.	Общественная опасность преступника и общественная опасность невменяемого лица. Характеристика и различия.
2.3.2.2.3.	Степень и категории общественной опасности.

2.3.2.2.4.	Определение и характеристика понятия "возможность причинения существенного вреда".
2.3.2.3.	Применение понятия общественной опасности к различным субъектам уголовного права (признанных невменяемыми (ч. 2 ст. 21 УК); признанных вменяемыми с применением ст. 22 УК; освобожденных от отбывания наказания (ст. 81 УК).
2.3.2.3.1.	Определение и характеристика понятия «Принудительные меры медицинского характера».
2.3.2.4.	Законодательство РФ в сфере организации исполнения принудительных мер медицинского характера. Статьи УК РФ 97, 98, 99, 102, 103, 104.
2.3.2.4.1.	Основные цели применения мер принудительного медицинского характера.
2.3.2.4.2.	Принципы назначения мер принудительного медицинского характера.
2.3.2.5.	Осуществление продления, изменения и прекращения применения принудительных мер медицинского характера (ст. 102 ч.1 УК РФ).
2.3.2.5.1.	Этапы принудительного лечения.
2.3.2.5.2.	Характеристика адаптационно-диагностического этапа принудительного лечения.
2.3.2.5.3.	Характеристика этапа интенсивных лечебно-реабилитационных мероприятий.
2.3.2.5.4.	Характеристика этапа стабилизации достигнутого эффекта.
2.3.2.5.5.	Характеристика заключительного этапа принудительного лечения.
2.3.2.5.6.	Порядок освидетельствования лица, к которому были применены принудительные меры медицинского характера.
2.3.2.6.	Порядок продления принудительного лечения.
2.3.3.3.1.	Фазы аффективных реакций. Трехфазность физиологического аффекта.
2.3.3.4.	Аффективные реакции у здоровых.
2.3.3.4.1.	Аффективные реакции у страдающих психопатиями.
2.3.3.4.2.	Особенности протекания аффективных реакций у лиц, страдающих психическими заболеваниями.
2.3.3.5.	Законодательное регулирование вопросов СПЭ аффекта (ст. 107, 113, 61 п.«з» ч.1 УК РФ).
2.3.3.5.1.	Судебно-психиатрическая оценка физиологического аффекта.
2.3.3.5.2.	Дезорганизация психических процессов при физиологическом аффекте.
2.3.3.5.3.	Судебно-психиатрическая оценка патологического аффекта.

2.3.3.5.4.	Экспертиза аффекта у субъекта на момент совершения инкриминируемых действий.
2.3.3.5.5.	Диагностические признаки, используемые в процессе ретроспективного анализа психического состояния лица, совершившего инкриминируемое деяние.
2.3.3.5.6.	Основные индивидуально-психологические особенности личности обвиняемого (подсудимого) (темперамент, характер, особенности эмоционально-волевой сферы, предрасположенность к аффекту).
2.3.4.	Основные вопросы, выносимые эксперту для оценки при назначении СПЭ аффективных состояний.

2.4. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе

2.4.1.	Понятие и признаки правоспособности.
2.4.1.1.	Перечень прав, входящих в понятие правоспособности граждан.
2.4.1.1.1.	Понятие о дееспособности и недееспособности.
2.4.1.1.2.	Полная и частичная дееспособность.
2.4.1.1.3.	Понятие о недееспособности в отечественном гражданском законодательстве.
2.4.1.2.	Признание гражданина недееспособным. Законодательное регулирование вопроса.
2.4.1.3.	Критерии недееспособности.
2.4.1.4.	Медицинский критерий недееспособности.
2.4.2.	Юридический критерий недееспособности.
2.4.2.1.	Ограниченная дееспособность в отечественном гражданском законодательстве.
2.4.2.1.1.	Критерии установления ограниченной дееспособности.
2.4.2.1.2.	Уголовно-процессуальная дееспособность и способность к даче показаний.
2.4.2.1.7.	Завещательная дееспособность.
2.4.2.1.9.	Экспертизы по определению недееспособности экспертизы по определению способности лица понимать значение своих действий и руководить ими при совершении сделок.
2.4.2.2.	Опека.
2.4.2.2.1.	Судебно-психиатрическая экспертиза по гражданским делам о признании лица недееспособным с установлением опеки.
2.4.2.2.2.	Попечительство.
2.4.2.2.3.	Правовые и методологические аспекты экспертизы по определению недееспособности (ст. 29 ГК).
2.4.2.2.4.	Правовые и методологические аспекты экспертизы по определению способности лица понимать значение своих действий и руководить ими при совершении сделок (ст. 177 ГК).
2.4.2.3.	Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе.
2.4.2.3.1.	Гражданско-правовая дееспособность.
2.4.2.4.	Комплексные психолого-психиатрические экспертизы в

