

Негосударственное частное образовательное учреждение
высшего образования
"Алтайский экономико-юридический институт"
Кафедра уголовно-правовых дисциплин

УТВЕРЖДАЮ
Ректор Алтайского
экономико-юридического
института
Б.И. Степанов
11  2016 г.

Рабочая программа по дисциплине

Судебная психиатрия

для направления 40.03.01 Юриспруденция
квалификация (степень) "бакалавр"

Профиль подготовки

"Правовая работа в государственных и муниципальных организациях"

Барнаул 2016

Оглавление

1. Цели и задачи дисциплины.....	3
2. Место дисциплины в структуре ООП.....	3
3. Учебно-тематический план дисциплины (с указанием общей трудоемкости и количеством часов, отводимых на различные разделы и виды учебной деятельности).....	5
4. Содержание дисциплины	6
5. Практические занятия.....	11
6. Самостоятельная работа студентов.....	22
7. Интерактивные технологии и инновационные способы и методы, используемые в образовательном процессе	22
8. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	24
9. Фонд оценочных средств.....	32
10. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения программы дисциплины	57
11. Материально-техническое обеспечение дисциплины.....	58
12. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины.	59
13. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	60
14. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	60
15. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных правовых систем.....	61

1. Цели и задачи дисциплины

Дисциплина "Судебная психиатрия" имеет своей целью подготовку специалистов, знающих возможности современной судебной психиатрии, способных

своевременно назначить нужный вид судебно-психиатрической экспертизы и правильно интерпретировать заключение данной экспертизы.

Задачи дисциплины:

- освоение законодательной базы судебной психиатрии;
- формирование основ знаний по клиническим проявлениям психических расстройств;
- овладение знаниями и навыками назначения, проведения и оценки результатов судебно-психиатрической экспертизы в уголовном и гражданском процессах.

2. Место дисциплины в структуре ООП

Дисциплина "Судебная психиатрия" входит в "Профессиональный цикл. Вариативная часть" учебного плана. Изучение дисциплины "Судебная психиатрия" основывается на знаниях, полученных обучающимися при изучении курсов "Уголовное право", "Гражданское право", "Криминалистика".

Требования к формированию компетенций

В результате изучения курса "Судебная психиатрии" обучающийся должен обладать следующими **общекультурными компетенциями**:

- способен использовать основные положения и методы социальных, гуманитарных и экономических наук при решении социальных и профессиональных задач (ОК-8).

В результате изучения курса "Судебная психиатрия" студент должен обладать следующими **профессиональными компетенциями**:

- способен принимать решения и совершать юридические действия в точном соответствии с законом (ПК-4).

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

- методы и средства поиска, систематизации и обработки правовой информации;
- закономерности функционирования государства и права как социально-экономического явления и осознавать их проявления в развитии отечественной государственно-правовой системы;
- роль государства и права в политической системе общества, в общественной жизни;
- особенности конституционного строя, правового положения граждан, форм государственного устройства, организации и функционирования системы органов государства и местного самоуправления в России;

- методы и средства правовой защиты интересов субъектов экономической деятельности, виды экономической, административной и уголовной ответственности за финансовые правонарушения.

Уметь:

- применять современные информационные технологии для поиска и обработки правовой информации, оформления юридических документов и проведения статистического анализа информации; оперировать юридическими понятиями и категориями;

- анализировать юридические факты и возникающие в связи с ними правовые отношения, анализировать, толковать и правильно применять правовые нормы;

- принимать решения и совершать юридические действия в точном соответствии с законом, осуществлять правовую экспертизу нормативных правовых актов, давать квалифицированные юридические заключения и консультации; правильно составлять и оформлять юридические документы; применять технико-криминалистические средства и методы;

- правильно ставить вопросы, подлежащие разрешению, при назначении судебных экспертиз и предварительных исследований, анализировать и правильно интерпретировать содержание заключений эксперта (специалиста);

- использовать тактические приемы при производстве следственных действий и тактических операций;

- выявлять обстоятельства, способствующие совершению преступлений, планировать и осуществлять деятельность по предупреждению и профилактике правонарушений;

Владеть:

- навыками сбора и обработки информации, имеющей значение для реализации правовых норм в соответствующих сферах профессиональной деятельности;

- юридической терминологией; навыками работы с правовыми актами;

- навыками анализа различных правовых явлений, юридических фактов, правовых норм и правовых отношений, являющихся объектами профессиональной деятельности;

- навыками анализа правоприменительной и правоохранительной практики;

- навыками разрешения правовых проблем и коллизий; реализации норм материального и процессуального права, принятия необходимых мер защиты прав;

- навыками применения технико-криминалистических средств и методов обнаружения, фиксации и изъятия следов и вещественных доказательств;

- методикой квалификации и разграничения различных видов правонарушений.

3. Учебно-тематический план дисциплины (с указанием общей трудоемкости и количеством часов, отводимых на различные разделы и виды учебной деятельности).

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 часа.

№ п/п	Раздел (тема) учебной дисциплины	Виды учебной деятельности, и трудоемкость (в часах)					Контактная работа / в интерактивной форме
		Лекции	Практические занятия (семинары)	СРС	Контроль	Всего часов	
1	Общие положения и содержание предмета «судебная психиатрия»: структура, организация и процессуальные основы судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ)	1	2	2		5	3
2	Правовые аспекты оказания психиатрической помощи: основные положения обеспечения психиатрической помощи населению	1	2	2		5	3
3	Общие понятия и причины психических расстройств: симптомы, синдромы расстройств психической деятельности	1	2	2		5	3
4	Теоретические предпосылки невменяемости и недееспособности в судебной психиатрии	1	2	2		5	3/3
5	Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе	1	2	2		5	3
6	Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе	1	2	2		5	3
7	Принудительные меры медицинского характера в	1	2	2		5	3/3

	отношении лиц страдающих психическими расстройствами						
8	Эндогенные психические расстройства: шизофрения, эпилепсия	1	2	2		5	3
9	Посттравматические психические расстройства	1	2	2		5	3
10	Соматические и инфекционные психические расстройства	1	2	2		5	3
11	Психические расстройства пожилого возраста		2	2		4	2
12	Психические состояния обусловленные патологией развития и характера		2	2		4	2
13	Алкоголизация, наркомания и преступность.		2	4		6	2/2
14	Сексуальные перверсии: сексуальное поведение и извращение сексуальных чувств.		4	4		8	4/2
	ИТОГО:	10	30	32		72	40/ 10
	Форма промежуточной аттестации – зачет						

4. Содержание дисциплины

Раздел 1. Судебная психиатрия. Общая часть

Тема 1. Ведение в курс судебной психиатрии. Процессуальные и организационные основы судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ).

Определение судебной психиатрии. Связь судебной психиатрии с другими медицинскими, естественными и юридическими науками. Предмет, содержание и задачи судебной психиатрии, система предмета. Понятие о судебно-психиатрическом исследовании. Понятия «судебно-психиатрический эксперт» и «врач-эксперт». Пределы компетенции судебно-психиатрической экспертизы.

Организация и структура судебно-психиатрической экспертизы в Российской Федерации. Основные нормативные акты, регламентирующие деятельность судебно-психиатрических учреждений и судебно-психиатрических экспертов. Виды судебно-психиатрических экспертиз. Судебно-медицинская документация. Заключение эксперта как источник доказательств по делам о преступлениях против жизни и здоровья граждан.

Тема 2. Правовые аспекты оказания психиатрической помощи: основные положения обеспечения психиатрической помощи населению

Правовые основы оказания психиатрической помощи: положение о государственном страховании медицинского персонала, участвующего в оказании психиатрической помощи; правовые акты о льготах для медицинского персонала, участвующего в оказании психиатрической помощи; порядок выдачи лицензий на деятельность по оказанию психиатрической помощи медицинским учреждениям и частнопрактикующим врачам-психиатрам; положение о защите пациентов, находящихся в психиатрических стационарах и диспансерах; перечень медицинских психиатрических противопоказаний для отдельных видов профессиональной деятельности.

Формы психиатрической помощи: неотложная психиатрическая помощь; консультативно-диагностическая, лечебная, психопрофилактическая, реабилитационная помощь; определение временной и постоянной нетрудоспособности; судебная, военная, трудовая и другие виды психиатрических экспертиз; психиатрическое освидетельствование; психиатрическая помощь при стихийных бедствиях и техногенных катастрофах. Амбулаторная и стационарная психиатрическая помощь. Добровольная и недобровольная госпитализация. Формы выписки пациентов из психиатрического стационара. Гарантия прав и защита интересов граждан при охране их психического здоровья.

Тема 3. Общие понятия и причины психических расстройств: симптомы, синдромы расстройств психической деятельности

Понятие о МКБ-10. Основные причины психических расстройств (заболеваний): воздействия социальной среды, социально-психологические влияния, патологическая наследственность, острые или хронические отравления, инфекционные заболевания, травма или соматические заболевания с острым поражением головного мозга, психическая травма, роды, предродовые и послеродовые состояния, старость.

Расстройства чувственного познания. Расстройства чувствительности. Иллюзии, галлюцинации, дереализация, расстройства схемы тела, метаморфопсии, дисмегалопсия.

Расстройства мышления: ускорение и замедление мышления, обстоятельность, персеверация, резонерство, паралогичное, бессвязное, символическое мышление, вербигерация. Степени расстройства сознания.

Общая характеристика бредовых идей. Бредовые идеи преследования, депрессивные идеи самоуничтожения. Бредовые идеи величия. Общественно опасные действия с бредовой мотивацией: реакция обороны, бредовые мстительные действия, бредовые действия по типу Герострата, искупление мнимой (бредовой) вины, общественно-опасные действия по мотивам бредового самоутверждения, бредовые оговоры окружающих, бредовые самооговоры.

Виды амнезий: ретроградная, антероградная, ретроантероградная, фиксационная, прогрессирующая амнезия. Их судебно-психиатрическое

значение. Псевдореминисценции, криптомнезия, конфабуляции.

Общая характеристика интеллектуальных расстройств. Олигофрения, ее виды: идиотия, имбецильность, дебильность. Болезнь Дауна. Связь данной патологии с виктимным и криминогенным поведением больных. Возрастные психические расстройства. Понятие и признаки умственной отсталости.

Тема 4. Теоретические предпосылки невменяемости и недееспособности в судебной психиатрии

Основные теоретические проблемы невменяемости и недееспособности в судебной психиатрии. Медицинские критерии невменяемости: хронические психические расстройства, временное психическое расстройство, слабоумие, иные болезненные состояния психики. Хронические непрерывные и приступообразно текущие психические расстройства: шизофрения, эпилепсия, аффективные и пресинильные психозы. Острые кратковременные психические расстройства: исключительные состояния (патологическое опьянение, патологический аффект, кратковременное просоночное состояние), реактивные состояния, пароксизмальные расстройства (острые диэнцефальные кризы, кратковременные эпизоды помрачения сознания). Врожденное и приобретенное слабоумие, формы, причины возникновения. Юридический критерий невменяемости: интеллектуальный, волевой. Недееспособность и ее правовое значение. Соотношение понятий недееспособность и невменяемость.

Тема 5. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе

Правовое положение и организационные формы судебно-психиатрической экспертизы. Основания для обязательного направления на судебно-психиатрическую экспертизу. Цель и задачи судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе: определение вменяемости – невменяемости, определение необходимости применения принудительных мер медицинского характера к психически больным, определение процессуальной дееспособности по состоянию психического здоровья участвовать в судебно-следственных действиях участников уголовного судопроизводства, определение возможности психически больных осужденных отбывать наказание в уголовно-исполнительной системе. Основания назначения судебно-психиатрической экспертизы. Формы судебно-психиатрической экспертизы: амбулаторная, стационарная, судебно-психиатрическая экспертиза в кабинете следователя, судебно-психиатрическая экспертиза в судебном заседании, судебно-психиатрическая экспертиза осужденных при совершении ими преступлений в местах лишения свободы.

Тема 6. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе

Правовое положение и организационные формы судебно-психиатрической экспертизы. Основания для обязательного направления на судебно-психиатрическую экспертизу. Цель и задачи судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе: по делам о признании

гражданина недееспособным; при выздоровлении лица ранее признанного недееспособным; определение состояния психики лица в момент заключения сделки, вступления в брак, составления завещания, причинения вреда; при жалобах на неправомерную госпитализацию в психиатрический стационар или постановку на учет в психоневрологический или наркологический диспансер; при жалобах на действия медицинских работников; при трудовых спорах. Основания назначения судебно-психиатрической экспертизы. Формы судебно-психиатрической экспертизы: амбулаторная, стационарная, судебно-психиатрическая экспертиза в судебном заседании.

Тема 7. Принудительные меры медицинского характера в отношении лиц страдающих психическими расстройствами

Общая характеристика принудительных медицинских мер. Принципы организации и осуществления принудительных мер медицинского характера: необходимость и достаточность, индивидуальный подход, обеспечение преемственности. Стационарное принудительное лечение: принудительное лечение в стационаре общего типа, принудительное лечение в стационаре специализированного типа, принудительное лечение в стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением. Амбулаторное принудительное лечение и иные медицинские меры.

Раздел 2. Судебная психиатрия. Особенная часть

Тема 8. Эндогенные психические расстройства: шизофрения, эпилепсия

Шизофрения. Основные симптомы шизофрении. Клиника, формы и течение. Понятие о продуктивной и негативной симптоматике; об обострении и ремиссии, о шизофреническом дефекте. Болезненные изменения письма при шизофрении. Параноидная шизофрения. Гебефреническая шизофрения. Кататоническая шизофрения. Простая шизофрения. Судебно-психиатрическая оценка.

Эпилепсия: симптомы и виды. Эпилепсия как самостоятельное заболевание, эпилептиформные синдромы. Основные признаки болезни (припадки, психические эквиваленты, психозы, нарастающие изменения личности). Принципы судебно-психиатрической оценки.

Тема 9. Посттравматические психические расстройства

Посттравматические поражения головного мозга. Основные симптомы психических расстройств в острый период черепно-мозговой травмы: причины и условия возникновения, клиника, формы течения. Основные симптомы психических расстройств в поздний период черепно-мозговой травмы: клиника, формы течения. Основные симптомы психических расстройств в отдаленный период черепно-мозговой травмы: клиника, формы течения. Основные симптомы травматической церебральной астении: причины и условия возникновения, клиника, формы течения. Основные симптомы травматической энцефалопатии: причины и условия возникновения, клиника, формы течения. Основные симптомы травматической эпилепсии: причины и

условия возникновения, клиника, формы течения. Основные симптомы травматического слабоумия: причины и условия возникновения, клиника, формы течения.

Тема 10. Соматические и инфекционные психические расстройства

Психические нарушения при соматических заболеваниях: сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени и почек, эндокринных желез. Основные симптомы базедовой болезни: причины и условия возникновения, клиника, формы течения. Основные симптомы микседемы: причины и условия возникновения, клиника, формы течения. Основные симптомы кретинизма: причины и условия возникновения, клиника, формы течения.

Психические нарушения при онкологических заболеваниях: причины и условия возникновения, клиника, формы течения. Психические нарушения при туберкулезе: причины и условия возникновения, клиника, формы течения. Психические нарушения при хронических отравлениях: причины и условия возникновения, клиника, формы течения. Послеродовые психозы: причины и условия возникновения, клиника, формы течения. Психические нарушения при инфекционных заболеваниях: причины и условия возникновения, клиника, формы течения. Психические нарушения при клещевом энцефалите: причины и условия возникновения, клиника, формы течения. Психические нарушения при менингите: причины и условия возникновения, клиника, формы течения.

Тема 11. Психические расстройства пожилого возраста

Основные психические расстройства пожилого возраста. Психические заболевания сосудистого генеза: атеросклероз сосудов головного мозга, гипертоническая болезнь. Основные симптомы атеросклероза сосудов головного мозга: клиника, формы течения. Основные симптомы гипертонической болезни: клиника, формы течения.

Психозы пожилого возраста: инволюционные психозы, пограничные психические нарушения пожилого возраста, психотические нарушения пожилого возраста. Основные симптомы старческого слабоумия: причины и условия возникновения, клиника, формы течения. Основные симптомы болезни Альцгеймера: причины и условия возникновения, клиника, формы течения. Основные симптомы болезни Пика: причины и условия возникновения, клиника, формы течения.

Тема 12. Психические состояния, обусловленные патологией развития и характера

Психопатии: классификация, динамика психики, особенности черт характера. Основные симптомы возбудимой психопатии: клиника, формы течения. Основные симптомы истерической психопатии: клиника, формы течения. Основные симптомы паранойяльной психопатии: клиника, формы течения. Основные симптомы возбудимой психопатии: клиника, формы течения. Основные симптомы неустойчивой психопатии: клиника, формы течения.

Основные симптомы астенической психопатии: клиника, формы течения. Судебно-психиатрическая оценка динамики психопатий.

Тема 13. Алкоголизация, наркомания и преступность.

Общие сведения о хроническом алкоголизме, токсикомании, наркомании. Этиловый алкоголь: общие понятия о степенях опьянения и доказательствах его наличия в организме. Простое опьянение. Патологическое опьянение и его виды. Криминалистическое значение патологического опьянения, его распознавание по свидетельским показаниям. Дипсомания. Алкогольные психозы: белая горячка, алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид.

Частная наркология. Опиоидная наркомания, группа наркотических веществ, характерные признаки. Каннабиоидная наркомания, группа наркотических веществ, характерные признаки. Кокаиновая наркомания, группа наркотических веществ, характерные признаки. Лекарственная наркомания, группа лекарственных средств вызывающих наркотическую зависимость, характерные признаки лекарственной наркомании. Токсикомания, группа веществ вызывающих наркотическую зависимость, характерные признаки токсикомании.

Тема 14. Сексуальные перверсии: сексуальное поведение и извращение сексуальных чувств.

Психические и поведенческие расстройства, связанные с сексуальностью человека. Общие сведения о формах полового поведения. Повышенное половое влечение. Расстройства половой идентификации. Трансвестизм, транссексуализм, расстройства идентификации у детей.

Расстройства сексуального предпочтения. Фетишизм, эксгибиционизм, вуайеризм, педофилия, сексуальная зоофилия, садомазохизм, множественные расстройства сексуального предпочтения. Расстройство полового созревания. Эгодистоническая сексуальная ориентация.

Социальные и медицинские понятия сексуальной нормы, их различия. Границы сексуальной нормы и патологии. Критерии сексуальной нормы Гамбургского сексологического института. Понятие «условная сексуальная норма». Диапазон сексуальной приемлемости, его формирование, связь с виктимным и криминогенным поведением.

Сексуальные девиации и парафилии. Критерии парафилий, и связанные с парафилиями понятия. Связь парафилий с сексуальной виктимностью и криминогенностью. Синдром неразличения сексуального объекта. Медицинская коррекция нежелательного сексуального поведения. Социальная профилактика развития парафилий.

5. Практические занятия

Практические занятия имеют целью помочь обучающимся закрепить знания, полученные ими при изучении теоретической части курса. В данном разделе указаны темы, которые необходимо рассмотреть на практических

занятиях. По каждой теме предлагается план и задания. Планы носят рекомендательный характер. Предполагается, что в зависимости от важности вопросов, а также степени проявленного студентами интереса к отдельным темам преподавателями могут вноситься коррективы в планы занятий.

Тема 1. Правовые аспекты судебно-психиатрической экспертизы, предмет и задачи, организационные основы

1. Судебная психиатрия как отрасль психиатрии.
2. Предмет и задачи судебно-психиатрической экспертизы.
3. Основания и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы. Подготовка уголовного дела к ее проведению.
4. Виды судебно-психиатрических экспертиз.
5. Оформление результатов экспертизы. Основные разделы экспертного заключения, его обоснование.
6. Оценка судебно-психиатрического заключения органами следствия и судом.

Тема 2. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе

1. Методологические основы понятий вменяемости и невменяемости в уголовном праве и в судебной психиатрии.
2. Критерии невменяемости в уголовном законодательстве. Медицинский и юридический критерии формулы невменяемости.
3. Понятие ограниченной вменяемости (ст. 22 УК РФ).
4. Судебно-психиатрическая оценка лиц, у которых психическое заболевание развилось после совершения преступления, но до вынесения приговора.
5. Причины назначения судебно-психиатрической экспертизы свидетелей и потерпевших. Вопросы, подлежащие разрешению судебно-психиатрическими экспертами.
6. Отношение к показаниям лиц с психическими аномалиями и психически больных. Оговоры и самооговоры психически больных.
7. Особенности психиатрического освидетельствования осужденных, вопросы, подлежащие разрешению психиатра в этих случаях.
8. Виды принудительных и непринудительных мер медицинского характера, критерии их выбора. Порядок назначения и прекращения принудительного лечения.

Тема 3. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе

1. Понятия правоспособности, дееспособности и недееспособности.
2. Медицинский и юридический критерии недееспособности.
3. Вопросы, подлежащие разрешению судебно-психиатрической экспертизой в гражданском процессе.
4. Основные виды судебно-психиатрической экспертизы по гражданским делам.
5. Признание сделки недействительной.
6. Основания и порядок назначения опеки и попечительства.

7. Понятие ограниченной дееспособности.

Тема 4. Симптоматология психических заболеваний

1. Расстройства восприятия. Иллюзии, галлюцинации и псевдогаллюцинации, их основные виды.

2. Мышление в норме и патологии. Расстройства мышления (ускорение, замедление, разорванность, резонерство, обстоятельность, персеверации).

3. Бред. Навязчивые и сверхценные идеи.

4. Память. Формы ее нарушений, виды амнезии, конфабуляции. Значение расстройств памяти в судебно-психиатрической практике.

5. Общее понятие об эмоциях. Виды эмоциональных нарушений при различных психических заболеваниях (маниакальный и депрессивный синдромы, эмоциональная слабость).

6. Понятие о волевых проявлениях. Виды нарушения волевой активности при психических заболеваниях (повышение, понижение, импульсивные действия, расстройства влечений, половые извращения).

7. Синдромы расстройств сознания (делирий, онейроид, сумеречное помрачение сознания).

8. Кататонические синдромы.

9. Синдромы слабоумия. Слабоумие врожденное и приобретенное, глобальное и парциальное.

Тема 5. Шизофрения. Маниакально-депрессивный психоз

1. Формы и типы течения. Понятие об обострении и ремиссии шизофренического процесса, состоянии дефекта и шизофренического слабоумия.

2. Принципы судебно-психиатрической оценки больных шизофренией.

3. Клиническая картина маниакальной и депрессивной фаз МДП.

4. Особенности течения (обычное, непрерывное). Понятие интермиссии.

5. Судебно-психиатрическая экспертиза больных, совершивших общественно опасные действия на разных стадиях развития заболевания.

Тема 6. Эпилепсия. Органические заболевания головного мозга (органическое психическое расстройство).

Олигофрении (умственная отсталость). Исключительные состояния

1. Причины эпилепсии.

2. Клиника эпилепсии. Большие и малые эпилептические припадки, психические эквиваленты.

3. Эпилептические психозы.

4. Изменения личности при эпилепсии, эпилептическое слабоумие.

5. Причины органических поражений головного мозга.

6. Психоорганический синдром, церебрастения, судорожный синдром, органическое слабоумие»

7. Судебно-психиатрическая оценка больных эпилепсией и лиц с органическим поражением головного мозга.

8. Причины олигофрений.

9. Степени олигофрений — дебилность, имбецильность, идиотия.
10. Судебно-психиатрическая оценка олигофрений.
11. Понятие исключительного состояния, клинические критерии диагностики, судебно-психиатрическая оценка.

Тема 7. Зависимость от психоактивных средств

1. Понятия психоактивного вещества, наркотика и токсического средства.
2. Основные синдромы наркологических заболеваний (абстинентный, психическая и физическая зависимость, изменение толерантности, специфическая деградация личности).
3. Простое алкогольное опьянение.
4. Хронический алкоголизм, алкогольная деградация личности.
5. Алкогольные психозы, их формы и течение.
6. Основные виды наркомании (морфинизм, гашишизм, кокаинизм, барбитуровые наркомании).
7. Принудительное лечение лиц с синдромом зависимости.

Тема 8. Психопатии (расстройства личности).

Реактивные состояния. Симуляция

1. Причины формирования психопатий.
2. Формы психопатий, их клиника и динамика.
3. Динамические сдвиги в клинике психопатий: психопатические реакции, декомпенсация, патологическое развитие личности.
4. Судебно-психиатрическое значение психопатий.
5. Причины и условия возникновения реактивных состояний.
6. Неврозы и реактивные психозы.
7. Формы реактивных состояний, встречающиеся в судебно-психиатрической практике. "Тюремные" психозы.
8. Судебно-психиатрическая оценка больных с реактивными психозами и неврозами.
9. Виды симуляции психических заболеваний.
10. Методы распознавания симуляции.

Задачи по правовым аспектам судебной психиатрии за весь курс

Задача 1

Гражданин задержан правоохранительными органами по подозрению в совершении преступления и находится в изоляторе временного содержания. На десятый день пребывания у него изменяется психическое состояние. Он становится тревожным, суетливым, к чему-то прислушивается. Сотрудники изолятора решают, что необходима консультация врача-психиатра.

Какими нормативными актами им необходимо руководствоваться в первую очередь: Инструкциями Министерства внутренних дел или Законом о психиатрической помощи?

Задача 2

Гражданин, имеющий двойное гражданство (Германии и России), в течении двух месяцев находится в одном из российских городов. Друзья, заметив странности и неадекватность его поведения, выражающуюся в агрессивности по отношению к окружающим, предлагают обратиться к психиатрам. После получения категорического отказа они обращаются в психоневрологический диспансер с просьбой освидетельствовать гостя. Тот же, в свою очередь, мотивирует отказ обратиться к психиатру тем, что психиатрическое освидетельствование в отношении него возможно только в соответствии с нормативными актами о психиатрической помощи, действующими в Германии, поскольку он имеет германское гражданство и постоянно проживает там.

Какова тактика врачей-психиатров? Правомочны ли они провести психиатрическое освидетельствование гражданина.

Задача 3

Жена советника иностранного посольства вместе с супругом находится с визитом в одном из российских городов. Во время официального приема у нее резко изменяется психическое состояние. Она становится крайне возбужденной, агрессивной, пытается рвать на себе одежду, выброситься из окна. Муж в этот период временно отсутствовал на приеме. Сопровождающим лицам с принимающей стороны была вызвана психиатрическая бригада скорой медицинской помощи.

Какова тактика врачей-психиатров? Правомочны ли они провести психиатрическое освидетельствование гражданки?

Задача 4

Ученик третьего класса, находясь в группе продленного дня, начинает вести себя возбужденно: драться со сверстниками, кричать, рвать на себе одежду, дерзить старшим. Учитель, получив согласие администрации, на служебной машине привозит мальчика на прием к детскому психиатру. Против осмотра психиатра мальчик не возражает. Врач-психиатр освидетельствует ребенка и выставляет диагноз: реакция адаптации с нарушением поведения.

Правильны ли в правовом смысле действия педагога и врача в отношении мальчика?

Задача 5

Администрация стационарного психиатрического отделения неоднократно ставила перед опекуном недееспособного больного, находившегося в стационаре более полугода, вопрос о необходимости выписать его из больницы. В качестве оснований врачи отделения выдвигали устойчивость психического состояния пациента и отсутствие показаний для нахождения в стационаре. Однако опекун отказывался взять больного из больницы, ссылаясь на различные обстоятельства и постоянно находя оговорки.

Каковы действия администрации?

Задача 6

Больной, состоящий на учете у психиатров по поводу шизофрении и проходящий ежегодно стационарное лечение в психиатрической больнице, обратился в районную поликлинику по месту жительства с просьбой направить его на санаторно-курортное лечение в связи с обострением холецистопанкреатита. Наличие данного заболевания было подтверждено участковым терапевтом и хирургом. Медицинские работники поликлиники (участковый терапевт и заведующий поликлиникой), учитывая тот факт, что больной продолжает страдать хроническим психическим заболеванием и длительное время состоит на учете у психиатров, отказали ему в его просьбе.

Правильны ли с правовой точки зрения действия медицинских работников?

Задача 7

Пациент, поступивший в психиатрический стационар по признакам недобровольной госпитализации, зная о предстоящей врачебно-консультативной комиссии для решения вопроса о необходимости проведения ему стационарного лечения, потребовал включения в комиссию педагога, работавшего ранее в детском отделении данной больницы и знакомого ему по годам, когда он в школьные годы лечился в детском стационаре. В настоящее время педагог работает в другом психиатрическом учреждении. Больной мотивировал свой выбор тем, что лично знал педагога, считает его справедливым и доверяет только ему.

Обязаны ли врачи-психиатры удовлетворить просьбу больного? Может ли быть педагог включен в комиссию на законных основаниях?

Задача 8

Гражданин обращается в отдел кадров предприятия с целью трудоустройства на вакантное место. Начальник отдела кадров, ознакомившись с документами и узнав что тот был комиссован из армии в связи с психическим заболеванием (в военном билете была указана статья), отказывает гражданину. В качестве основания он выдвигает тот факт, что предприятие, на которое хочет устроиться заявитель является оборонным и не позволяет трудоустраивать лиц с психическими расстройствами.

Правомочны ли действия начальника отдела кадров?

Задача 9

У рабочего предприятия, работающего крановщиком высотного крана, после бытовой черепно-мозговой травмы возникли судорожные припадки, в связи с чем он находился в психоневрологической больнице. После выписки врачебно-консультативная комиссия лечебного учреждения выдала заключение о том, что он не может работать на высоте по состоянию

здоровья.руководитель предприятия, увольняя рабочего, сообщил ему, что тот никогда больше не сможет работать высотником.

Обоснованно ли заявление руководителя?

Задача 10

Родители четырнадцатилетнего подростка по контракту работают зарубежом. Подросток проживает в России у родной тетки. Тетка отметила перемены в поведении подростка. Он стал замкнутым, перестал встречаться с друзьями, целыми днями сидит в своей комнате с задернутыми шторами на окнах. На предложении тети обратиться на консультацию к врачу-психиатру отвечает категорическим отказом. Обеспокоенная тетка обратилась в психоневрологический диспансер с заявлением о необходимости освидетельствования подростка врачом психиатром.

Какова тактика врача-психиатра?

Задача 11

Попечитель, установленный в законном порядке над несовершеннолетним 15 лет, злоупотребляющим наркотическими веществами, отметил нарушения в его поведении, колебания настроения, плохой сон. В связи с этим он обратился к врачам психиатрам с просьбой о постановке подростка на учет в психоневрологический диспансер.

Какова тактика врача-психиатра?

Задача 12

Гражданин 18 лет, инвалид III группы, признанный судом ограниченно дееспособным вследствие злоупотребления алкогольными напитками, имеющий попечителя, находясь на стационарном лечении, оформил доверенность на получении пенсии своему родному брату.

Правильны ли действия администрации больницы, заверившей данную доверенность?

Задача 13

При приеме на работу контролером в ОТК оборонного предприятия сотрудник отдела кадров попросил гражданина принести справку из психоневрологического диспансера о том, что он не состоит на учете у психиатров.

Правильны ли действия сотрудника отдела кадров?

Задача 14

Врач государственной психиатрической больницы отказал в просьбе частнопрактикующего врача-психиатра сообщить ему полную информацию о больном, состоящем на учете в психоневрологическом диспансере и проходящем в настоящее время амбулаторное лечение у него. В качестве основания отказа врач сослался на принципы врачебной тайны.

Как следует расценивать действия врача государственной психиатрической больницы?

Задача 15

Руководитель предприятия, выступая ответчиком в гражданском судебном процессе по трудовому конфликту, обратился с письменным запросом к главному врачу психиатрического учреждения о том, не состоит ли истец по данному судебному процессу на учете у психиатров, т.к. у него возникли сомнения в психической полноценности истца. Главный врач дал ответ, что гражданин состоит на учете, не указывая при этом диагноз психического заболевания.

Правомочны ли действия главного врача?

Задача 16

Пациент, находящийся на обследовании в психиатрическом стационаре по линии райвоенкомата, ударил больного. При разборе данного случая лечащим врачом он вел себя дерзко, нагрубил врачу. С целью успокоения и для создания нормальной обстановки в отделении врач назначил ему инъекцию аминазина.

Правомочны ли действия врача?

Задача 17

Врач-психиатр в психиатрическом стационаре информировал своего больного о характере заболевания, планируемых методах терапии и возможных побочных действиях лекарств. В последующем на фоне лечения больной почувствовал скованность после приема нейролептиков. Он обратился с жалобой о том, что не был информирован о подобном действии лекарств.

Были ли действия врача верными и защищен ли он юридически?

Задача 18

Поступающий на лечение в психиатрический стационар гражданин в приемном покое дает согласие на госпитализацию и лечение, но не может поставить свою подпись в истории болезни, т.к. его рука находится в гипсе.

Достаточно ли в данном случае его устного согласия?

Задача 19

Больной, проходивший стационарное лечение в психиатрической больнице, неожиданно заявил о желании немедленно выписаться. Учитывая, что больной был госпитализирован в добровольном порядке и оснований для его недобровольного стационарного лечения не было, врач выписал его из отделения.

Каким образом должна быть оформлена медицинская документация?

Задача 20

При проведении медицинской комиссии в районном военкомате у врача-психиатра возникли сомнения в отношении психического здоровья призывника. Психиатр вынес заключение о том, что окончательное решение вопроса возможно только после стационарного обследования и предложил

призывнику пройти стационарное обследование. Тот от госпитализации в психиатрический стационар категорически отказался.

Каковы дальнейшие действия врача-психиатра?

Задача 21

В районе отсутствует врач-психиатр. Его функции выполняет врач-невропатолог. К нему обращаются родственники гражданина, у которого, с их слов, можно предположить алкогольный психоз. Осмотрев больного, врач выставляет ему диагноз: алкогольный психоз, назначает лечение, после которого психоз купируется. Через год данный гражданин обращается в центральную районную больницу для прохождения медицинской комиссии с целью получения разрешения для вождения автомобиля. Врач отказывает в его просьбе, ссылаясь на то, что год назад пациент перенес алкогольный психоз.

Обоснованы ли действия врача?

Задача 22

В психиатрическом стационаре лечащий врач в процессе обследования находит, что пациент Х. Признаков психического заболевания не обнаруживает. Главный врач больницы не соглашается с мнением лечащего врача и настаивает на установлении диагноза психического заболевания пациенту. При этом в качестве доказательства своей правоты главный врач ссылается на «большой опыт работы в области психиатрии» и вопреки мнению лечащего врача выставляет диагноз психического заболевания гражданину Х.

Согласуется ли с Законом подобное решение вопроса?

Задача 23

Мать девятилетнего ребенка настаивает на его психиатрическом освидетельствовании, однако отец ребенка категорически возражает против этого, считая сына здоровым.

Возможно ли в данном случае психиатрическое освидетельствование ребенка?

Задача 24

Гражданин, скрываясь от преследования неизвестных лиц, «действующих на него с помощью лазерной установки и тем самым разрушая печень и сердечную мышцу» не ночует дома, постоянно переезжает с места на место, спит в парках, на вокзале, выходя на улицы только в темное время суток. В подобном состоянии он приезжает к родственникам, которые предлагают ему проконсультироваться у врача-психиатра. Получив категорический отказ, родственники обращаются в психоневрологический диспансер.

Какова тактика врача-психиатра?

Задача 25

Сотрудниками линейного отдела милиции задержан на территории прилегающей к железнодорожному вокзалу гражданин, который пытался броситься под поезд. В отделении милиции он рассказал, что «не должен жить, виноват перед людьми в связи с тем, что под влиянием сатаны, насылает на людей порчу». Считает, что он непроизвольно распространяет вокруг себя сигналы, после которых люди умирают в течение суток. Рыдая говорит о том, что «больше так жить не может и должен уйти из жизни». Сотрудники милиции пригласили на консультацию врача-психиатра. Гражданин от консультации врача отказывается. Врач-психиатр сообщил, что проведения недобровольного психиатрического освидетельствования ему необходимо получить санкцию судьи.

Правильна ли тактика врача?

Задача 26

Врач-психиатр получил заявление от соседей гражданина Х. С просьбой о его врачебном освидетельствовании. Учитывая отсутствие в заявлении какой-либо конкретной информации о поведении гражданина Х., врач заявление в суд не оформил и в письменном виде отказал заявителям в проведении психиатрического освидетельствования.

Верна ли тактика врача-психиатра?

Задача 27

После стационарного лечения в психиатрической больнице, где больной был выставлен диагноз: циклотимия, она была взята на диспансерное наблюдение.

Правильно ли данное решение врачей-психиатров?

Задача 28

При выписке больного Х. Из стационара комиссия врачей-психиатров больницы, учитывая клинически подтвержденный диагноз «шизофрения», приняла решение об установлении над больным диспансерного наблюдения.

Какова дальнейшая тактика ведения больного?

Задача 29

Решением комиссии врачей-психиатров диспансера больной Х. Год назад был снят с диспансерного наблюдения. Однако, в последние дни у него изменилось психическое состояние, что вызвало тревогу у его родственников. Учитывая его отказ от помощи врачей-психиатров, родственники обратились в диспансер с просьбой осмотреть и оказать ему медицинскую помощь. Участковый врач-психиатр осмотрел больного на дому и констатировал обострение психического заболевания.

Какова Ваша оценка тактики врача?

Задача 30

На станцию скорой помощи поступил вызов от родственников больного Х., страдающего хроническим психическим заболеванием. Со слов

звонивших состояние больного резко изменилось. Он высказывал угрозы в адрес окружающих, считал, что его должны убить, вооружился топором и забаррикадировался в комнате. Врач скорой помощи посоветовал родственникам вначале вызвать наряд милиции, который должен решить, нуждается ли пациент в экстренной психиатрической помощи. Повторное обращение родственников на станцию скорой помощи было обусловлено отказом работников милиции прибыть к психически больному.

Какова тактика врача-психиатра станции скорой помощи?

Задача 31

Подросток 14 лет по просьбе и с согласия родителей помещен в психиатрический стационар. Сам он протестов против госпитализации не выражает.

Должен ли он в данном случае освидетельствоваться комиссией врачей-психиатров для решения вопроса об обоснованности госпитализации?

Задача 32

Участковый психиатр, освидетельствовав гражданина на дому, выдал родственникам направление на госпитализацию в психиатрический стационар по неотложным показаниям. Родственники доставили больного в приемный покой больницы. Врач приемного покоя, осмотрев больного, отказал в госпитализации и отпустил больного домой.

Правомочны ли действия врача приемного покоя?

Задача 33

Бригадой скорой помощи в приемный покой психиатрической больницы в пятницу вечером доставлен больной Х. Дежурный врач-психиатр, осмотрев больного, принимает решение о госпитализации по неотложным показаниям. Учитывая то, что пациент категорически отказывается от госпитализации ему сообщается, что в первый же рабочий день (в понедельник) он будет осмотрен комиссией врачей-психиатров и, возможно, отпущен домой.

Верна ли тактика врача-психиатра, осуществлявшего госпитализацию?

Задача 34

По факту госпитализации пациента в психиатрический стационар в недобровольном порядке состоялось судебное разбирательство. По его завершению судья вынес постановление о необоснованности проведения госпитализации. Врачи-психиатры, убежденные в необходимости продолжения стационарного лечения подают апелляцию в вышестоящий суд и до вынесения решения вышестоящего суда считают обоснованным задержание больного в отделении.

Правомочны ли действия психиатрического учреждения?

Задача 35

Опекун недееспособного психически больного обратился в отдел социального обеспечения с просьбой выдать ему путевку для помещения

опекаемого больного в психоневрологический дом-интернат (учреждение для социального обеспечения).

Как должен решаться данный вопрос?

6. Самостоятельная работа студентов.

Самостоятельная работа студентов делится на два вида: аудиторная самостоятельная работа студентов под контролем преподавателя и внеаудиторная работа студентов.

К самостоятельной работе студентов под контролем преподавателя относится:

- 1) Решение задач, тестов
- 2) Выполнение различного рода контрольных работ
- 3) Подготовка проектов постановлений о назначении судебно-медицинской экспертизы.

К самостоятельной внеаудиторной работе относится:

- 1) подготовка к аудиторным занятиям (лекциям, практическим и др.) и выполнение соответствующих заданий;
- 2) самостоятельная работа над отдельными темами учебных дисциплин в соответствии с учебно-тематическими планам;
- 3) подготовка ко всем видам контрольных испытаний;
- 4) подготовка докладов, рефератов;

7. Интерактивные технологии и инновационные способы и методы, используемые в образовательном процессе

Основаны на использовании современных достижений науки и информационных технологий. Направлены на повышение качества подготовки путем развития у студентов творческих способностей и самостоятельности (методы проблемного обучения, исследовательские методы, тренинговые формы, рейтинговые системы обучения и контроля знаний и др.). Нацелены на активизацию творческого потенциала и самостоятельности студентов и могут реализовываться на базе инновационных структур (научных лабораторий, центров, предприятий и организаций и др.)

№	Наименование основных форм	Краткое описание и примеры, использования в темах и разделах, место проведения
1.	Деловые и ролевые игры	На семинарских занятиях активно используются тематические дискуссии и деловые игры, заставляющие студентов доказывать и критически оценивать свою точку зрения. Основным здесь является то, что не преподаватель оценивает работу студентов,

		а оценка проявляется в ходе дискуссии студентов друг с другом.
2.	Разбор конкретных ситуаций	Составление и решение практических ситуационных задач уголовного процесса по всем темам дисциплины «судебная медицина». Одним из способов побудить студентов активно изучать действующее законодательство также является постановка задачи, в которой имеется ряд нарушений законов. Причем подобное задание может выполняться как устно, так и письменно. В этом случае роль преподавателя ограничивается постановкой задачи, имеющей неоднократные нарушения законов, а студенты, пользуясь нормативно-правовые актами, пытаются найти нарушения законов. В этом случае происходит как бы «углубленное» изучение уголовно-процессуального, уголовно-исполнительного, уголовного и иного законодательства.
3.	Психологические и иные тренинги	Составление и проведение психологических тестов среди студентов.
4.	Использование информационных ресурсов и баз данных	- Правовая система «Гарант» - Справочная правовая система Консультант Плюс рекомендуется к использованию по всем темам - Электронные тесты по темам дисциплины. Проводится в аудиториях № 201, 202, 203.
5.	Применение электронных мультимедийных учебников и учебных пособий	- Показ правоприменительных документов
6.	Ориентация содержания на лучшие отечественные аналоги образовательных программ	При разработке рабочей программы дисциплины учтены следующие труды: 1) Конституционные принципы судебной власти Российской Федерации/ Под ред. д.ю.н. Кашепова В.П. - М.: Юриспруденция, 2011. 2) Прокурорский надзор за исполнением законодательства о противодействии коррупции: сборник методических материалов/ Под общ.ред.: Буксман А.Э. - М.: Изд-во Ген.

		прокуратура РФ, 2011. 3) Комментарий к Федеральному закону «Об
--	--	---

8. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Подготовка к лекциям

Главное в период подготовки к лекционным занятиям - научиться методам самостоятельного умственного труда, сознательно развивать свои творческие способности и овладевать навыками творческой работы. Для этого необходимо строго соблюдать дисциплину учебы и поведения. Четкое планирование своего рабочего времени и отдыха является необходимым условием для успешной самостоятельной работы.

В основу его нужно положить рабочие программы изучаемых в семестре дисциплин. Ежедневной учебной работе студенту следует уделять 9-10 часов своего времени, т.е. при шести часах аудиторных занятий самостоятельной работе необходимо отводить 3-4 часа.

Самостоятельная работа на лекции.

Слушание и запись лекций - сложный вид вузовской аудиторной работы. Внимательное слушание и конспектирование лекций предполагает интенсивную умственную деятельность студента. Краткие записи лекций, их конспектирование помогает усвоить учебный материал. Конспект является полезным тогда, когда записано самое существенное, основное и сделано это самим студентом.

Не надо стремиться записать дословно всю лекцию. Такое «конспектирование» приносит больше вреда, чем пользы. Запись лекций рекомендуется вести по возможности собственными формулировками. Конспект лекции лучше подразделять на пункты, параграфы, соблюдая красную строку. Этому в большой степени будут способствовать пункты плана лекции, предложенные преподавателям. Принципиальные места, определения, формулы и другое следует сопровождать замечаниями «важно», «особо важно», «хорошо запомнить» и т.п.

Целесообразно разработать собственную «маркографию» (значки, символы), сокращения слов. Не лишним будет и изучение основ стенографии. Работая над конспектом лекций, всегда необходимо

использовать не только учебник, но и ту литературу, которую дополнительно рекомендовал лектор.

Подготовка к практическим занятиям

Подготовку к каждому практическому занятию каждый студент должен начать с ознакомления с планом практического занятия, который отражает содержание предложенной темы. Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала лекции, а затем изучения обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме. На основе индивидуальных предпочтений студенту необходимо самостоятельно выбрать тему доклада по проблеме практического занятия и по возможности подготовить по нему презентацию. Если программой дисциплины предусмотрено выполнение практического задания, то его необходимо выполнить с учетом предложенной инструкции (устно или письменно). Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса.

Результат такой работы должен проявиться в способности студента свободно ответить на теоретические вопросы практического занятия, его выступлении и участии в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильном выполнении практических заданий и контрольных работ.

Структура занятия. В зависимости от содержания и количества отведенного времени на изучение каждой темы практическое занятие может состоять из четырех-пяти частей:

1. Обсуждение теоретических вопросов, определенных программой дисциплины.
2. Доклад и/или выступление с презентациями по проблеме практического занятия.
3. Обсуждение выступлений по теме - дискуссия.
4. Выполнение практического задания с последующим разбором полученных результатов или обсуждение практического задания, выполненного дома, если это предусмотрено программой.
5. Подведение итогов занятия.

Первая часть - обсуждение теоретических вопросов - проводится в виде фронтальной беседы со всей группой и включает выборочную проверку преподавателем теоретических знаний студентов. Примерная продолжительность — до 15 минут.

Вторая часть — выступление студентов с докладами, которые должны сопровождаться презентациями с целью усиления наглядности восприятия, по одному из вопросов практического занятия. Примерная продолжительность — 20-25 минут.

После докладов следует их обсуждение - дискуссия. В ходе этого этапа практического занятия могут быть заданы уточняющие вопросы к докладчикам. Примерная продолжительность - до 15-20 минут.

Если программой предусмотрено выполнение практического задания в рамках конкретной темы, то преподавателями определяется его содержание и дается время на его выполнение, а затем идет обсуждение результатов. Если практическое задание должно было быть выполнено дома, то на практическом занятии преподаватель проверяет его выполнение (устно или письменно). Примерная продолжительность - 15-20 минут.

Подведением итогов заканчивается практическое занятие. Студентам должны быть объявлены оценки за работу и даны их четкие обоснования. Примерная продолжительность — 5 минут.

Работа с литературными источниками. В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы. Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у студентов свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме практического или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

Подготовка презентации и доклада

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader. Самая простая программа для создания презентаций - Microsoft PowerPoint.

Для подготовки презентации необходимо собрать и обработать начальную информацию. Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации: вы хотите свою аудиторию мотивировать, убедить, заразить какой-то идеей или просто формально отчитаться.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить

их.

5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. **Иллюстрация** - представление реально существующего зрительного ряда. **Образы** - в отличие от иллюстраций - метафора. Их назначение - вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека.

Диаграмма - визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. **Таблица** - конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение - структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации

- готовьте отдельно: печатный текст + слайды + раздаточный материал;
- слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;
- текстовое содержание презентации - устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;
- раздаточный материал - должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

Тема доклада должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме учебного занятия. Материалы при его подготовке, должны соответствовать научно-методическим требованиям вуза и быть указаны в докладе. Необходимо соблюдать регламент, оговоренный при получении задания. Иллюстрации должны быть достаточными, но не чрезмерными.

Работа студента над докладом-презентацией включает отработку умения самостоятельно обобщать материал и делать выводы в заключении, умения ориентироваться в материале и отвечать на дополнительные

вопросы слушателей, отработку навыков ораторства, умения проводить диспут.

Докладчики должны знать и уметь: сообщать новую информацию; использовать технические средства; хорошо ориентироваться в теме всего практического занятия; дискутировать и быстро отвечать на заданные вопросы; четко выполнять установленный регламент (не более 10 минут); иметь представление о композиционной структуре доклада и др.

Структура выступления

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать: название, сообщение основной идеи, современную оценку предмета изложения, краткое перечисление рассматриваемых вопросов, живую интересную форму изложения, акцентирование внимания на важных моментах, оригинальность подхода.

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части – представить достаточно данных для того, чтобы слушатели заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио-визуальных и визуальных материалов.

Заключение - ясное, четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

Подготовка реферата

Реферат - письменный доклад по определенной теме, в котором собрана информация из одного или нескольких источников. Рефераты пишутся обычно стандартным языком, с использованием типологизированных речевых оборотов вроде: «важное значение имеет», «уделяется особое внимание», «поднимается вопрос», «делаем следующие выводы», «исследуемая проблема», «освещаемый вопрос» и т.п.

К языковым и стилистическим особенностям рефератов относятся слова и обороты речи, носящие обобщающий характер, словесные клише. У рефератов особая логичность подачи материала и изъяснения мысли, определенная объективность изложения материала.

Реферат не копирует дословно содержание первоисточника, а представляет собой новый вторичный текст, создаваемый в результате систематизации и обобщения материала первоисточника, его аналитико-синтетической переработки.

Будучи вторичным текстом, реферат составляется в соответствии со всеми требованиями, предъявляемыми к связанному высказыванию: так ему присущи следующие категории: оптимальное соотношение и завершенность (смысловая и жанрово-композиционная). Для реферата отбирается информация, объективно-ценная для всех читающих, а не

только для одного автора. Автор реферата не может пользоваться только ему понятными значками, пометами, сокращениями.

Работа, проводимая автором для подготовки реферата должна обязательно включать самостоятельное мини-исследование, осуществляемое студентом на материале или художественных текстов по литературе, или архивных первоисточников по истории и т.п.

Организация и описание исследования представляет собой очень сложный вид интеллектуальной деятельности, требующий культуры научного мышления, знания методики проведения исследования, навыков оформления научного труда и т.д. Мини-исследование раскрывается в реферате после глубокого, полного обзора научной литературы по проблеме исследования.

В зависимости от количества реферируемых источников выделяют следующие виды рефератов:

- **монографические** - рефераты, написанные на основе одного источника;
- **обзорные** - рефераты, созданные на основе нескольких исходных текстов, объединенных общей темой и сходными проблемами исследования.

Структура реферата

1. Титульный лист
2. Оглавление
3. Введение
4. Основная часть
5. Заключение
6. Список использованной литературы
7. Приложения

Подготовка эссе

Эссе - вид самостоятельной исследовательской работы студентов, с целью углубления и закрепления теоретических знаний и освоения практических навыков. Цель эссе состоит в развитии самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей.

В зависимости от темы формы эссе могут быть различными. Это может быть анализ имеющихся статистических данных по изучаемой проблеме, анализ материалов из средств массовой информации и подробный разбор проблемной ситуации с развернутыми мнениями, подбором и детальным анализом примеров, иллюстрирующих проблему и т.п.

В процессе выполнения эссе студенту предстоит выполнить следующие виды работ: составить план эссе; отобрать источники, собрать и проанализировать информацию по проблеме; систематизировать и

проанализировать собранную информацию по проблеме; представить проведенный анализ с собственными выводами и предложениями.

Эссе выполняется студентом под руководством преподавателя кафедры самостоятельно. Тему эссе студент выбирает из предлагаемого примерного перечня и для каждого студента она должна быть индивидуальной (темы в одной группе совпадать не могут).

Структура эссе

1. Титульный лист.
2. План.
3. Введение с обоснованием выбора темы.
4. Текстовое изложение материала (основная часть).
5. Заключение с выводами по всей работе.
6. Список использованной литературы.

Титульный лист является первой страницей и заполняется по строго определенным правилам.

Введение (вводная часть) - суть и обоснование выбора данной темы, состоит из ряда компонентов, связанных логически и стилистически. На этом этапе очень важно правильно сформулировать вопрос, на который Вы собираетесь найти ответ в ходе своего исследования. При работе над введением могут помочь ответы на следующие вопросы:

1. Надо ли давать определения терминам, прозвучавшим в теме эссе?
2. Почему тема, которую я раскрываю, является важной в настоящий момент?
3. Какие понятия будут вовлечены в мои рассуждения по теме?
4. Могу ли я разделить тему на несколько составных частей?

Таким образом, в водной части автор определяет проблему и показывает умение выявлять причинно-следственные связи, отражая их в методологии решения поставленной проблемы через систему целей, задач и т.д.

Текстовое изложение материала (основная часть) - теоретические основы выбранной проблемы и изложение основного вопроса. Данная часть предполагает развитие аргументации и анализа, а также обоснование их, исходя из имеющихся данных, других аргументов и позиций по этому вопросу. В этом заключается основное содержание эссе и это представляет главную трудность при его написании. Поэтому большое значение имеют подзаголовки, на основе которых осуществляется выстраивание аргументации; именно здесь необходимо обосновать (логически, используя данные и строгие рассуждения) предлагаемую аргументацию/анализ. В качестве аналитического инструмента можно использовать графики, диаграммы и таблицы там, где это необходимо. Традиционно в научном познании анализ может проводиться с использованием следующих категорий: причина - следствие, общее - особенное, форма - содержание, часть - целое, постоянство - изменчивость.

В процессе построения эссе надо помнить, что один параграф должен содержать только одно утверждение и соответствующее доказательство, подкрепленное графическим или иллюстративным материалом. Следовательно, наполняя разделы содержанием аргументации (а это должно найти отражение в подзаголовках), в пределах параграфа необходимо ограничить себя рассмотрением одной главной мысли.

Хорошо проверенный способ построения любого эссе - использование подзаголовков для обозначения ключевых моментов аргументированного изложения: это помогает посмотреть на то, что предполагается сделать и ответить на вопрос, хорош ли замысел. При этом последовательность подзаголовков свидетельствует также о наличии или отсутствии логики в освещении темы эссе.

Таким образом, основная часть - рассуждение и аргументация. В этой части необходимо представить релевантные теме концепции, суждения и точки зрения, привести основные аргументы "за" и "против" них, сформулировать свою позицию и аргументировать ее.

Заключение (заключительная часть) - обобщения и аргументированные выводы по теме эссе с указанием области ее применения и т.д. Оно подытоживает эссе или еще раз вносит пояснения, подкрепляет смысл и значение изложенного в основной части. Методы, рекомендуемые для составления заключения: повторение, иллюстрация, цитата, утверждение. Заключение может содержать такой очень важный, дополняющий эссе элемент, как указание на применение исследования, не исключая взаимосвязи с другими проблемами.

Таким образом, в заключительной части эссе должны быть сформулированы выводы и определено их приложение к практической области деятельности.

Список использованной литературы составляет одну из частей работы, отражающей самостоятельную творческую работу автора и позволяющей судить о степени фундаментальности данной работы. При составлении списка литературы в перечень включаются только те источники, которые действительно были использованы при подготовке эссе. Список использованной литературы составляется строго в алфавитном порядке в следующей последовательности: законы РФ и другие официальные материалы (указы, постановления, решения министерств и ведомств); печатные работы (книги, монографии, сборники); периодика; Интернет-сайты. По возможности список должен содержать современную литературу по теме. Общее оформление списка использованной литературы для эссе аналогично оформлению списка использованной литературы для реферата.

Приложения могут включать иллюстративный материал (схемы, диаграммы, рисунки, таблицы и др.). При этом приложения являются продолжением самой работы, т.е. на них продолжается сквозная нумерация, но в общем объеме эссе они не учитываются.

9. Фонд оценочных средств

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1. Область применения

Фонд оценочных средств – является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса учебной дисциплины «Судебная психиатрия» и предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу данной дисциплины.

1.2. Контролируемые компетенции

Код контролируемой компетенции	Этап формирования компетенции	Способ оценивания	Оценочное средство
ОК-8: способен использовать основные положения и методы социальных, гуманитарных и экономических наук при решении социальных и профессиональных задач	базовый	Зачет	Комплект контролирующих материалов для зачета
ПК-4: способен принимать решения и совершать юридические действия в точном соответствии с законом	базовый	Зачет	Комплект контролирующих материалов для зачета

2. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

Код компетенции по	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:		
		знать	уметь	владеть

ФГОС ВПО				
ОК - 8	способен использовать основные положения и методы социальных, гуманитарных и экономических наук при решении социальных и профессиональных задач	- методы и средства поиска, систематизации и обработки правовой информации судебной психиатрии	- идентифицировать опасности и оценивать риски в сфере своей профессиональной деятельности.	- навыками поиска, систематизации и обработки правовой информации и судебной психиатрии
ПК - 4	способен принимать решения и совершать юридические действия в точном соответствии с законом	- основные правовые нормы и понятия судебной психиатрии	- применять современные информационные технологии для поиска и обработки правовой информации, оформления юридических документов и проведения статистического анализа информации; оперировать юридическими понятиями и категориями	- навыками сбора и обработки информации, имеющей значение для реализации правовых норм в судебной психиатрии

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

№ п/п	Контролируемые разделы (темы), модули учебной дисциплины ¹	Контролируемые компетенции (или их части)	Оценочные средства
1	Общие положения и содержание предмета «судебная психиатрия»: структура, организация и процессуальные основы судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ)	ОК-8 ПК-4	Устный опрос
2	Правовые аспекты оказания психиатрической помощи: основные положения обеспечения психиатрической помощи населению	ОК-8 ПК-4	Устный опрос, доклад
3	Общие понятия и причины психических расстройств: симптомы, синдромы расстройств психической деятельности	ОК-8 ПК-4	Устный опрос
4	Теоретические предпосылки невменяемости и недееспособности в судебной психиатрии	ОК-8 ПК-4	Устный опрос, доклад

5	Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе	ОК-8 ПК-4	Устный опрос, тестирование, задачи
6	Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе	ОК-8 ПК-4	Устный опрос, задачи
7	Принудительные меры медицинского характера в отношении лиц страдающих психическими расстройствами	ОК-8 ПК-4	Устный опрос, доклад
8	Эндогенные психические расстройства: шизофрения, эпилепсия	ОК-8 ПК-4	Устный опрос
9	Посттравматические психические расстройства	ОК-8 ПК-4	Устный опрос
10.	Соматические и инфекционные психические расстройства	ОК-8 ПК-4	Устный опрос, доклад
11.	Психические расстройства пожилого возраста	ОК-8 ПК-4	Устный опрос
12.	Психические состояния обусловленные патологией развития и характера	ОК-8 ПК-4	Устный опрос, тестирование
13.	Алкоголизация, наркомания и преступность.	ОК-8 ПК-4	Устный опрос, доклад

14.	Сексуальные перверсии: сексуальное поведение и извращение сексуальных чувств.	ОК-8 ПК-4	Устный опрос
-----	---	--------------	--------------

При оценивании сформированности компетенций по дисциплине «Судебная психиатрия» используется 100-балльная шкала.

Профессиональный уровень “5” (отлично)	85-100	<p>Ответ хорошо структурирован; полное понимание исследуемого вопроса; полный и глубокий анализ вопроса; критическое использование теории и рекомендуемого материала для чтения; расширение и углубление лекционного материала; аргументированная логика; продуманность, творческий и оригинальный подход к освещению вопроса; иллюстративность массой примеров и данных</p>
Продвинутый уровень “4” (хорошо)	70-84	<p>Хорошая организация, но ряд несущественных упущений в плане содержания; умение аргументировать и использовать примеры; некоторое расширение и углубление лекционного материала; использование соответствующих концептуальных моделей</p>
Базовый уровень “3” (удовлетворительно)	60-69	<p>Удовлетворительный уровень, есть ряд существенных упущений; слабые места в стилевом оформлении, структуре и анализе; в основном базируется на лекционном материале; информация представлена четко, но отсутствует оригинальность в ее изложении</p>
Минимальный уровень “2” (неудовлетворительно)	35-59	<p>Неудовлетворительное выполнение; частичное понимание проблемы; несмотря на наличие ряда весьма удачных мест, работа характеризуется отсутствием</p>

		тщательного анализа; неадекватность примеров
Минимальный уровень “1” (неудовлетворительно)	0-34	Отсутствие понимания вопроса, работа не структурирована и не соответствует требованиям; наличие серьезных ошибок и несоответствий

Рейтинговая система для оценки успеваемости студентов

Разбивка баллов.

Промежуточный рейтинг – 70 баллов:

1) Рейтинг работы студента на практических занятиях – 22 балла.

Максимальный рейтинг, который студент может заработать на одном семинарском занятии – 2 балла:

- за отличный ответ (полный, безошибочный) – 2 балла;
- за активную работу на семинаре (от 2 до 4 выступлений) – 1-2 балла;
- за неточное выступление, за неточное дополнение — 1 балл;
- за отказ от ответа, за неправильный ответ – 0 баллов.

2) Рейтинг контрольных точек – 25 баллов.

3) Рейтинг посещения лекционных занятий – 6 баллов.

4) Рейтинг посещения семинарских занятий – 7 баллов.

5) Рейтинг поощрительный – 10 баллов:

- разработка сценария деловой игры – 10 баллов;
- составление кроссвордов – 5 баллов;
- решение задач повышенной сложности – 5-10 баллов;
- Написание и защита реферата – 3-7 баллов.

Сдача зачета – 30 баллов.

Пересчет суммы баллов в традиционную и международную оценку

Оценка (ФГОС)	Итоговая сумма баллов, учитывает успешно сданный зачет	Оценка (ECTS)
5 (отлично) зачтено	90 - 100	A (отлично)
4 (хорошо) зачтено	85 – 89	B (очень хорошо)
	75 – 84	C (хорошо)
	70 - 74	D (удовлетворительно)
3 (удовлетворительно)	65 – 69	

зачтено	60 - 64	Е (посредственно)
2 (неудовлетворительно) не зачтено	Ниже 60 баллов	F (неудовлетворительно)

3. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ

3.1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Задачи по правовым аспектам судебной психиатрии за весь курс

Задача 1

Гражданин задержан правоохранительными органами по подозрению в совершении преступления и находится в изоляторе временного содержания. На десятый день пребывания у него изменяется психическое состояние. Он становится тревожным, суевливым, к чему-то прислушивается. Сотрудники изолятора решают, что необходима консультация врача-психиатра.

Какими нормативными актами им необходимо руководствоваться в первую очередь: Инструкциями Министерства внутренних дел или Законом о психиатрической помощи?

Задача 2

Гражданин, имеющий двойное гражданство (Германии и России), в течении двух месяцев находится в одном из российских городов. Друзья, заметив странности и неадекватность его поведения, выражающуюся в агрессивности по отношению к окружающим, предлагают обратиться к психиатрам. После получения категорического отказа они обращаются в психоневрологический диспансер с просьбой освидетельствовать гостя. Тот же, в свою очередь, мотивирует отказ обратиться к психиатру тем, что психиатрическое освидетельствование в отношении него возможно только в соответствии с нормативными актами о психиатрической помощи, действующими в Германии, поскольку он имеет германское гражданство и постоянно проживает там.

Какова тактика врачей-психиатров? Правомочны ли они провести психиатрическое освидетельствование гражданина.

Задача 3

Жена советника иностранного посольства вместе с супругом находится с визитом в одном из российских городов. Во время официального приема у нее резко изменяется психическое состояние. Она становится крайне возбужденной, агрессивной, пытается рвать на себе одежду, выброситься из

окна. Муж в этот период временно отсутствовал на приеме. Сопровождающим лицам с принимающей стороны была вызвана психиатрическая бригада скорой медицинской помощи.

Какова тактика врачей-психиатров? Правомочны ли они провести психиатрическое освидетельствование гражданки?

Задача 4

Ученик третьего класса, находясь в группе продленного дня, начинает вести себя возбужденно: драться со сверстниками, кричать, рвать на себе одежду, дерзить старшим. Учитель, получив согласие администрации, на служебной машине привозит мальчика на прием к детскому психиатру. Против осмотра психиатра мальчик не возражает. Врач-психиатр освидетельствует ребенка и выставляет диагноз: реакция адаптации с нарушением поведения.

Правильны ли в правовом смысле действия педагога и врача в отношении мальчика?

Задача 5

Администрация стационарного психиатрического отделения неоднократно ставила перед опекуном недееспособного больного, находившегося в стационаре более полугода, вопрос о необходимости выписать его из больницы. В качестве оснований врачи отделения выдвигали устойчивость психического состояния пациента и отсутствие показаний для нахождения в стационаре. Однако опекун отказывался взять больного из больницы, ссылаясь на различные обстоятельства и постоянно находя оговорки.

Каковы действия администрации?

Задача 6

Больной, состоящий на учете у психиатров по поводу шизофрении и проходящий ежегодно стационарное лечение в психиатрической больнице, обратился в районную поликлинику по месту жительства с просьбой направить его на санаторно-курортное лечение в связи с обострением холецистопанкреатита. Наличие данного заболевания было подтверждено участковым терапевтом и хирургом. Медицинские работники поликлиники (участковый терапевт и заведующий поликлиникой), учитывая тот факт, что больной продолжает страдать хроническим психическим заболеванием и длительное время состоит на учете у психиатров, отказали ему в его просьбе.

Правильны ли с правовой точки зрения действия медицинских работников?

Задача 7

Пациент, поступивший в психиатрический стационар по признакам недобровольной госпитализации, зная о предстоящей врачебно-консультативной комиссии для решения вопроса о необходимости проведения ему стационарного лечения, потребовал включения в комиссию педагога, работавшего ранее в детском отделении данной больницы и знакомого ему по годам, когда он в школьные годы лечился в детском стационаре. В настоящее время педагог работает в другом психиатрическом учреждении. Больной мотивировал свой выбор тем, что лично знал педагога, считает его справедливым и доверяет только ему.

Обязаны ли врачи-психиатры удовлетворить просьбу больного? Может ли быть педагог включен в комиссию на законных основаниях?

Задача 8

Гражданин обращается в отдел кадров предприятия с целью трудоустройства на вакантное место. Начальник отдела кадров, ознакомившись с документами и узнав что тот был комиссован из армии в связи с психическим заболеванием (в военном билете была указана статья), отказывает гражданину. В качестве основания он выдвигает тот факт, что предприятие, на которое хочет устроиться работать заявитель является оборонным и не позволяет трудоустраивать лиц с психическими расстройствами.

Правомочны ли действия начальника отдела кадров?

Задача 9

У рабочего предприятия, работающего крановщиком высотного крана, после бытовой черепно-мозговой травмы возникли судорожные припадки, в связи с чем он находился в психоневрологической больнице. После выписки врачебно-консультативная комиссия лечебного учреждения выдала заключение о том, что он не может работать на высоте по состоянию здоровья.руководитель предприятия, увольняя рабочего, сообщил ему, что тот никогда больше не сможет работать высотником.

Обоснованно ли заявление руководителя?

Задача 10

Родители четырнадцатилетнего подростка по контракту работают зарубежом. Подросток проживает в России у родной тетки. Тетка отметила перемены в поведении подростка. Он стал замкнутым, перестал встречаться с друзьями, целыми днями сидит в своей комнате с задернутыми шторами на

окнах. На предложении тети обратиться на консультацию к врачу-психиатру отвечает категорическим отказом. Обеспокоенная тетка обратилась в психоневрологический диспансер с заявлением о необходимости освидетельствования подростка врачом психиатром.

Какова тактика врача-психиатра?

Задача 11

Попечитель, установленный в законном порядке над несовершеннолетним 15 лет, злоупотребляющим наркотическими веществами, отметил нарушения в его поведении, колебания настроения, плохой сон. В связи с этим он обратился к врачам психиатрам с просьбой о постановке подростка на учет в психоневрологический диспансер.

Какова тактика врача-психиатра?

Задача 12

Гражданин 18 лет, инвалид III группы, признанный судом ограниченно дееспособным вследствие злоупотребления алкогольными напитками, имеющий попечителя, находясь на стационарном лечении, оформил доверенность на получении пенсии своему родному брату.

Правильны ли действия администрации больницы, заверившей данную доверенность?

Задача 13

При приеме на работу контролером в ОТК оборонного предприятия сотрудник отдела кадров попросил гражданина принести справку из психоневрологического диспансера о том, что он не состоит на учете у психиатров.

Правильны ли действия сотрудника отдела кадров?

Задача 14

Врач государственной психиатрической больницы отказал в просьбе частнопрактикующего врача-психиатра сообщить ему полную информацию о больном, состоящем на учете в психоневрологическом диспансере и проходящем в настоящее время амбулаторное лечение у него. В качестве основания отказа врач сослался на принципы врачебной тайны.

Как следует расценивать действия врача государственной психиатрической больницы?

Задача 15

Руководитель предприятия, выступая ответчиком в гражданском судебном процессе по трудовому конфликту, обратился с письменным

запросом к главному врачу психиатрического учреждения о том, не состоит ли истец по данному судебному процессу на учете у психиатров, т.к. у него возникли сомнения в психической полноценности истца. Главный врач дал ответ, что гражданин состоит на учете, не указывая при этом диагноз психического заболевания.

Правомочны ли действия главного врача?

Задача 16

Пациент, находящийся на обследовании в психиатрическом стационаре по линии райвоенкомата, ударил больного. При разборе данного случая лечащим врачом он вел себя дерзко, нагрубил врачу. С целью успокоения и для создания нормальной обстановки в отделении врач назначил ему инъекцию аминазина.

Правомочны ли действия врача?

Задача 17

Врач-психиатр в психиатрическом стационаре информировал своего больного о характере заболевания, планируемых методах терапии и возможных побочных действиях лекарств. В последующем на фоне лечения больной почувствовал скованность после приема нейролептиков. Он обратился с жалобой о том, что не был информирован о подобном действии лекарств.

Были ли действия врача верными и защищен ли он юридически?

Задача 18

Поступающий на лечение в психиатрический стационар гражданин в приемном покое дает согласие на госпитализацию и лечение, но не может поставить свою подпись в истории болезни, т.к. его рука находится в гипсе.

Достаточно ли в данном случае его устного согласия?

Задача 19

Больной, проходивший стационарное лечение в психиатрической больнице, неожиданно заявил о желании немедленно выписаться. Учитывая, что больной был госпитализирован в добровольном порядке и оснований для его недобровольного стационарного лечения не было, врач выписал его из отделения.

Каким образом должна быть оформлена медицинская документация?

Задача 20

При проведении медицинской комиссии в районном военкомате у врача-психиатра возникли сомнения в отношении психического здоровья призывника. Психиатр вынес заключение о том, что окончательное решение вопроса возможно только после стационарного обследования и предложил призывнику пройти стационарное обследование. Тот от госпитализации в психиатрический стационар категорически отказался.

Каковы дальнейшие действия врача-психиатра?

Задача 21

В районе отсутствует врач-психиатр. Его функции выполняет врач-невропатолог. К нему обращаются родственники гражданина, у которого, с их слов, можно предположить алкогольный психоз. Осмотрев больного, врач выставляет ему диагноз: алкогольный психоз, назначает лечение, после которого психоз купируется. Через год данный гражданин обращается в центральную районную больницу для прохождения медицинской комиссии с целью получения разрешения для вождения автомобиля. Врач отказывает в его просьбе, ссылаясь на то, что год назад пациент перенес алкогольный психоз.

Обоснованы ли действия врача?

Задача 22

В психиатрическом стационаре лечащий врач в процессе обследования находит, что пациент Х. Признаков психического заболевания не обнаруживает. Главный врач больницы не соглашается с мнением лечащего врача и настаивает на установлении диагноза психического заболевания пациенту. При этом в качестве доказательства своей правоты главный врач ссылается на «большой опыт работы в области психиатрии» и вопреки мнению лечащего врача выставляет диагноз психического заболевания гражданину Х.

Согласуется ли с Законом подобное решение вопроса?

Задача 23

Мать девятилетнего ребенка настаивает на его психиатрическом освидетельствовании, однако отец ребенка категорически возражает против этого, считая сына здоровым.

Возможно ли в данном случае психиатрическое освидетельствование ребенка?

Задача 24

Гражданин, скрываясь от преследования неизвестных лиц, «действующих на него с помощью лазерной установки и тем самым разрушая печень и сердечную мышцу» не ночует дома, постоянно переезжает с места на место, спит в парках, на вокзале, выходя на улицы только в темное время суток. В подобном состоянии он приезжает к родственникам, которые предлагают ему проконсультироваться у врача-психиатра. Получив категорический отказ, родственники обращаются в психоневрологический диспансер.

Какова тактика врача-психиатра?

Задача 25

Сотрудниками линейного отдела милиции задержан на территории прилегающей к железнодорожному вокзалу гражданин, который пытался броситься под поезд. В отделении милиции он рассказал, что «не должен жить, виноват перед людьми в связи с тем, что под влиянием сатаны, насылает на людей порчу». Считает, что он непроизвольно распространяет вокруг себя сигналы, после которых люди умирают в течение суток. Рыдая говорит о том, что «больше так жить не может и должен уйти из жизни». Сотрудники милиции пригласили на консультацию врача-психиатра. Гражданин от консультации врача отказывается. Врач-психиатр сообщил, что проведения недобровольного психиатрического освидетельствования ему необходимо получить санкцию судьи.

Правильна ли тактика врача?

Примерная тематика докладов, рефератов

1. Понятие, предмет, система и методы судебной психиатрии.
2. Задачи и организационная структура судебной психиатрии в РФ.
3. Поводы для назначения судебно-психиатрической экспертизы (Ст. 78 УПК РФ).
4. Обязательное проведение судебно-психиатрической экспертизы (Ст. 79 УПК РФ).
5. Права, обязанности и ответственность эксперта (Ст. 82 УПК РФ).
6. Производство экспертизы в экспертном учреждении (Ст. 187 УПК РФ) и вне экспертного учреждения (Ст. 189 УПК РФ).
7. Объекты и виды судебно-психиатрической экспертизы.
8. Судебно-медицинская документация.
9. Экспертиза на предварительном следствии и при дознании.
10. Экспертиза в судебном заседании.
11. Заключение эксперта (Ст. 80 УПК РФ) и его содержание (Ст. 191 УПК РФ).

12. Судебная психиатрия, ее цели и задачи.
13. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном и гражданском процессе, ее цель и задачи, предмет исследования.
14. Вменяемость и невменяемость в уголовном процессе.
15. Критерии невменяемости.
16. Психические расстройства, не исключающие вменяемость, уменьшенная (ограниченная) вменяемость в уголовном процессе.
17. Дееспособность и недееспособность в гражданском процессе.
18. Критерии недееспособности.
19. Недействительность сделки или других гражданско-правовых актов (по психическому неблагополучию) в гражданском процессе.
20. Ограничение дееспособности в гражданском процессе, ее социальные аспекты.
21. Правовое обеспечение судебно-психиатрической экспертизы.
22. Система организации судебно-психиатрической экспертизы в России и порядок ее проведения.
23. Основания для проведения судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе (обязательность проведения).
24. Постановление следователя о производстве судебно-психиатрической экспертизы, основные разделы.
25. Основные материалы и документы, предоставляемые органами следствия или суда на обвиняемого (подозреваемого) для производства судебно-психиатрической экспертизы.
26. Формы судебно-психиатрической экспертизы (комиссионная и комплексная).
27. Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном и гражданском процессах.
28. Стационарная судебно-психиатрическая экспертиза, особенности и причины ее проведения.
29. Медицинское заключение судебно-психиатрической экспертизы, его структура и содержание.
30. Судебно-психиатрическая экспертиза в зале судебного заседания. Мотивы ее назначения. Порядок проведения.
31. Судебно-психиатрическая экспертиза в кабинете следователя, причины ее назначения, порядок проведения.
32. Виды судебно-психиатрической экспертизы (первичная, дополнительная, повторная).
33. Заочная и посмертная судебно-психиатрические экспертизы.

Тесты

1. Судебная психиатрия - это:
 - a) Самостоятельный раздел психиатрии, изучающий проблемы психиатрии в специальном отношении к нормам уголовного и гражданского права;
 - b) Самостоятельный раздел уголовного права, изучающий общественно опасные деяния, совершенные психически больными людьми;
 - c) Самостоятельный раздел гражданского права, определяющий правовое положение лиц с психическими расстройствами в гражданском процессе;
 - d) Верно все перечисленное.

2. В России официально принята классификация психических расстройств:
 - a) Российская нозологическая классификация;
 - b) Международная классификация 9 пересмотра (МКБ-9);
 - c) Международная классификация 10 пересмотра (МКБ-10);
 - d) Американская классификация психических расстройств (DSM-IV);
 - e) Психические расстройства не классифицированы

3. Виды психиатрии:
 - a) Клиническая;
 - b) Биологическая;
 - c) Социальная;
 - d) Этническая;
 - e) Пограничная;
 - f) Судебная;
 - g) Криминальная;
 - h) Детская и подростковая;
 - i) Наркология; j) Все, кроме d); k) Все, кроме e); l) Все, кроме i).

4. Ходатайство о назначении судебно-психиатрической экспертизы по гражданским делам могут:
 - a) Истцы;
 - b) Ответчики;
 - c) Законные представители;
 - d) Обвиняемый;
 - e) Прокурор;
 - f) Все перечисленные, кроме d);
 - g) Никто из перечисленных.

5. Перечислите права эксперта:
- a) Знакомиться со всеми материалами дела;
 - b) Ходатайствовать о предоставлении дополнительных сведений (допросы и документы);
 - c) Привлекать консультантов;
 - d) Давать мотивированный отказ от дачи заключения;
 - e) Осуществлять необходимые по медицинским показаниям лечебные вмешательства;
 - f) Все перечисленное;
 - g) Все перечисленные специалисты, кроме e).

6. Виды судебно-психиатрических экспертиз в уголовном процессе по месту

проведения:

- a) В кабинете следователя;
- b) Амбулаторная СПЭ;
- c) Стационарная СПЭ;
- d) СПЭ в судебном заседании;
- e) Заочная СПЭ;
- f) Посмертная СПЭ;
- g) Все верно;
- h) Все верно, кроме d).

7. Перечислите варианты психических расстройств, наличие которых может

привести к признанию подэкспертного невменяемым:

- a) Хронические;
- b) Временные;
- c) Слабоумие;
- d) Иные психические расстройства;
- e) Все существующие психические расстройства;
- f) Верно a), b), c), d).

8. Юридический (психологический) критерий невменяемости определяет:

- a) Степень тяжести болезни;
- b) Уровень дезинтеграции и поражения психики;
- c) Юридические последствия для человека;
- d) Все верно;

е) Верно а) и б).

9. Перечислите варианты заключений, при которых обвиняемый может быть

признан невменяемым:

а) болен хроническим психическим расстройством + не осознает фактический

характер своих действий + не руководит ими;

б) болен хроническим психическим расстройством + осознает фактический

характер своих действий + не руководит ими;

с) болен хроническим психическим расстройством + не осознает фактический

характер своих действий + руководит ими;

д) болен временным психическим расстройством + не осознает фактический

характер своих действий + не руководит ими;

е) не страдает психическим расстройством + не осознает фактический

характер своих действий + не руководит ими;

ф) не страдает психическим расстройством + осознает фактический характер

своих действий + руководит ими;

г) верно а), б), с);

h) верно все, кроме d) и e);

i) верно все, кроме f).

10. При установлении ограниченной вменяемости:

а) лицо невиновно;

б) лицо виновно, должно нести наказание;

с) лицо виновно, должно нести наказание, которое обязательно должно быть

смягчено;

лицо виновно, должно нести наказание, которое обязательно должно быть

усилено

11. Какие вопросы могут задаваться экспертам при проведении судебно-психиатрической экспертизы свидетелей и потерпевших?

а) Страдает ли лицо психическим расстройством;

- b) Может ли по своему психическому состоянию воспринимать обстоятельства дела и давать о них правильные показания;
- c) Не обнаруживает ли патологической склонности к фантазированию;
- d) Мог ли потерпевший понимать характер и значение совершаемых против него противоправных действий;
- e) Имеются ли личностные особенности, которые оказали влияние на поведение потерпевшего в криминальной ситуации;
- f) Мог ли по психическому состоянию потерпевший оказывать сопротивление;
- g) Может ли потерпевший (свидетель) в настоящее время по психическому состоянию участвовать в судебно-следственных действиях;
- h) Все перечисленные вопросы;
- i) Все перечисленное, кроме e);
- j) Все перечисленное, кроме c).

12. Показания к прекращению принудительных мер:

- a) выздоровление;
- b) стойкое улучшение психического состояния;
- c) продолжительность нахождения в стационаре превышает срок наказания, предусмотренный УК по данной статье;
- d) такое изменение психического состояния, которое свидетельствует об устранении опасности для себя и общества;
- e) амнистия;
- f) верно все;
- g) верно a) и b);
- h) верно a), b), c).

13. Правоспособность гражданина:

- a) Возникает в момент его рождения и прекращается смертью;
- b) Возникает в 14 лет и прекращается смертью;
- c) Возникает в 18 лет и прекращается смертью;
- d) Возникает в момент его рождения и прекращается по решению суда;
- e) Возникает в 18 лет и прекращается по решению суда.

14. Медицинский критерий недееспособности - это:

- a) Страдание психическим расстройством;

- b) Стрaдание хроническим, временным, слабоумием или иным психическим расстройством;
- c) Стрaдание любым хроническим расстройством;
- d) Неспособность понимать значение своих действий или руководить ими;
- e) Ограниченная способность понимать значение своих действий или руководить ими;
- f) Неспособность понимать значение своих действий и руководить ими.

15. Укажите основания для прекращения ограничения дееспособности:

- a) Выздоровление гражданина;
- b) Прекращение злоупотребления алкоголем и наркотическими веществами;
- c) Развод;
- d) Верно все;
- e) Верно b) и c).

16. Дело о признании гражданина недееспособным может быть начато по заявлению:

- a) Членов его семьи;
- b) Профсоюзов и иных общественных организаций;
- c) Прокурора;
- d) Органов опеки и попечительства;
- e) Психиатрического лечебно-профилактического учреждения;
- f) Верно все;
- g) Верно все, кроме a);
- h) Верно все, кроме b);
- i) Верно все, кроме e).

17. В случае признания недействительным брака, в котором состоял гражданин,

признанный недееспособным:

- a) Порождает права и обязанности супругов, предусмотренные ст. 30 СК РФ;
- b) Порождает права и обязанности супругов, которые отличаются от общей практики сравнительно большей защищенностью психически больных;

с) Не порождает права и обязанности супругов, предусмотренных ст. 30 СК

РФ, т.е. юридически он как бы не существовал;

d) Возможны все перечисленные варианты, вопрос решается судом индивидуально.

18. К патологии восприятия относятся:

a) бред;

b) амнезия;

с) галлюцинации;

d) сенестопатии;

e) иллюзии;

f) тоска;

g) верно все;

h) верно с), d) и e).

19. Если у человека возникает логически обоснованное убеждение, тесно

связанное с его личностными характеристиками, имеющими большой «эмоциональный заряд», занимающее главенствующее значение в его психической

жизни, то можно предположить:

a) навязчивые идеи;

b) сверхценные идеи;

с) бредовые идеи;

d) все перечисленные (по представленному описанию отличить невозможно).

20. Бредовые идеи могут встречаться:

a) у здоровых людей в случае заблуждения;

b) только в случае психического расстройства (как относительно легкого, так и тяжелого);

с) только в случае психического расстройства, и всегда свидетельствуют о его высокой тяжести.

21. Аутизм - это:

a) нарушение сознания;

b) нарушение волевого процесса;

- с) уменьшение и постепенное исчезновение потребности в общении;
- д) нарушения мышления;
- е) вариант патологии восприятия.

22. Наиболее часто клиника среднепрогредиентной шизофрении определяется

параноидным синдромом. Укажите, что входит в его состав:

- а) бредовые идеи воздействия или преследования;
- б) чувство «сделанности» движений, мыслей, ощущений, настроения;
- с) ложные галлюцинации;
- д) все перечисленное;
- е) ничего из перечисленного.

23. К клиническим вариантам психопатий относятся:

- а) астеническая;
- б) психастеническая;
- с) шизоидная;
- д) эпилептоидная;
- е) истерическая;
- ф) неустойчивая;
- г) паранойяльная;
- h) гипотимная;
- і) гипертимная;
- ј) все перечисленные;
- к) все перечисленные, кроме а);
- л) все перечисленные, кроме с);
- м) все перечисленные, кроме г).

24. Перечислите психогенные психические заболевания, протекающие на

психотическом уровне:

- а) аффективно-шоковые реакции;
- б) депрессивный невроз;
- с) реактивный депрессивный психоз;
- д) реактивный параноид;
- е) истерические психозы;
- ф) психопатия;
- г) верно все;
- h) верно все, кроме б), е);
- і) верно все, кроме а), б) и ф);

j) верно все, кроме d).

25. Назовите психическое расстройство, которое наиболее часто развивается

вследствие катастроф и террористических актов:

- a) истерический психоз;
- b) шизофрения;
- c) ипохондрический невроз;
- d) посттравматическое стрессовое расстройство.

26. Врожденно низкий интеллект называется:

- a) олигофренией;
- b) малоумием;
- c) слабоумием;
- d) деменцией;
- e) умственной отсталостью;
- f) верно все перечисленное;
- g) все перечисленное неверно;
- h) верно a), b) и e);
- i) верно c), d);
- j) верно a), b) и e).

27. Лица, страдающие олигофренией в степени дебильности, в уголовном процессе

чаще признаются:

- a) вменяемыми;
- b) невменяемыми;
- c) дееспособными;
- d) недееспособными;
- e) верно a) и b);
- f) верно b) и d).

28. Деменция - это стойкое снижение уровня интеллектуальной деятельности,

наступающее в возрасте:

- a) старше 3 лет;
- b) старше 5 лет;
- c) старше 25 лет;
- d) старше 60 лет;

е) возраста начала снижения никакого значения не имеет.

29. Больной сосудистым заболеванием мозга в гражданском процессе может быть признан:

- а) дееспособным;
- б) ограниченно дееспособным;
- в) недееспособным;
- г) невменяемым;
- д) ограниченно вменяемым;
- е) вменяемым;
- ж) верно все перечисленное;
- з) верно а), б) и в);
- и) верно г), д) и е); ж) верно д) и е);
- к) верно г) и д).

2.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

Примерные вопросы к зачету

1. Судебная психиатрия, ее цели и задачи.
2. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном и гражданском процессе, ее цель и задачи, предмет исследования.
3. Вменяемость и невменяемость в уголовном процессе.
4. Критерии невменяемости.
5. Психические расстройства, не исключающие вменяемость, уменьшенная (ограниченная) вменяемость в уголовном процессе.
6. Дееспособность и недееспособность в гражданском процессе.
7. Критерии недееспособности.
8. Недействительность сделки или других гражданско-правовых актов (по психическому неблагополучию) в гражданском процессе.
9. Ограничение дееспособности в гражданском процессе, ее социальные аспекты.
10. Правовое обеспечение судебно-психиатрической экспертизы.
11. Система организации судебно-психиатрической экспертизы в России и порядок ее проведения.
12. Основания для проведения судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе (обязательность проведения).
13. Постановление следователя о производстве судебно-психиатрической экспертизы, основные разделы.
14. Основные материалы и документы, предоставляемые органами следствия или суда на обвиняемого (подозреваемого) для производства

судебно-психиатрической экспертизы.

15. Формы судебно-психиатрической экспертизы (комиссионная и комплексная).

16. Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном и гражданском процессах.

17. Стационарная судебно-психиатрическая экспертиза, особенности и причины ее проведения.

18. Медицинское заключение судебно-психиатрической экспертизы, его структура и содержание.

19. Судебно-психиатрическая экспертиза в зале судебного заседания. Мотивы ее назначения. Порядок проведения.

20. Судебно-психиатрическая экспертиза в кабинете следователя. Причины ее назначения. Порядок проведения. Характер заключения.

21. Виды судебно-психиатрической экспертизы (первичная, дополнительная, повторная).

22. Заочная и посмертная судебно-психиатрические экспертизы.

23. Особенности судебно-психиатрической экспертизы в отношении осужденных.

24. Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних.

25. Назначение судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе. Виды и особенности ее проведения, основания.

26. Принудительные меры медицинского характера в отношении психических больных.

27. Основания для применения принудительных мер медицинского характера, принципы и особенности, виды и методы.

28. Порядок назначения, изменения и прекращения принудительного лечения. Его отличие от наказания.

29. Правовые основы принудительного лечения психических больных.

30. Основные структурные, морфологические и функциональные элементы центральной нервной системы.

31. Основные фрагменты, составляющие психическую деятельность человека.

32. Виды темпераментов у животного и человека и их характеристики.

33. Типы высшей нервной деятельности человека.

34. Распространенность психических заболеваний. Влияние наследственных, биологических и социальных факторов.

35. Классификация психических болезней по этиологическим

факторам, обусловленным психическими и поведенческими особенностями (МКБ-10) испытуемых. Понятие психического дефекта. Методы обследования психических больных.

36. Понятие о симптомах и синдромах психопатических расстройств (заболеваний), психотические нарушения.

37. Шизофрения - прогрессирующее эндогенное психическое заболевание, его формы и течение. Судебно-психиатрическая оценка.

38. Эпилепсия – эндогенное психическое заболевание с различными пароксизмальными приступами и прогрессирующими изменениями личности больного. Большой и малый судорожный припадок. Симптоматическая эпилепсия. Эпилептиформные припадки. Судебно-психиатрическая оценка.

39. Маниакально-депрессивный психоз – эндогенное психическое заболевание с течением патологического процесса в виде фаз. Судебно-психиатрическая оценка.

40. Черепно-мозговые травмы – психические изменения в остром и отдаленном периоде, особенности поведения в каждом из них. Судебно-психиатрическая оценка.

41. Инфекционные психозы. Последствия энцефалитов и менингитов. Сифилис ЦНС, стадийность развития (сифилис головного мозга и прогрессирующий паралич), характеристики и психопатологические изменения. Судебно-психиатрическая оценка.

42. Сосудистые поражения головного мозга (мозговой атеросклероз, гипертоническая болезнь) как стадии прогрессирующих инволюционных изменений и психопатологические нарушения при них. Судебно-психиатрическая оценка.

43. Соматические психические расстройства, судебно-психиатрическая оценка.

44. Инволюционные психозы. Психозы предстарческого и старческого возраста – острые психотические заболевания в инволюционном периоде. Судебно-психиатрическая оценка.

45. Психоактивные вещества и вызываемые ими заболевания: алкоголизм, наркомании и токсикомании. Общие признаки и различия. Особенности каждого из них. Судебно-психиатрическая оценка.

46. Простое алкогольное опьянение. Психические изменения, поведенческие реакции при этом. Судебно-психиатрическая оценка.

47. Патологическое алкогольное опьянение. Условия, способствующие его возникновению. Клинические особенности. Судебно-психиатрическая оценка.

48. Хронический алкоголизм (течение, стадии). Эндогенный и экзогенный алкоголь. Формы потребления алкоголя. Судебно-психиатрическая

оценка.

49. Алкогольные психозы, их происхождение, течение, исход. Судебно-психиатрическая оценка.

50. Наркомания, классификация, течение, исход. Основные биологические, психологические и социальные признаки. Особенности психозов при наркомании. Судебно-психиатрическая оценка.

51. Токсикомания, ее виды, основные признаки, особенности. Судебно-психиатрическая оценка.

52. Временные психические расстройства. Исключительные состояния, их виды, особенности. Судебно-психиатрическая оценка.

53. Реактивные состояния. Основные формы (невроты, психозы, реакции), их особенности. Судебно-психиатрическая оценка.

54. Слабоумие – врожденная или приобретенная патология умственного развития. Различия в динамике психического дефекта. Судебно-психиатрическая оценка.

55. Симуляция психических заболеваний (истинное и патологическое) и методы ее выявления. Судебно-психиатрическая оценка.

56. Диссимуляция психических заболеваний (умышленное и патологическое). