

**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 № 1

«12» 01 2021 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«14» 01 2021 г.
№ 06

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

"Судебно-психиатрическая экспертиза"

по основной специальности: Судебно-психиатрическая экспертиза

Трудоемкость: 144 часа

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2021

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «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.

Заведующий кафедрой Солдаткин В.А.

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

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «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
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"
- 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

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков, в части осуществления процедуры судебно-психиатрической экспертизы в гражданском и уголовном процессах, диагностики психических расстройств и заболеваний, востребованных при осуществлении профессиональной деятельности врача-судебного психиатра-эксперта.

Вид профессиональной деятельности: осуществление диагностических мероприятий для оценки психического состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи в рамках проведения процедуры судебно-психиатрической экспертизы.

Уровень квалификации: 7, 8

Таблица 1

**Связь Программы с квалификационными характеристиками
должностей работников в сфере здравоохранения**

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"		
ОТФ (наименование)	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
		Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
		Определение показаний виду последующей медицинской помощи: амбулаторной (лечебно-консультативная или диспансерное наблюдение), полустационарной или в условиях стационара
		Проведение судебно-психиатрической экспертизы
		Осуществление освидетельствования больных с соблюдением предусмотренных законодательством процедур
		Проведение обследования пациентов с целью выявления признаков временной и стойкой (частичной и полной) утраты трудоспособности
		Выполнение перечня работ и услуг для лечения заболеваний, состояний, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи
		Проведение мероприятий по предупреждению рецидивов и осложнений заболевания, а также предупреждению общественно-опасных деяний пациентов, разработка рекомендаций по поддерживающей терапии, трудовые и социально-гигиенические рекомендации больному и его родственникам

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Квалификационные характеристики
ПК-1	<p>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</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 населению при психических расстройствах в стационарных условиях - 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- 	КХ

	<p>санитарную помощь населению при психических расстройствах в стационарных условиях</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	
ПК-2	<p>Готовность к: проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</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 	КХ

	образования, в призывных пунктах, на предприятиях и организациях	
	<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 профессионального послевузовского образования, в призывных пунктах, на предприятиях и организациях 	
ПК-3	Готовность к: применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	КХ

	<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 	
	<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 	
	<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 	
ПК-4	Готовность к: проведению судебно-психиатрической экспертизы	КХ

	<p>Должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	
	<p>Должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	

ПК-5	<p>Готовность к: формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	КХ
	<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 - 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 	
ПК-6	<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 населению при психических расстройствах в стационарных условиях - правила оказания специализированной помощи при психических расстройствах - порядок и правила проведения терапевтического лечения психических расстройств пациентов - правила подбора и назначения лекарственных препаратов (медикаментозного лечения) <p>Должен уметь:</p>	КХ

	<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) 	
	<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 терапевтического лечения психических расстройств пациентов - навыками подбора и назначения лекарственных препаратов (медикаментозного лечения) 	
ПК-7	<p>Готовность к: участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p>Должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила оказания 	КХ

	<p>специализированной помощи при психических расстройствах</p> <p>Должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать специализированную помощь при психических расстройствах <p>Должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оказания специализированной помощи при психических расстройствах 	
ПК-8	<p>Готовность к: организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</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>Должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать лечебно-профилактические мероприятия курса реабилитации - оказывать консультацию по вопросам лечения и профилактики <p>Должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками назначения лечебно-профилактических мероприятий курса реабилитации - навыками консультирования по вопросам лечения и профилактики 	КХ

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	4 недели, 26 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Судебно-психиатрическая экспертиза», в объеме 144 часа

№№	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	12		4	8										ПК-1 - ПК-8	ПА
Специальные дисциплины																
2	Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе	34	30	6	8	16		4	4						ПК-1 - ПК-8	ПА
3	Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе	34	30	6	8	16		4	4						ПК-1 - ПК-8	ПА
4	Частная судебная психиатрия	34	30	6	8	16		4	4						ПК-1 - ПК-8	ПА
5	Симуляционный обучающий курс	12			12											ПА
Смежные дисциплины																
6	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения для ПК	12		8		4										

	Итоговая аттестация	6												Зачет/экзамен		
	Всего часов по программе	144	102	30	44	52		12	12							

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 4 недель/1 месяц: шесть дней в неделю по 6 академических часов в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Организация службы

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Предмет, задачи судебной психиатрии. Организация, структура судебно-психиатрической экспертной службы РФ.
1.2	Законодательные, инструктивно-нормативные основы организации и проведения судебно-психиатрических экспертиз.
1.3	Этические принципы проведения СПЭ. Права, обязанности и ответственность судебно-психиатрических экспертов.
1.4	Виды СПЭ.

МОДУЛЬ 2

Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе

2.1.1.	Требования, предъявляемые к акту судебно-психиатрической экспертизы.
2.1.2	Характеристика вводной части экспертного заключения.
2.1.3	Характеристика исследовательской части экспертного заключения.
2.1.4	Основные сведения, указываемые в исследовательской части экспертного заключения.
2.1.5	Основные требования, предъявляемые к сбору анамнестических сведений, описанию физического, неврологического и психического состояния испытуемого.
2.1.6	Обоснование сведений, полученных в ходе сбора анамнестических сведений. Правила разъяснения медицинских терминов.
2.1.7	Требования, предъявляемые статьями УПК РФ и ГПК РФ к оформлению экспертного заключения.
2.1.8	Права и обязанности экспертов при оформлении экспертного судебно-психиатрического заключения.
2.2.	Характеристика вопросов, ставящихся перед экспертом при назначении судебно-психиатрической экспертизы.

2.2.1	Правила указания обоснований, в случае невозможности дачи экспертного заключения по
2.2.2	Уголовно-процессуальная дееспособность, определение понятия. Критерии наступления.
2.2.3	Интеллектуальный признак юридического критерия уголовно-процессуальной дееспособности. Характеристика, критерии.
2.2.4	Ретроспективная оценка психического состояния лица в период уже данных показаний по делу в качестве обвиняемого или подозреваемого.
2.2.6	Судебно-психиатрическая экспертиза по оценке уголовно-процессуальной дееспособности и способности к даче показаний.
2.3	Определение и характеристика понятия общественной опасности.
2.3.1	Факторы, влияющие на характер общественной опасности.
2.3.2	Общественная опасность преступника и общественная опасность невменяемого лица. Характеристика и различия.
2.3.3	Степень и категории общественной опасности.
2.3.4	Определение и характеристика понятия "возможность причинения существенного вреда".
2.3.5	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).
2.4	Определение и характеристика понятия «Принудительные меры медицинского характера».
2.4.1	Законодательство РФ в сфере организации исполнения принудительных мер медицинского характера. Статьи УК РФ 97, 98, 99, 102, 103, 104.
2.4.2	Основные цели применения мер принудительного медицинского характера.
2.4.3	Принципы назначения мер принудительного медицинского характера.
2.4.4	Осуществление продления, изменения и прекращения применения принудительных мер медицинского характера (ст. 102 ч.1 УК РФ).
2.5	Этапы принудительного лечения.
2.5.1	Характеристика адаптационно-диагностического этапа принудительного лечения.
2.5.2	Характеристика этапа интенсивных лечебно-реабилитационных мероприятий.
2.5.3	Характеристика этапа стабилизации достигнутого эффекта.
2.5.4	Характеристика заключительного этапа принудительного лечения.
2.5.5	Порядок освидетельствования лица, к которому были применены принудительные меры медицинского характера.
2.5.6	Порядок продления принудительного лечения.

2.6	Фазы аффективных реакций. Трехфазность физиологического аффекта.
2.6.1	Аффективные реакции у здоровых.
2.6.2	Аффективные реакции у страдающих психопатиями.
2.6.3	Особенности протекания аффективных реакций у лиц, страдающих психическими заболеваниями.
2.6.4	Законодательное регулирования вопросов СПЭ аффекта (ст. 107, 113, 61 п.«з» ч.1 УК РФ).
2.6.5	Судебно-психиатрическая оценка физиологического аффекта.
2.6.6	Дезорганизация психических процессов при физиологическом аффекте.
2.6.7	Судебно-психиатрическая оценка патологического аффекта.
2.6.8	Экспертиза аффекта у субъекта на момент совершения инкриминируемых действий.
2.6.9	Диагностические признаки, используемые в процессе ретроспективного анализа психического состояния лица, совершившего инкриминируемое деяние.
2.6.10	Основные индивидуально-психологические особенности личности обвиняемого (подсудимого) (темперамент, характер, особенности эмоционально-волевой сферы, предрасположенность к аффекту).
2.6.11	Основные вопросы, выносимые эксперту для оценки при назначении СПЭ аффективных состояний.

МОДУЛЬ 3

Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе

3.1	Понятие и признаки правоспособности.
3.1.1	Перечень прав, входящих в понятие правоспособности граждан.
3.1.2	Понятие о дееспособности и недееспособности.
3.1.3	Полная и частичная дееспособность.
3.1.4	Понятие о недееспособности в отечественном гражданском законодательстве.
3.1.5	Признание гражданина недееспособным. Законодательное регулирование вопроса.
3.1.6	Критерии недееспособности.
3.1.7	Медицинский критерий недееспособности.
3.1.8	Юридический критерий недееспособности.
3.1.9	Ограниченная дееспособность в отечественном гражданском законодательстве.

3.1.10	Критерии установления ограниченной дееспособности.
3.1.11	Уголовно-процессуальная дееспособность и способность к даче показаний.
3.1.12	Завещательная дееспособность.
3.1.13	Экспертизы по определению недееспособности экспертизы по определению способности лица понимать значение своих действий и руководить ими при совершении сделок.
3.1.14	Опека.
3.1.15	Судебно-психиатрическая экспертиза по гражданским делам о признании лица недееспособным с установлением опеки.
3.1.16	Попечительство.
3.1.17	Правовые и методологические аспекты экспертизы по определению недееспособности (ст. 29 ГК).
3.1.18	Правовые и методологические аспекты экспертизы по определению способности лица понимать значение своих действий и руководить ими при совершении сделок (ст. 177 ГК).
3.2	Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе.
3.2.1	Гражданско-правовая дееспособность.
3.2.2	Комплексные психолого-психиатрические экспертизы в гражданском процессе.
3.2.3	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.
3.2.4	Изучение психического состояния участников сделки во время ее заключения.
3.2.5	Влияние различных психических состояний экстремального характера (стресс, депрессия, страх и т.п.) на когнитивные (познавательные) процессы (восприятие, память, мышление, внимание), волеизъявление.
3.2.6	Диагностика пережитых субъектом страданий в результате причинения ему морального вреда.
3.2.7	Исследование неблагоприятно воздействующих факторов психологического характера на психику, сознание человека, искаженное понимание им сущности правоотношений.
3.2.8	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.
3.2.9	Исследование психологического содержания обстоятельств материально-правового характера.

3.2.10	Оценка психологических критериев завещательной дееспособности, психологических особенностей личности наследодателя.
3.2.11	Вопросы, ставящиеся перед судебно-психиатрическими экспертами в гражданском процессе.
3.3	Вопросы, решаемые СПЭ при рассмотрении судами дел о признании сделок недействительными.
3.3.1	Понятие о недееспособности в отечественном гражданском законодательстве.
3.3.2	Признание гражданина недееспособным. Законодательное регулирование вопроса.
3.3.3	Критерии недееспособности.
3.3.4	Медицинский критерий недееспособности.
3.3.5	Юридический критерий недееспособности.
3.3.6	Характеристика понятия опекун.
3.3.7	Права и обязанности лица, признанного опекуном.
3.3.8	Юридические основания назначения лица опекуном.
3.3.9	Экспертиза по вопросу о недействительности сделок экспертиза по гражданским делам о признании лица недееспособным с установлением опеки.
3.3.10	Основания для восстановления дееспособности лица (ч. 2 ст. 286 ГПК).

МОДУЛЬ 4

Частная судебная психиатрия

4.1	Болезнь Альцгеймера, особенности проведения СПЭ в гражданском процессе.
4.1.1	Болезнь Альцгеймера, особенности проведения СПЭ в уголовном процессе.
4.1.2	Дееспособность лиц, страдающих болезнью Альцгеймера.
4.1.3	Афазо-агнозопраксический синдром при болезни Альцгеймера.
4.1.4	ООД, совершаемые лицами, страдающими болезнью Альцгеймера.

4.1.5	Особенности формирования антисоциального поведения у лиц, страдающих болезнью Альцгеймера.
4.1.6	Родственники лица, страдающего болезнью Альцгеймера, правовое регулирование отношений в рамках Гражданского Кодекса Российской Федерации.
4.2	Особенности проведения СПЭ у лиц, страдающих сенильными деменциями в гражданском процессе.
4.2.1	Особенности проведения СПЭ у лиц, страдающих сенильными деменциями в уголовном процессе.
4.2.2	ООД, совершаемые лицами, страдающими сенильными деменциями.
4.2.3	Особенности формирования антисоциального поведения у лиц, страдающих сенильными деменциями.
4.3	Общая характеристика форм олигофрении
4.3.1	Олигофрении эндогенной природы
4.3.2	Психические нарушения при синдроме Дауна
4.3.3	Психические нарушения при истинной микроцефалии
4.3.4	Психические нарушения при энзимопатической олигофрении
4.3.5	Психические нарушения при фенилпировиноградной олигофрении
4.4	Аффективно-шоковые психозы и их характеристика
4.4.1	Условия возникновения аффективно-шоковых психозов
4.4.2	"Мнимая смерть"(гипокинетическая) как форма аффективно-шокового психоза
4.4.3	"Двигательная буря"(гиперкинетическая)как форма аффективно-шокового психоза
4.4.4	Дифференциальная диагностика аффективно-шоковых психозов
4.5	Определение понятия реактивная депрессия
4.5.1	Факторы, влияющие на возникновение реактивной депрессии.
4.5.2	Клинические проявления реактивной депрессии
4.5.3	Дифференциальная диагностика реактивной депрессии

4.6	Определение понятия истерические психозы
4.6.1	Клинические проявления истерического психоза
4.6.2	Истерический припадок как проявление истерии
4.6.3	Отличия истерического припадка от эпилептического припадка
4.6.4	Истерическое сумеречное помрачение и его характеристика
4.6.5	Механизм возникновения и клиника истерического сумеречного помрачения
4.6.6	Псевдодеменция, клинические проявления
4.7	Этиология и патогенез БАР.
4.7.1	Факторы риска БАР.
4.7.2	Униполярный тип течения.
4.7.3	Биполярный тип течения.
4.7.4	Континуальный тип течения.
4.7.5	Варианты межфазовых состояний.
4.7.6	Классификация типов по степени выраженности мании.
4.8	Общие критерии параноидной, гебефренической, кататонической и недифференцированной шизофрении.
4.8.1	Нозологическая классификация шизофрении.
4.8.2	«Негативная и позитивная» симптоматика по Блейлеру.
4.8.3	Непрерывная шизофрения.
4.8.4	Закономерности непрерывной шизофрении.
4.8.5	Стадии непрерывной шизофрении.
4.8.6	Вялотекущая шизофрения.
4.9	Виды сексуальных девиаций.
4.9.1	Определения понятия парафилия.
4.9.2	Определение понятия парафильное расстройство.
4.9.3	Психиатрическая классификация парафилий.

4.9.4	Диагностика парафилий.
4.10	СПЭ в отношении лиц, подозреваемых в совершении серии убийств.
4.10.1	Основные характеристики серийных убийств.
4.10.2	Основные характеристики лиц, совершивших серийные убийства

МОДУЛЬ 5

рабочая программа обучающего симуляционного курса

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
5.1	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме
5.2.	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
Сердечно-легочная реанимация с применением автоматического наружного дефибриллятора	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	Манекен взрослого для обучения СЛР с возможной компьютерной регистрацией результатов Учебный автоматический наружный дефибриллятор Мягкий коврик для аккредитуемого лица	Антисептик для обработки контактных поверхностей Запасные и сменные элементы для обеспечения работы манекена и учебного АНД	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>Экстренная медицинская помощь при</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 пневмотораксе (Обструктивный шок) 8. Гипогликемии 9. Гипергликемии 10. Остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК) 	<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 необходимости мануального дефибриллятора</p>

МОДУЛЬ 6

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

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
6.1	Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации
6.1.1	Основы национальной безопасности Российской Федерации
6.1.2	Основы единой государственной политики в области ГО
6.1.3	Задачи и основы организации ЕГСП и ЛЧС
6.1.4	Организация и проведение эвакуации населения, материальных и культурных ценностей в безопасные районы
6.2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
6.2.1	Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации
6.3	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
6.3.1	Специальное формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно–эвакуационного обеспечения войск
6.3.2	Мобилизационное задание в интересах населения
6.3.3	Дополнительные специализированные койки (ДСК)
6.4	Государственный материальный резерв
6.4.1	Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва
6.5	Избранные вопросы медицины катастроф
6.5.1	Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК)

6.5.2	Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС
6.6	Организация медицинского обеспечения боевых действий войск
6.6.1	Современные средства вооруженной борьбы
6.6.2	Подвижные медицинские формирования. Задачи, организация, порядок работы
6.7	Хирургическая патология в военное время
6.7.1	Комбинированные поражения
6.7.2	Термические поражения
6.7.3	Кровотечение и кровопотеря
6.8	Терапевтическая патология в военное время
6.8.1	Радиационные поражения

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Формы промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА - по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА – зачёт. Зачет проводится посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (далее АС ДПО).

- 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 в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО, и решения одной ситуационной задачи (в АС ДПО), и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении 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, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и 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, ситуационных задач и билетов 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>

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.	МЕДВЕСТНИК. 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, наркологии и медицинской психологии	ФГБОУ ВО РостГМУ 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
повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических
часа по специальности «судебно-психиатрическая экспертиза»

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	Судебно-психиатрическая экспертиза
10	Учебный предмет	Судебно-психиатрическая экспертиза
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	Судебно-психиатрическая экспертиза
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Организация службы
15	Тема	1.1-1.4
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

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			
			Перечень технических средств реабилитации инвалидов определяет:		
			Росздравнадзор;		
			Пенсионный фонд Российской Федерации;		
			Федеральный фонд обязательного медицинского страхования;		
	*		Правительство Российской Федерации.		
1	1	3			
			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			
			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			
			Несовершеннолетние привлекаются к уголовной ответственности за наиболее тяжкие правонарушения с (в годах):		

			12;		
			18;		
	*		14;		
			16.		
1	1	6			
			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	7			
			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	8			
			При производстве судебно-психологической экспертизы по делам о защите интересов несовершеннолетних в		

			гражданском судопроизводстве психолог выступает в роли:		
			свидетеля;		
			специалиста;		
			консультанта;		
	*		эксперта.		
1	1	9			
			В состав полипрофессиональной бригады, осуществляющей лечебно-реабилитационные мероприятия в период принудительного лечения, обязательно должен входить:		
			врач-невролог;		
			руководитель лечебного учреждения;		
			представитель независимой общественной организации;		
	*		психолог.		
1	1	10			
			Руководителем полипрофессиональной бригады, осуществляющей лечебно-реабилитационные мероприятия в период принудительного лечения, является:		
			психолог;		
	*		врач-психиатр;		
			социальный работник;		
			психотерапевт.		

МОДУЛЬ 2

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	E-mail	Sva-rostov@mail.ru
7	Моб. телефон	+7 (918) 563 78 88

8	Кабинет №	403
9	Учебная дисциплина	Судебно-психиатрическая экспертиза
10	Учебный предмет	Судебно-психиатрическая экспертиза
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	Судебно-психиатрическая экспертиза
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе
15	Тема	2.1-1.6
16	Подтема	2.1.1-2.6.11
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

2	1	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.		
2	1	2			
			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.		
2	6	3			
			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.		
2	4	4			
			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.		
2	4	5			
			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.		
2	5	6			
			Риск совершения общественно-опасного деяния в отношении ребенка часто связан с:		
			непоследовательностью мышления;		
			ригидностью и обстоятельностью мышления;		
	*		продуктивной психотической симптоматикой;		
			интеллектуальным недоразвитием, соответствующим легкой умственной отсталости.		
2	1	7			
			Под способностью давать показания о внешней стороне криминальных событий понимают способность воспроизводить информацию, воспринятую на уровне:		
	*		чувственного отражения;		
			зрительных ощущений;		
			понимания значения действий;		
			понимания характера действий.		
2	2	8			
			Ответственность по статьям 107 и 113 уголовного кодекса наступает с (в годах):		
	*		16;		
			14;		
			18;		
			12.		
2	1	9			
			Ограниченная вменяемость (ст.22 УК РФ) в практике правоприменения понимается как:		

			норма самостоятельная третья (наряду с невменяемостью) при оценке способности обвиняемого к произвольной регуляции своего поведения при совершении правонарушения;		
			самостоятельная норма для регламентации осуществления недобровольных мер оказания психиатрической помощи лицам с потенциально опасным поведением в силу имеющегося психического расстройства;		
			норма, регламентирующая основания и порядок оказания психиатрической помощи вне психиатрического стационара лицам с психическими расстройствами и устойчивыми диссоциальными установками;		
	*		вариант вменяемости при оценке способности обвиняемого к произвольной регуляции своего поведения при совершении правонарушения.		
2	3	10			
			Принудительные меры медицинского характера назначаются лицам:		
	*		совершившим деяния, предусмотренные статьями Особенной части УК РФ, в состоянии невменяемости;		
			совершившим уголовно наказуемые деяния, и уклоняющимся от лечения у психиатра по месту жительства;		
			находящимся под активным димпансерным наблюдением участкового психиатра и не выполняющим врачебные рекомендации;		
			состоящим под наблюдением участкового психиатра и имеющим выраженные нарушения поведения.		

МОДУЛЬ 3

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	Судебно-психиатрическая экспертиза
10	Учебный предмет	Судебно-психиатрическая экспертиза
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	Судебно-психиатрическая экспертиза
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе
15	Тема	3.1-3.3
16	Подтема	3.1.1-3.3.10
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

3	1	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 решение об их:		
			"дееспособности";		
			"несделкоспособности";		
	*		"недееспособности";		

			"ограниченной дееспособности".		
3	1	2			
			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.		
3	1	3			
			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;		
3	1	4			
			Критерием несделкоспособности у больных шизофренией является в том числе:		
			наличие истерических расстройств;		
	*		нарушение критико-прогностических способностей;		
			симуляция имеющихся психических расстройств;		
			отказ от прохождения экспертизы.		

3	2	5			
			Наибольшая роль соматической патологии при решении вопросов сделкоспособности/несделкоспособности наблюдается при:		
			умственной отсталости		
	*		органическом психическом расстройстве		
			расстройстве личности		
			шизофрении		
3	3	6			
			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 систематическое принуждение к выполнению домашних дел;		
	*		создание препятствий к получению ими общего образования.		
3	2	7			
			При депрессивном эпизоде решение о несделкоспособности выносится на основании:		
			нарушения сна;		
	*		нарушения прогностических функций;		
			нарушения аппетита;		
			сомаоневрологических нарушений.		
3	2	8			

			Несделкоспособность лица в юридически значимый период определяет:		
			иное состояние психики;		
			хроническое психическое расстройство;		
			временное психическое расстройство;		
	*		"такое состояние" в период совершения сделки.		
3	2	9			
			Синдромом у больных шизофренией, в случаях решения о сделкоспособности является:		
	*		неврозоподобный;		
			аффективно-бредовой;		
			параноидный;		
			дементный.		
3	3	10			
			Предложение о проведении экспертизы по гражданским делам о защите прав и интересов ребенка при разводе в конкретном судебном-экспертном учреждении или поручении ее конкретному эксперту с ГПК РФ может вносить:		
			представитель органов опеки и попечительства;		
			одна из спорящих сторон;		
			представитель судебных органов;		
	*		любой из участников гражданского дела.		

МОДУЛЬ 4

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	Судебно-психиатрическая экспертиза
10	Учебный предмет	Судебно-психиатрическая экспертиза
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	Судебно-психиатрическая экспертиза
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Частная психиатрия
15	Тема	4.1 – 4.10
16	Подтема	4.1.1 – 4.10.2
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

4	2	1			
			Нарушения критики при лобно-височной деменции возникают на:		
	*		начальном этапе заболевания;		
			этапе присоединения очаговых корковых расстройств;		
			исходной стадии;		
			стадии развернутой клинической картины.		
4	6	2			
			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.		
4	9	3			

			Определять беспомощное состояние потерпевшего по половым преступлениям экспертным путем нецелесообразно до возраста (в годах):		
	*		12;		
			14;		
			15;		
			13.		
4	4	4			
			ПТСР от всех медицинских последствий Второй Мировой Войны составляет (в процентах):		
			25-50;		
			30-50;		
	*		10-50;		
			40-50.		
4	8	5			
			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.		
4	9	6			
			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.		
4	7	7			
			Гипертимия свидетельствует о наличии:		
			депрессии;		
			эйфории;		
			тревоги;		
	*		мании.		
4	5	8			
1			Конгруэнтным депрессивному синдрому является бред:		
			преследования;		
			ревности;		
	*		самообвинения;		
			величия.		
4	1	9			
			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.		
4	10	10			
			Импульсивные влечения характеризуются:		
			продолжительной, в течение нескольких недель, внутренней борьбой и внутренним сопротивлением;		
			нявязчивым желанием совершения опачных или непристойных, кощунственных поступков;		
			неприятными для человека желаниями, болезненность которых человек понимает и не реализует;		
	*		внезапно возникающими стремлениями к совершению какого-либо действия,		

			овладевающие сознанием и подчиняющие себе поведение.		

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 Г., 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.

3. Перечень теоретических вопросов (для проведения собеседования)

1. История развития отечественной и зарубежной судебной психиатрии
2. Задачи судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
3. Задачи судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе.
4. Закон РФ о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: основные положения
5. Основания и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы.
6. ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации": основные положения
7. Организация психиатрической помощи в РФ
8. Организация, структура судебно-психиатрической экспертной службы РФ
9. Этика и деонтология при проведении судебно-психиатрической экспертизы
10. Права судебно-психиатрических экспертов
11. Ответственность судебно-психиатрических экспертов
12. Виды госпитализации в психиатрический стационар.

13. Виды психиатрической помощи и социальной защиты, гарантированные государством
14. Выписка из психиатрического стационара
15. Обязанности администрации и медицинского персонала психиатрического стационара
16. Права пациентов, находящихся в психиатрических стационарах
17. Психиатрическое освидетельствование лица без его согласия или без согласия его законного представителя.
18. Освидетельствование лиц, помещенных в психиатрический стационар в недобровольном порядке, обращение в суд по вопросу о госпитализации в недобровольном порядке
19. Право на деятельность по оказанию психиатрической помощи
20. Гарантии и льготы врачам-психиатрам, иным специалистам, медицинскому и иному персоналу, участвующему в оказании психиатрической помощи
21. Основания для помещения в психиатрический стационар в недобровольном порядке
22. Постановление суда по заявлению о госпитализации в недобровольном порядке. Продление госпитализации в недобровольном порядке
23. Права лиц, проживающих в психоневрологических учреждениях для социального обеспечения и обязанности администрации этих учреждений
24. Основание и порядок помещения лиц в психоневрологические учреждения для социального обеспечения
25. Принудительные меры медицинского характера.
26. Основания для применения принудительных мер медицинского характера. Цели применения и виды принудительных мер
27. Продление, изменение и прекращение принудительных мер медицинского характера
28. Уголовный Кодекс РФ. Незаконное помещение в психиатрический стационар
29. Права лиц, страдающих психическими расстройствами
30. Ограничения выполнения отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности.
31. Права и обязанности медицинских работников и иных специалистов при оказании психиатрической помощи. Независимость врача-психиатра при оказании психиатрической помощи
32. Понятие врачебной тайны при оказании психиатрической помощи
33. Согласие на лечение
34. Отказ от лечения.
35. Добровольность обращения за психиатрической помощью
36. Запрещение требования сведений о состоянии психического здоровья

- 37.2. Методы судебно-психиатрического экспертного исследования
38. Понятие юридической релевантности психического расстройства
39. Структура экспертного судебно-психиатрического заключения
40. Экспертиза в кабинете следователя
41. Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза
42. Стационарная экспертиза
43. Экспертиза в судебном заседании
44. Заочная и посмертная экспертиза
45. Повторные экспертизы
46. Дополнительные экспертизы
47. Формула невменяемости и ограниченной вменяемости
48. Медицинский и юридический критерий формулы невменяемости. Интеллектуальный и волевой компоненты юридического критерия невменяемости.
49. Юридическое следствие признания лица невменяемым.
50. Компетентность суда при вынесении вопроса о невменяемости. Презумпция вменяемости.
51. Соотношение вменяемости и вины.
52. Ограниченная вменяемость (ст. 22 УК РФ)
53. Вопросы, ставящиеся перед судебно-психиатрическими экспертами в уголовном процессе
54. Освобождение от наказания в связи с психическим заболеванием.
55. Уголовно-процессуальная дееспособность
56. Психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших (способность к даче показаний, судебно-психиатрическая оценка беспомощного состояния, судебно-психиатрическая оценка степени тяжести вреда здоровью).
57. Статьи Уголовного кодекса, регламентирующие порядок назначения принудительных мер медицинского характера.
58. Формы и виды принудительных мер медицинского характера.
59. Принципы проведения принудительного лечения, его назначения, условия их проведения и прекращения
60. Особенности применения принудительных мер медицинского характера в зависимости от вида психического расстройства
61. Понятие общественной опасности психически больных
62. Психопатологические механизмы, причины опасных действий психически больных, риск совершения и профилактика
63. Правовое положение несовершеннолетних.
64. Относительная уголовная ответственность несовершеннолетних.
65. Особенности психических расстройств у несовершеннолетних
66. Дизонтогенез и его формы
67. Судебно-психиатрические и комплексные психолого-психиатрические экспертизы несовершеннолетних

68. Женская преступность. Агрессивные криминальные поведение и действия женщин: гендерные особенности, причины, специфика и судебно-психиатрическая оценка
69. Правовые основы организации психиатрической помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы
70. Организации и виды психиатрической помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы
71. Особенности диагностики психических расстройств у осужденных
72. Особенности психогенных расстройств у осужденных
73. Освобождение от наказания осужденных с психическими расстройствами
74. Фазы аффективных реакций
75. Аффективные реакции у здоровых
76. Аффективные реакции у страдающих психопатиями
77. Физиологический и патологический аффект, их судебно-психиатрическая оценка
78. Правоспособность и дееспособность.
79. Полная и частичная дееспособность.
80. Понятие о недееспособности в отечественном гражданском законодательстве.
81. Критерии недееспособности.
82. Опека.
83. Ограниченная дееспособность в отечественном гражданском законодательстве.
84. Попечительство.
85. Завещательная дееспособность
86. Экспертизы по определению недееспособности экспертизы по определению способности лица понимать значение своих действий и руководить ими при совершении сделок
87. Экспертиза по вопросу о недействительности сделок экспертиза по гражданским делам о признании лица недееспособным с установлением опеки
88. Экспертиза в гражданском процессе по делам о компенсации вреда здоровью
89. Вопросы, ставящиеся перед судебно-психиатрическими экспертами в гражданском процессе
90. Особенности психических расстройств у несовершеннолетних
91. Судебно-психиатрические и комплексные психолого-психиатрические экспертизы несовершеннолетних в гражданском процессе
92. Судебно-психиатрическая экспертиза по делам защиты детей, подвергающихся жестокому обращению и насильственным действиям.
93. Экспертиза по делам защиты детей при семейных спорах о воспитании детей, разрешаемых в судебном порядке

94. Правовая основа, порядок назначения и организация комплексных судебно-психиатрических экспертиз
95. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза
96. Сексолого-психиатрическая экспертиза
97. Экспертиза индивидуально-психологических особенностей (личности) обвиняемого (подсудимого) и их влияния на его поведение во время совершения инкриминируемых им деяний.
98. Экспертиза аффекта у обвиняемого (подсудимого) в момент совершения инкриминируемых ему деяний.
99. Экспертиза способности несовершеннолетнего обвиняемого с отставанием в психическом развитии, не связанном с психическим расстройством, в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими.
100. Экспертиза способности свидетеля или потерпевшего правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания.
101. Экспертиза способности потерпевшей по делам об изнасилованиях понимать характер и значение совершаемых с нею действий или оказывать сопротивление виновному.
102. Экспертиза психического состояния лиц, окончивших жизнь самоубийством
103. Военно-врачебная экспертиза лиц, страдающих психическими расстройствами
104. Судебно-психиатрическая экспертиза военнослужащих
105. Сексологический метод обследования в судебной экспертизе
106. Сексологический анамнез
107. Цель, структура сексологического экспертного заключения
108. Комплексная судебная сексолого-психиатрическая экспертиз
109. Распространенность умственной отсталости. Причины умственной отсталости, структурно-динамические характеристики, степени умственной отсталости, возрастная динамика, судебно-психиатрическая оценка.
110. Общественно опасные действия лиц с умственной отсталостью, влияние повышенной внушаемости и подчиняемости на противоправное поведение умственно отсталых лиц.
111. Распространенность деменции, ее причины, степени и возрастная динамика. Судебно-психиатрическая оценка деменции
112. Общественно опасные действия лиц с деменцией.
113. Психопатологические нарушения при эпилепсии. Классификация припадков.
114. Пароксизмальные (эпилептиформные) расстройства. Сумеречные расстройства сознания. Дисфории. Судебно-психиатрическая оценка, значение

115. Изменения личности при эпилепсии. Судебно-психиатрическая оценка, значение
116. Особые формы эпилепсии (височная эпилепсия, диэнцефальная эпилепсия, рефлекторная эпилепсия, олигоэпилепсия, латентная эпилепсия, скрытая эпилепсия, поздняя эпилепсия). Судебно-психиатрическая оценка, значение
117. Психические расстройства при отдельных соматических, инфекционных заболеваниях, эндокринных, интоксикациях (при сердечно-сосудистой недостаточности, при инфаркте миокарда, при злокачественных опухолях, при почечной недостаточности, при ревматизме, при подостром септическом эндокардите, при легочной недостаточности, при гриппе, при СПИДе, при инфекционном гепатите, при туберкулезе, послеродовых септических состояниях и др.). Судебно-психиатрическая оценка, значение
118. Психические расстройства в остром и отдаленном периодах травм головного мозга. Судебно-психиатрическая оценка, значение
119. Психоорганический синдром. Судебно-психиатрическая оценка, значение.
120. Нейросифилис (сифилис мозга, гуммозные формы сифилиса, сухотка спинного мозга, прогрессивный паралич, старческий прогрессивный паралич). Судебно-психиатрическая оценка, значение
121. Энцефалиты (эпидемический энцефалит, расстройства сознания, постэнцефалитический паркинсонизм, гиперкинетические расстройства и др.). Судебно-психиатрическая оценка, значение.
122. Атеросклероз сосудов головного мозга, особенности клиники инициального этапа, изменения личности, аффективные и дисмнестические расстройства, психозы при атеросклерозе. Психические нарушения при атеросклерозе, протекающем с инсультами. Судебно-психиатрическая оценка, значение.
123. Сосудистая деменция (псевдоальцгеймеровский тип, псевдопаралитический тип, конфабуляторный и др.). Судебно-психиатрическая оценка, значение.
124. Судебно-психиатрическая оценка начальных явлений атеросклероза мозга и сосудистого слабоумия.
125. Психические расстройства при предстарческих психозах и старческом слабоумии, судебно-психиатрическая оценка.
126. БАР, типы течения, клиника, диагностика, возрастные особенности, судебно-психиатрическая оценка, значение.
127. Циклотимия, дистимия, эндореактивные дистимии, депрессии истощения, ларвированные депрессии: клиника, диагностика. Судебно-психиатрическая оценка, значение.
128. Психогенные (реактивные) состояния в судебно-психиатрической клинике.

129. Формы реактивных состояний, их течение. Патоморфоз (изменение современной клинической картины) психогенных состояний. Судебно-психиатрическая оценка психогенных состояний.
130. Психиатрия катастроф: определение, задачи. Понятие о первичных и вторичных жертвах.
131. Посттравматическое стрессовое расстройство («вьетнамский синдром»). Судебно-психиатрическая оценка.
132. Теории шизофрении. Классификация шизофрении, формы и течение болезни. Понятие о дефекте и ремиссии при шизофрении, значение в судебно-психиатрической практике.
133. Клиника шизофрении, основные и дополнительные диагностические симптомы, значение в судебно-психиатрической практике.
134. Постпроцессуальное хроническое изменение личности, клиническое и социальное значение, значение в судебно-психиатрической практике.
135. Непрерывно-текущая шизофрения, вялотекущая форма, клинические варианты, их прогноз, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
136. Шизофрения, непрерывная форма, злокачественный вариант, основные признаки, клинические варианты, стереотип развития, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
137. Шизофрения, непрерывный тип течения, параноидная форма, клинические варианты, особенности развития, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
138. Шизофрения, шубообразный тип течения, клинико-динамическая модель, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
139. Шизофрения, рекуррентный тип течения, клиника, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
140. Онейроидный приступ рекуррентной шизофрении: этапы развития, психопатологическая структура, клиническое и социальное значение, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
141. Онейроидно-кататонический приступ рекуррентной шизофрении: этапы развития, психопатологическая структура, клинические особенности, прогноз, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
142. Онейроидно-бредовой приступ рекуррентной шизофрении: этапы развития, структура, клинические особенности, прогноз, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
143. Шизоаффективные психозы. Аффективно-онейроидный тип приступов: структура, динамика, клинические особенности, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
144. Шизоаффективные психозы. Транзиторные приступы: клинические варианты, подходы к лечению, прогноз, оценка и значение в судебно-психиатрической практике

145. Шизотипическое расстройство: диагностические критерии, клиническая картина, социальное значение, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
146. Шизоидное расстройство личности: клиническая картина, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
147. Аффективные приступы в рамках шизоаффективных психозов. Дифференциальная диагностика с биполярным расстройством и шубообразным типом течения шизофрении, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
148. Фебрильная шизофрения при шубообразном типе течения: клиническая картина, диагностика, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
149. Вялотекущая шизофрения: клинические формы, общемедицинское и социальное значение, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
150. Параноидная шизофрения: стереотип развития, клинико-диагностические критерии, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
151. Паранойяльная шизофрения: клиника, диагностика. Проблема паранойи, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
152. Подростковая шизофрения, особенности клинической картины, оценка и значение в судебно-психиатрической практике
153. Определение и структура личности. Сущность и причины расстройств личности. Структурно-динамические характеристики расстройств личности. Типология расстройств личности. Судебно-психиатрическая оценка, значение.
154. Психопатии и патологические развития личности. Судебно-психиатрическая оценка, значение.
155. Мотивация противоправных действий психопатических личностей.
156. Психопатические состояния: определение, критерии Ганнушкина, классификация, Судебно-психиатрическая оценка, значение.
157. Тревожное (уклоняющееся, избегающее) расстройство личности, клинические критерии, Судебно-психиатрическая оценка, значение расстройств личности.
158. Расстройство типа зависимой личности: клиническая картина, общемедицинское и социальное значение. Судебно-психиатрическая оценка, значение расстройств личности.
159. Циклоидная психопатия: клиническая картина, общемедицинское и социальное значение. Судебно-психиатрическая оценка, значение расстройств личности.
160. Диссоциальное расстройство личности: клиническая картина, общемедицинское и социальное значение. Судебно-психиатрическая оценка, значение расстройств личности.

161. Ананкастное расстройство личности: клиническая картина, общемедицинское и социальное значение. Судебно-психиатрическая оценка, значение расстройств личности.
162. Истерическое расстройство личности, клинико-диагностические критерии. Судебно-психиатрическая оценка, значение расстройств личности.
163. Психопатия, возбудимая (эпилептоидная) форма: клиническая характеристика, общемедицинское и социальное значение. Судебно-психиатрическая оценка, значение расстройств личности.
164. Психопатия, гипертимная форма: клиническая характеристика, общемедицинское и социальное значение. Судебно-психиатрическая оценка, значение расстройств личности.
165. Акцентуации характера: классификация, социальное и медицинское значение, дифференциальная диагностика с психопатиями.
166. Диссоциативные (конверсионные) расстройства: клинико-диагностические критерии.
167. Истерические психозы: диагностические критерии, клинические варианты, социальное и медицинское значение, судебно-психиатрическая оценка.
168. Биология сексуальности, половой диморфизм.
169. Понятия нормы и патологии в сексологии
170. Половая конституция
171. Классификация сексуальных расстройств. Девиации и парафилии, социальное и медицинское значение, судебно-психиатрическая оценка и значение.
172. Расстройства половой идентификации: классификация, клиника, социальное и медицинское значение, судебно-психиатрическая оценка.
173. Расстройства сексуального предпочтения: социальное и медицинское значение, судебно-психиатрическая оценка.
174. Расстройства копулятивного цикла: социальное и медицинское значение, судебно-психиатрические значение и оценка.
175. Серийные сексуальные преступления как клинический вариант болезни зависимого поведения. Судебно-психиатрическое значение и оценка.
176. Понятие о нарушениях мотивационной компоненты волевого акта, извращениях мотивов деятельности. Клинические варианты (пиромания, клептомания, гемблинг, расстройства сексуального влечения и др.).
177. Определение и суть болезней зависимого поведения.
178. Понятие психической и физической зависимости от психоактивных веществ.
179. Алкоголизм: стадии развития, клиническая картина, социальное значение
180. Патологическое влечение к азартным играм (игровая зависимость): клиника.
181. Компьютерная зависимость: клиника, диагностика

182. Изменения личности при алкоголизме.
183. Простое алкогольное и патологическое опьянение, их судебно-психиатрическая оценка.
184. Первичная и вторичная, истинная и симптоматическая зависимость
185. Дифференциальная диагностика алкогольного параноида и манифестного параноидного психоза при шизофрении, сочетающейся с алкоголизмом.
186. Алкогольные психозы.
187. Наркомания.
188. Опи́йная зависимость: клиника, диагностика
189. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления галлюциногенов
190. Гашишные психозы: клиника, систематика
191. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления каннабиноидов
192. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления кокаина
193. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления седативных и снотворных веществ
194. Психические и поведенческие расстройства в результате употребления летучих растворителей, клинко-диагностические критерии
195. Судебно-психиатрические экспертизы больных наркоманией.
196. Симуляция: мотивы, классификация
197. Сумеречное помрачение сознания, судебно-психиатрическое значение и оценка
198. Патологическое просоночное состояние, судебно-психиатрическое значение и оценка
199. Реакция короткого замыкания, судебно-психиатрическое значение и оценка
200. Патологическое опьянение, судебно-психиатрическое значение и оценка