	гражданском процессе.
2.4.2.4.1.	Исследование индивидуально-психологических особенностей личности участников гражданско-правовых отношений, их интеллектуально-волевых качеств с точки зрения оценки их способности понимания смыслового содержания возникшей правовой ситуации.
2.4.2.4.2.	Изучение психического состояния участников сделки во время ее заключения.
2.4.2.5.	Влияние различных психических состояний экстремального характера (стресс, депрессия, страх и т.п.) на когнитивные (познавательные) процессы (восприятие, память, мышление, внимание), волеизъявление.
2.4.2.5.1.	Диагностика пережитых субъектом страданий в результате причинения ему морального вреда.
2.4.2.5.2.	Исследование неблагоприятно воздействующих факторов психологического характера на психику, сознание человека, искаженное понимание им сущности правоотношений.
2.4.2.5.3.	Применение психологических познаний при рассмотрении гражданско-правовых споров в сфере семейных правоотношений, споров по делам о лишении (восстановлении) родительских прав, об устройстве детей, оставшихся без попечения родителей, об усыновлении (удочерении) ребенка, о выборе усыновителей, попечителей и т.п.
2.4.2.5.4.	Исследование психологического содержания обстоятельств материально-правового характера.
2.4.2.5.5.	Оценка психологических критериев завещательной дееспособности, психологических особенностей личности наследодателя.
2.4.2.5.6.	Вопросы, ставящиеся перед судебно-психиатрическими экспертами в гражданском процессе.
2.4.2.6.	Вопросы, решаемые СПЭ при рассмотрении судами дел о признании сделок недействительными.
2.4.3.4.1.	Понятие о недееспособности в отечественном гражданском законодательстве.
2.4.3.4.2.	Признание гражданина недееспособным. Законодательное регулирование вопроса.
2.4.3.5.	Критерии недееспособности.
2.4.3.5.1.	Медицинский критерий недееспособности.
2.4.3.5.2.	Юридический критерий недееспособности.
2.4.3.5.3.	Характеристика понятия опекун.

2.4.3.5.4.	Права и обязанности лица, признанного опекуном.
2.4.3.5.5.	Юридические основания назначения лица опекуном.
2.4.3.5.6.	Экспертиза по вопросу о недействительности сделок экспертиза по гражданским делам о признании лица недееспособным с установлением опеки.
2.4.3.6.	Основания для восстановления дееспособности лица (ч. 2 ст. 286 ГПК).

2.5. Частная судебная психиатрия

2.5.1.	Болезнь Альцгеймера, особенности проведения СПЭ в гражданском процессе.
2.5.1.1.	Болезнь Альцгеймера, особенности проведения СПЭ в уголовном процессе.
2.5.1.1.1.	Дееспособность лиц, страдающих болезнью Альцгеймера.
2.5.1.1.2.	Афазо-агнозопраксический синдром при болезни Альцгеймера.
2.5.1.1.3.	ООД, совершаемые лицами, страдающими болезнью Альцгеймера.
2.5.1.2.	Особенности формирования антисоциального поведения у лиц, страдающих болезнью Альцгеймера.
2.5.1.3.	Родственники лица, страдающего болезнью Альцгеймера, правовое регулирование отношений в рамках Гражданского Кодекса Российской Федерации.
2.5.1.4.	Особенности проведения СПЭ у лиц, страдающих сенильными деменциями в гражданском процессе.
2.5.2.	Особенности проведения СПЭ у лиц, страдающих сенильными деменциями в уголовном процессе.
2.5.2.1.	ООД, совершаемые лицами, страдающими сенильными деменциями.
2.5.2.1.1.	Особенности формирования антисоциального поведения у лиц, страдающих сенильными деменциями.
2.5.2.1.2.	Общая характеристика форм олигофрении
2.5.2.1.7.	Олигофрении эндогенной природы
2.5.2.1.9.	Психические нарушения при синдроме Дауна
2.5.2.2.	Психические нарушения при истинной микроцефалии

2.5.2.2.1.	Психические нарушения при энзимопатической олигофрении
2.5.2.2.2.	Психические нарушения при фенилпировиноградной олигофрении
2.5.2.2.4.	Аффективно-шоковые психозы и их характеристика
2.5.2.3.	Условия возникновения аффективно-шоковых психозов
2.5.2.3.1.	"Мнимая смерть"(гипокинетическая) как форма аффективно-шокового психоза
2.5.2.4.	"Двигательная буря"(гиперкинетическая)как форма аффективно-шокового психоза
2.5.2.4.1.	Дифференциальная диагностика аффективно-шоковых психозов
2.5.2.4.2.	Определение понятия реактивная депрессия
2.5.2.5.	Факторы, влияющие на возникновение реактивной депрессии.
2.5.2.5.1.	Клинические проявления реактивной депрессии
2.5.2.5.2.	Дифференциальная диагностика реактивной депрессии
2.5.2.5.3.	Определение понятия истерические психозы
2.5.2.5.4.	Клинические проявления истерического психоза
2.5.2.5.5.	Истерический припадок как проявление истерии
2.5.2.5.6.	Отличия истерического припадка от эпилептического припадка
2.5.3.6.	Истерическое сумеречное помрачение и его характеристика
2.5.3.4.1.	Механизм возникновения и клиника истерического сумеречного помрачения
2.5.3.4.2.	Псевдодеменция,клинические проявления
2.5.3.5.	Этиология и патогенез БАР.
2.5.3.5.1.	Факторы риска БАР.
2.5.3.5.2.	Униполярный тип течения.
2.5.3.5.3.	Биполярный тип течения.
2.5.3.5.4.	Континуальный тип течения.
2.5.3.5.5.	Варианты межфазовых состояний.
2.5.3.5.6.	Классификация типов по степени выраженности мании.

2.5.3.6.	Общие критерии параноидной, гебефренической, кататонической и недифференцированной шизофрении.
2.5.4.5.4.	Нозологическая классификация шизофрении.
2.5.4.5.5.	«Негативная и позитивная» симптоматика по Блейлеру.
2.5.4.5.6.	Непрерывная шизофрения.
2.5.5.6.	Закономерности непрерывной шизофрении.
2.5.5.4.1.	Стадии непрерывной шизофрении.
2.5.6.4.2.	Вялотекущая шизофрения.
2.5.7.5.	Виды сексуальных девиаций.
2.5.7.5.1.	Определения понятия парафилия.
2.5.7.5.2.	Определение понятия парафильное расстройство.
2.5.7.5.3.	Психиатрическая классификация парафилий.
2.5.7.5.4.	Диагностика парафилий.
2.5.8.5.5.	СПЭ в отношении лиц, подозреваемых в совершении серии убийств.
2.5.8.5.6.	Основные характеристики серийных убийств.
2.5.8.6.	Основные характеристики лиц, совершивших серийные убийства

МОДУЛЬ 3

рабочая программа обучающего симуляционного курса

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
3.1	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме
3.2.	Оказание медицинской, в том числе психиатрической, помощи, в экстренной форме

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции

<p>Сердечно-легочная реанимация с применением автоматического наружного дефибриллятора</p>	<p>Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме</p>	<p>Манекен взрослого для обучения СЛР с возможной компьютерной регистрацией результатов Учебный автоматический наружный дефибриллятор Мягкий коврик для аккредитуемого лица</p>	<p>Антисептик для обработки контактных поверхностей Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена и учебного АНД</p>	<p>Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте оказывать помощь пациенту без признаков жизни, выполнять мероприятия базовой сердечно – легочной реанимации, в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора, находящегося в доступности.</p>
<p>Экстренная медицинская помощь при 1. Остром коронарном синдроме (ОКС1), кардиогенном шоке. 2. Остром коронарном синдроме (ОКС2), отеке легких 3. Анафилактическом шоке (АШ) 4. Желудочно-кишечном кровотечении (ЖКК) 5. Бронхообструктивном синдроме на фоне БА (БОС) 6. Тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) 7. Спонтанном</p>	<p>Оказание медицинской, в том числе психиатрической, помощи, в экстренной форме</p>	<p>Многофункциональный робот-симулятор (полноростовой манекен человека в возрасте старше 8 лет) с имитацией основных жизненных показателей. Монитор, воспроизводящий основные показатели (артериальное давление, частота сердечных сокращений, сатурация, электрокардиограмма). Мануальный дефибриллятор</p>	<p>Запасные и сменные элементы для обеспечения работы многофункционального робота-симулятора и учебной укладки</p>	<p>Демонстрация лицом навыков обследования пациента с резким ухудшением состояния в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской организации, умения использовать оснащение укладки экстренной медицинской помощи и распознавать остановку кровообращения с использованием при</p>

пневмотораксе (Обструктивный шок) 8. Гипогликемии 9. Гипергликемии 10. Остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК)				необходимость и мануального дефибриллятора
---	--	--	--	--

МОДУЛЬ 4

Рабочая программа модуля: мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
4.1	Оборонеспособность и национальная безопасность Российской Федерации
4.1.1	Основы национальной безопасности Российской Федерации
4.1.2	Основы единой государственной политики в области ГО
4.1.3	Задачи и основы организации ЕГСП и ЛЧС
4.1.4	Организация и проведение эвакуации населения, материальных и культурных ценностей в безопасные районы
4.2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
4.2.1	Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации
4.3	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
4.3.1	Специальное формирование здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно–эвакуационного обеспечения войск
4.3.2	Мобилизационное задание в интересах населения
4.3.3	Дополнительные специализированные койки (ДСК)

4.4	Государственный материальный резерв
4.4.1	Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва
4.5	Избранные вопросы медицины катастроф
4.5.1	Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК)
4.5.2	Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС
4.6	Организация медицинского обеспечения боевых действий войск
4.6.1	Современные средства вооруженной борьбы
4.6.2	Подвижные медицинские формирования. Задачи, организация, порядок работы
4.7	Хирургическая патология в военное время
4.7.1	Комбинированные поражения
4.7.2	Термические поражения
4.7.3	Кровотечение и кровопотеря
4.8	Терапевтическая патология в военное время
4.8.1	Радиационные поражения

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма(ы) промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА (при наличии) - по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА – *зачёт*. Зачет проводится посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (далее АС ДПО) или письменно, и (или) в виде собеседования, и (или) проверки практических умений, и (или) решения ситуационных задач по темам учебного модуля;

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном

прохождении всех ПА (при наличии) в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО или письменно, и решения одной (или более) ситуационной задачи (в АС ДПО или письменно), и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся диплом о присвоении квалификации.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области,	неумение давать аргументированные	отсутствие логичности и

	неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	ответы	последовательности ответа
--	---	--------	---------------------------

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии	4 этаж, каб. 401, 430; 8 этаж, каб. 818

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации в соответствии с содержанием рабочих программ дисциплин
2.	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно - образовательную среду РостГМУ Минздрава России
3.	Лицензионное программное обеспечение

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	<i>Общая психопатология: медицина и искусство: учеб. пособие / под ред. В.А. Солдаткина. – Ростов-на-Дону: РостГМУ, 2021. – 368 с. учебное пособие</i>
2.	<i>Психиатрия. Научно-практический справочник / под ред. А.С. Тиганова, - М.: МИА, 2016. – 608 с. учебное пособие</i>
3.	<i>Александровский Ю.А., Психиатрия: национальное руководство / Под ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 976 с. учебное пособие</i>
	Дополнительная литература
1.	<i>Бухановский А.О., Кутявин Ю.А., Литвак М.Е. Общая психопатология: Атлас к пособию для врачей (третьему изданию, переработанному и дополненному)/ А.О. Бухановский, Ю.А. Кутявин, М.Е. Литвак.— Ростов-на-Дону:Издательство ЛРНЦ «Феникс», 2013 — 390 с: ил учебное пособие</i>
2.	<i>Судебная психиатрия. Учебное пособие для системы послевузовского проф. образования врачей // Т.Б. Дмитриева, А.А. Ткаченко, Н.К. Харитонова и др- М.: МИА, 2008 – 152 с. учебное пособие</i>
3.	<i>Судебная экспертиза психического здоровья в гражданском процессе. учебное пособие // О.Г. Сыропятов, Н.А. Дзеружинская, В.А. Солдаткин, 2012 – 152 с. учебное пособие</i>
4.	<i>Психиатрия: национальное руководство / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, В.Н. Краснова, Н.Г. Незнанова, В.Я. Семке, А.С. Тиганова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1000 с. учебное пособие</i>
5.	<i>Клинические разборы в психиатрической практике [Текст] / под ред. А. Г. Гофмана. - М. : МЕДпресс-информ, 2006. - 704 с. учебное пособие</i>
6.	<i>Бунькова К.М. Депрессии и неврозы / Бунькова К. М. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с. учебное пособие</i>
7.	<i>Коханов В.П., Краснов В.Н. Психиатрия катастроф и чрезвычайных ситуаций. - М.: Практическая медицина, 2008. – 448 с. учебное пособие</i>
8.	<i>Менделевич В.Д. Аддиктивное влечение. В.Д. Менделевич, М.Л. Зобин — М.: МЕДпресс-информ, 2012 – 264 с. учебное пособие</i>
9.	<i>Психиатрия и психотерапия: справочник / Герд Лаукс, Ханс-Юрген Мёллер ; пер. с нем. ; под. общ. ред. акад. РАМН П.И.Сидорова. – 3-е изд. – М.:МЕДпресс-информ, 2012. –512 с. справочник</i>

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	http:// www.rosminzdrav.ru
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru
4.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека	http://www.rosmedlib.ru
5.	АКАДЕМИК. Словари онлайн	http://dic.academic.ru/
6.	WordReference.com онлайнные языковые словари.	http://www.wordreference.com/enru/
7.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России	http://www.femb.ru/feml/
8.	Научная электронная библиотека eLIBRARY	http://elibrary.ru
9.	Национальная электронная библиотека	http://нэб.рф/
10.	Scopus	http://www.scopus.com/
11.	Web of Science	http://apps.webofknowledge.com
12.	MEDLINE Complete EBSCO	http://search.ebscohost.com
13.	Medline (PubMed, USA)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
14.	Free Medical Journals	http://freemedicaljournals.com
15.	Free Medical Books	http://www.freebooks4doctors.com/
16.	Internet Scientific Publication	http://www.ispub.com
17.	КиберЛенинка: науч. электрон. биб-ка.	http://cyberleninka.ru/
18.	Архив научных журналов	http://archive.neicon.ru/xmlui/
19.	Журналы открытого доступа на русском языке	http://elpub.ru/elpub-journals
20.	Медицинский Вестник Юга России	http://www.medicalherald.ru/jour
21.	Всемирная организация здравоохранения	http://who.int/ru/
22.	Med-Edu.ru: медицинский видеопортал.	http://www.med-edu.ru/
23.	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине.	http://doctorspb.ru/
24.	Evrika.ru.: информационно-образовательный портал для врачей	https://www.evrika.ru/
25.	Univadis.ru: международ. мед. портал.	http://www.univadis.ru/
26.	МЕДВЕСТИК. Портал российского врача: библиотека, база знаний	https://medvestnik.ru/

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline

просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной и итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по судебно-психиатрической экспертизе, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 70%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 70%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 10 %.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Солдаткин В.А.	Д.м.н., доцент	Доцент, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Перехов А.Я.	К.м.н., доцент	Доцент кафедры психиатрии,	ФГБОУ ВО РостГМУ

			наркологии и медицинской психологии	Минздрава России
3	Мрыхин В.В.	К.м.н., доцент	Доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Ковалев А.И.	К.м.н., ассистент	Ассистент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Бухановская О.А.	К.м.н., ассистент	Ассистент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии	ЛРНЦ «Феникс»/ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
6	Крючкова М.Н.	Ассистент	Ассистент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.**

к дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки врачей «судебно-психиатрическая экспертиза» со сроком освоения 576 академических часов по специальности «психиатрия»

1	Кафедра	Психиатрии, наркологии и медицинской психологии
2	Факультет	Повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	г. Ростов-на-Дону, ул. Суворова 119
4	Зав.кафедрой	Солдаткин В.А.
5	Ответственный составитель	Солдаткин В.А.
6	Е-mail	Sva-rostov@mail.ru
7	Моб. телефон	+7 (918) 563 78 88
8	Кабинет №	403
9	Учебная дисциплина	-
10	Учебный предмет	-
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	Судебно-психиатрическая экспертиза
13	Форма обучения	Все
14	Модуль	2
15	Тема	2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5
16	Подтема	Все
17	Количество вопросов	120
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1		
1			Контакты родителя, родительские права которого ограничены судом, с ребенком:	
			допускаются только в присутствии опекуна или попечителя ребенка;	
			запрещены;	

			как правило, никакой пользы не приносят, и должны быть умело запрещены;		
	*		могут быть разрешены, если это не оказывает на ребенка вредного влияния.		
1	1	2			
1			Перечень технических средств реабилитации инвалидов определяет:		
			Росздравнадзор;		
			Пенсионный фонд Российской Федерации;		
			Федеральный фонд обязательного медицинского страхования;		
	*		Правительство Российской Федерации.		
1	1	3			
1			Как принято называть второй этап стационарного принудительного лечения:		
	*		интенсивных лечебно-реабилитационных мероприятий;		
			адаптационно-диагностический;		
			стабилизации психического состояния;		
			подготовки к выписке из стационара.		
1	1	4			
1			В методике пиктограммы несовершеннолетний обвиняемый воспроизводит 9 из 12 стимулов, это свидетельствует о:		
			достаточном уровне непосредственного механического запоминания;		
	*		достаточном уровне опосредованного запоминания;		
			сниженном уровне опосредованного запоминания;		
			сниженном уровне непосредственного механического запоминания.		
1	1	5			
1			Нарушения критики при лобно-височной деменции возникают на:		
	*		начальном этапе заболевания;		

			этапе присоединения очаговых корковых расстройств;		
			исходной стадии;		
			стадии развернутой клинической картины.		
1	1	6			
1			Несовершеннолетние привлекаются к уголовной ответственности за наиболее тяжкие правонарушения с (в годах):		
			12;		
			18;		
	*		14;		
			16.		
1	1	7			
1			Одним из ограничений на осуществление медицинскими работниками своей профессиональной деятельности при взаимодействии с различными фармацевтическими компаниями является запрет на:		
			участие в научно-практических конференциях с представителями фармацевтических компаний;		
	*		выпуску лекарственных препаратов, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата или на бланках, содержащих информацию рекламного характера;		
			получение информации о лекарственных препаратах их независимых источников;		
			участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций.		
1	1	8			
1			К личностным характеристикам, повышающим риск повторного общественного опасного поведения лиц, с психическими расстройствами, относится:		
	*		диссоциальный личностный радикал;		

			склонность к формированию обсессивно-компульсивной симптоматики;		
			ананкастный склад личности;		
			высокая толерантность к фрустрации.		
1	1	9			
1			Признание недействительной сделки совершенной под влиянием обмана, угрозы, насилия или стечения тяжелых обстоятельств регламентируется статьей ГК РФ:		
	*		179;		
			30 ч.2;		
			178;		
			177.		
1	1	10			
1			Определять беспомощное состояние потерпевшего по половым преступлениям экспертным путем нецелесообразно до возраста (в годах):		
	*		12;		
			14;		
			15;		
			13.		
1	1	11			
1			ПТСР от всех медицинских последствий Второй Мировой Войны составляет (в процентах):		
			25-50;		
			30-50;		
	*		10-50;		
			40-50.		
1	1	12			
1			Риск оставления ребенка без надлежащего надзора, обуславливающий опасность оставления ребенка с родителями, часто выявляется при:		
			эмоционально-неустойчивом расстройстве		

			личности;		
	*		доминировании в психическом статусе негативных психических симптомов;		
			легком когнитивном расстройстве;		
			пассивном расстройстве личности.		
1	1	13			
1			Для женщин - жертв домашнего насилия, у которых развиваются реакции короткого замыкания, свойственны такие черты характера, как:		
			эмоциональная лабильность, возбудимость, раздражительность;		
	*		тревожность, ранимость;		
			склонность к накоплению отрицательно окрашенных переживаний;		
			склонность к демонстративным формам поведения.		
1	1	14			
1			Принудительные меры медицинского характера исполняются в:		
			отделениях психосоциальной реабилитации психиатрических стационаров;		
	*		психоневрологических диспансерах;		
			частных медицинских организациях;		
			стационарных учреждениях социального обслуживания.		
1	1	15			
1			К параметрам обоснования экспертных рекомендаций о назначении принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа относится указание на:		
			наличие выраженных эмоциональных нарушений с утратой контроля над поведением;		
			склонность к совершению импульсивных действий;		

			наличие выраженных нарушений поведения;		
	*		отсутствие асоциальных установок.		
1	1	16			
1			При производстве судебно-психологической экспертизы по делам о защите интересов несовершеннолетних в гражданском судопроизводстве психолог выступает в роли:		
			свидетеля;		
			специалиста;		
			консультанта;		
	*		эксперта.		
1	1	17			
1			Индикаторами психологической травмы и страданий, появляющихся у ребенка после совершенного по отношению к нему правонарушения и соответствующих категории морального вреда, могут быть:		
			симптомы выраженного расстройства адаптации;		
			признаки тяжелого тревожно-депрессивного расстройства;		
			признаки посттравматического стрессового расстройства;		
	*		изменения в характере активности, интересов, общения.		
1	1	18			
1			Стационарная судебно-психиатрическая экспертиза лицом, определяющим ее вид, назначается:		
			только в случаях, когда при амбулаторном судебно-психиатрическом освидетельствовании экспертные вопросы решены быть не могут;		
			во всех случаях судебно-психиатрического освидетельствования несовершеннолетних;		

	*		по собственному усмотрению, без каких-либо условий;		
			в каждом случае повторного судебно-психиатрического освидетельствования.		
1	1	19			
1			При синдроме зависимости от психоактивных веществ решение о сделкоспособности выносится при:		
	*		начальной стадии зависимости;		
			средней стадии зависимости;		
			конечной стадии зависимости;		
			расстройстве личности и поведения, связанной с употреблением ПАВ.		
1	1	20			
1			Для сна с быстрым движением глаз характерно:		
			появление К-комплексов и сонных веретен;		
			синхронизация ЭЭГ;		
			появление острых переходных вертексных потенциалов;		
	*		десинхронизация ЭЭГ.		
1	1	21			
1			Под абулией в психиатрии подразумевают:		
			снижение уровня эмоционального реагирования;		
			утрату чувства голода;		
			уменьшение двигательной активности;		
	*		патологическое отсутствие желаний и побуждений к деятельности.		
1	1	22			
1			В методике "классификация предметов" на втором этапе несовершеннолетний обвиняемый объединяет людей, животных, птиц с ножницами, велосипедом и весами "по принципу парных предметов", подобный признак предметов		

			является:		
	*		латентным;		
			функциональным;		
			понятийным;		
			категориальным.		
1	1	23			
1			Явление, заключающееся в сохранении образа предмета долгое время спустя после исчезновения его из поля зрения, называется:		
			резонерство;		
			персеверация мышления;		
			гиперстезия;		
	*		эйдетизм.		
1	1	24			
1			Психиатрическое освидетельствование несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет или больного наркоманией несовершеннолетнего в возрасте до 16 лет проводится при наличии:		
			заключения врачебной комиссии;		
	*		информированного добровольного согласия на его проведение одного из родителей либо иного законного представителя;		
			разрешения главного врача;		
			информированного добровольного согласия освидетельствуемого.		
1	1	25			
1			В состав полипрофессиональной бригады, осуществляющей лечебно-реабилитационные мероприятия в период принудительного лечения, обязательно должен входить:		
			врач-невролог;		
			представитель независимой общественной организации;		
			руководитель лечебного учреждения;		

	*		социальный работник.		
1	1	26			
1			Возможные правовые последствия применения ст. 22 УК РФ (ограниченная вменяемость) состоят в учете этого обстоятельства как:		
			отягощающего наказание;		
			смягчающего наказание;		
			препятствующего назначению наказания;		
			освобождающего от наказания в связи с болезнью.		
1	1	27			
1			Герменевтика - наука о:		
			структурно-лингвистических характеристиках языка;		
			психологических основах самоповреждающего поведения;		
			причинах и этиологии самоубийств;		
	*		толковании смысла текстов.		
1	1	28			
1			Видом принудительных мер медицинского характера является:		
	*		принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа;		
			недобровольное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях;		
			принудительное лечение алкоголизма и наркомании;		
			недобровольное психиатрическое освидетельствование.		
1	1	29			
1			В отношении подэкспертных, имеющих выраженные психические нарушения в связи с атрофическими изменениями головного мозга, при проведении судебно-		

			психиатрической экспертизы по гражданскому делу в рамках ст. ст. 29-30 ГК РФ выносятся решения об их:		
			"дееспособности";		
			"несделкоспособности";		
	*		"недееспособности";		
			"ограниченной дееспособности".		
1	1	30			
1			В соответствии с нормами уголовно-процессуального кодекса РФ при возникновении сомнений в способности подозреваемого (обвиняемого) самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве экспертиза назначается:		
			с его согласия;		
	*		обязательно;		
			с согласия защитника;		
			согласием с санкции суда.		
1	1	31			
1			Сон преодолеть боевой стресс:		
	*		помогает, если продолжительность больше 5 часов;		
			не помогает;		
			помогает, для солдат - 4 часа и 6 часов для офицеров;		
			помогает, если продолжительность менее 5 часов.		
1	1	32			
1			Условием применения статьи 22 уголовного кодекса к несовершеннолетнему обвиняемому является:		
			квалификация физиологического аффекта;		
			отсутствие психического расстройства;		
	*		наличие психического расстройства;		
			наличие отставания в психическом развитии, не связанного с психическим		

			расстройством.		
1	1	33			
1			Показания к назначению принудительных мер медицинского характера лицам, совершившим правонарушение в исключительном состоянии (вариант временного психического расстройства):		
	*		минимальны в силу его клинических особенностей - преходящий характер, инактивная почва;		
			несомненны в силу совершения такими лицами, как показывает повседневная практика, тяжких насильственных правонарушений;		
			не отличаются от таковых при признании субъекта недееспособным к осознанию своих действий и руководству ими в случае шизофрении;		
			несомненны из-за невозможности исключения совершения такими лицами повторных насильственных правонарушений.		
1	1	34			
1			Интеллектуальный компонент юридического критерия сделкоспособности оценивает способность:		
	*		к пониманию внешней и внутренней (фактической) стороны сделки;		
			к самостоятельному социальному функционированию;		
			оценить свое психическое состояние в новых юридических условиях способность нести ответственность за совершенные юридически значимые действия;		
			к адаптации в новых социальных условиях.		
1	1	35			
1			Решение о дееспособности /		

			недееспособности подэкспертных, имеющих психические нарушения в связи с церебрально-атрофическими изменениями, прежде всего зависит от:		
	*		степени выраженности интеллектуально-мнестических расстройств;		
			локализации и выраженности атрофических изменений головного мозга по данным МРТ;		
			характера личностных изменений;		
			наличия в анамнезе периодов декомпенсации психического состояния с продуктивной психопатологической симптоматикой.		
1	1	36			
1			Обязательным условием при квалификации коммулятивного аффекта у несовершеннолетних обвиняемых является _____ динамика эмоциональных реакций:		
	*		трехфазная;		
			пятифазная;		
			четырёхфазная;		
			двухфазная.		
1	1	37			
1			Для купирования галлюцинаций в условиях стационарной судебно-психиатрической экспертизы наиболее эффективен:		
			азалептин;		
			феназепам;		
			аминазин;		
	*		галоперидол.		
1	1	38			
1			Отличием заключения комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы от заключения по результатам психологического исследования является то, что:		
	*		оно выполняется на основании		

			определения суда, в соответствии с вопросами, сформулированными о назначении экспертизы;		
			оно выполняется по запросу органов опеки и попечительства или одной из сторон;		
			оно является одним из доказательств по делу;		
			порядок проведения исследования и форма заключения не регламентированы законодательно.		
1	1	39			
1			В методике "исключение предметов" несовершеннолетний обвиняемый обобщает шалаш, дом и замок, указывая на то, что "это места для проживания", такая трактовка относится к:		
			искаженным;		
	*		категориальным;		
			функциональным;		
			латентным.		
1	1	40			
1			Критерием неадекватности у больных шизофренией является в том числе:		
			наличие истерических расстройств;		
	*		нарушение критико-прогностических способностей;		
			симуляция имеющихся психических расстройств;		
			отказ от прохождения экспертизы.		
1	1	41			
1			Низкоамплитудные тета- и дельта-колебания встречающиеся в небольшом количестве в ЭЭГ взрослого бодрствующего человека указывают на:		
			снижение порога судорожной готовности головного мозга;		
	*		снижение уровня функциональной		

			активности головного мозга;		
			повышение уровня функциональной активности головного мозга;		
			реакцию активации.		
1	1	42			
1			В соответствии с законодательством проведение судебно-психиатрических экспертиз может поручаться лицам, не работающим в государственных экспертных учреждениях, только в тех случаях, когда:		
	*		у этих лиц имеются достаточные специальные знания;		
			экспертиза назначается обвиняемым в совершении правонарушений малой тяжести;		
			выводы экспертизы, проведенной в государственном экспертном учреждении, предоставляются необоснованными;		
			экспертиза назначается в отношении несовершеннолетних потерпевших и свидетелей.		
1	1	43			
1			МЮ-ритм десинхронизируется:		
			во время психического напряжения;		
			при закрывании глаз;		
	*		при двигательной активности или соматосенсорной стимуляции;		
			во время умственной нагрузки.		
1	1	44			
1			Амплитуда патологической тета-активности превышает ___ МКВ:		
			75;		
			60;		
	*		50;		
			100.		
1	1	45			

1			Термин "шперрунг" используется для обозначения переживания больным:		
			возникновения чужих мыслей;		
			обсессий;		
	*		внезапной остановки, обрыва мыслей;		
			замедленного мышления.		
1	1	46			
1			Волевой компонент критерия, устанавливающего глубину психического расстройства, несовместимого с уголовно-процессуальной дееспособностью, включает способность:		
	*		осуществлять свои процессуальные права и обязанности;		
			понимать характер и значение своего процессуального положения;		
			оказывать сопротивление;		
			осознавать фактический характер своих действий.		
1	1	47			
1			К психическим расстройствам и нарушениям развития, выявляемым при судебной экспертизе, возникновение которых у ребенка не связано с психотравмирующей ситуацией развода относят:		
			расстройство адаптации;		
	*		умственную отсталость;		
			тревожное расстройство у детей, вызванное разлукой;		
			мвызывающее оппозиционное расстройство.		
1	1	48			
1			Определение психического состояния подэкспертного при поступлении в отделение основывается на:		
			анализе данных интервью и постановления или определения;		

			сопоставления данных медицинской документации и информации из постановления или определения;		
			анализе материалов уголовного дела и медицинской документации;		
	*		совокупных данных интервью, особенностях вербального и невербального поведения, информации из постановления или определения, медицинской документации.		
1	1	49			
1			Наибольшая роль соматической патологии при решении вопросов сделкоспособности/несделкоспособности наблюдается при:		
			умственной отсталости		
	*		органическом психическом расстройстве		
			расстройстве личности		
			шизофрении		
1	1	50			
1			Под злоупотреблением родительскими правами в Российском законодательстве, в том числе, понимается:		
			авторитарное воспитание основанное на беспрекословном авторитете родителя и подчинении ребенка его воле с поавлением инициативы и самостоятельности ребенка;		
			невыполнении приоритетной задачи воспитания - "развитие высоконравственной личности, разделяющей российские традиционные духовные ценности";		
			принуждение к труду или систематические принуждение к выполнению домашних дел;		
	*		создание препятствий к получению ими общего образования.		

2. Оформление фонда ситуационных задач

(для проведения экзамена в АС ДПО).

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

1. Пациент Л., 20 лет, страдает эпилепсией. Со слов матери, стал агрессивен, зол, оттолкнул мать, начал разбивать посуду, схватил стул и разбил им окно, вышел во двор, попытался разбить стекла в машине, дергал за ручки дверей, на крики матери не реагировал, состояние длилось около 3 минут, очнулся, недоумевая смотрел на мать и на разбитое окно, спрашивал «что случилось?», удивлялся и говорил, что не мог такого сделать.

При осмотре врачом скорой помощи: ориентирован во всех сферах, на вопросы отвечает по существу, расстройств восприятия, представлений не выявляет, отрицает.

ВОПРОСЫ:

1. Квалифицируйте данное состояние
 - a. делирий;
 - b. сумеречное помрачение сознания; *
 - c. онейроидное помрачение сознания.

2. Определите разновидность описанного состояния
 - a. Ориентированное (дисфорическое) сумеречное помрачение сознания;
 - b. Амбулаторный автоматизм;
 - c. Галлюцинаторный вариант сумеречного помрачения сознания. *

3. Может ли он по своему психическому состоянию правильно воспринимать обстоятельства, произошедшие в период описываемого состояния и давать о них правильные показания?
 - a. Нет, не может; *
 - b. Может, но с ограничениями;
 - c. Может правильно воспринимать обстоятельства и давать о них правильные показания.

2. Пациентка М., 25 лет. Госпитализирована в психиатрический стационар в состоянии кататонического ступора с восковой гибкостью. Сознание помрачено, контакту не доступна. После выхода из состояния рассказала подробно о своих переживаниях, что «летела сквозь космическое пространство», наблюдала как «сгорают и вновь рождаются звезды», «погружалась в океан плотной энергии, а потом уже была на цветущем поле, пролетали планеты, раздавалась музыка, пейзажи проносились и изменялись».

Из анамнеза известно, что два года назад развилось впервые аналогичное состояние. Была госпитализирована, после лечения вернулась к обычной жизни, работала, какие-либо проявления заболевания отсутствовали.

После выхода из состояния наблюдалось угнетенное настроение, утомляемость, раздражительность, плохой сон.

ВОПРОСЫ:

1. Квалифицируйте данное состояние
 - a. Онейроидное помрачение сознания; *
 - b. Сумеречное помрачение сознания;
 - c. Аменция.

2. Предположите, в рамках какого типа течения расстройства могло развиваться данное состояние?
 - a. Рекуррентный; *
 - b. Непрерывный;
 - c. Шубообразный.

3. Может ли пациентка по своему психическому состоянию правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания?
 - a. Нет, не может; *
 - b. Может, но с ограничениями;
 - c. Может правильно воспринимать обстоятельства и давать о них правильные показания.

3. Пациентка Т., 24 года. Впервые состояние возникло в июле 2010 г., когда устроилась на временную работу официанткой на набережной, много работала, периодически не спала по ночам. Когда отмечала день рождения 7.07.10 г. в компании друзей на набережной, то вновь напилась, выпила много водки 250 гр, затем коньяк, вернулась домой, легла спать. В течение месяца появилась чрезмерная активность, начала писать стихи, «мысли бежали быстро», в голове было много идей (про институт, молодого человека с которым познакомилась на дне рождения). Состояние возникло остро, когда накануне госпитализации ночью на фоне бессонницы показалось, что была как будто во сне, и как будто наяву, лежала на белой простыне и была наблюдателем, как будто начинался разыгрываться какой-то спектакль внутри головы: казалось, что она выходит замуж за одноклассника, за калиткой ходили люди (одноклассники, друзья), которые пришли выкупать её, подойдя к зеркалу и увидев себя, поняла, что она изменилась, стала какой-то красивой, «принцессой», надела красивое платье и вернулась в постель, затем стала ждать утра, включила громко музыку, стала рассказывать отцу, вошедшему в комнату, что выходит замуж, внезапно возбудилась, бросилась на отца, пыталась убежать из дома, нужно было куда то бежать, рвалась из дома. Была госпитализирована, на фоне проводимого лечения состояние полностью купировалось, в течение 3 недель вернулась к

прежней жизни.

ВОПРОСЫ:

1. Предложите диагноз согласно МКБ-10
 - a. Шизотипическое расстройство;
 - b. Шизоаффективное расстройство; *
 - c. Биполярное аффективное расстройство, текущий маниакальный эпизод.

2. Типируйте этап описываемого состояния
 - a. Этап бредового настроения;
 - b. Этап аффективно-бредовой дереализации и деперсонализации; *
 - c. Этап иллюзорно-фантастической дереализации и деперсонализации.

3. Может ли пациентка по своему психическому состоянию правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания?
 - a. Нет, не может; *
 - b. Может, но с ограничениями;
 - c. Может правильно воспринимать обстоятельства и давать о них правильные показания.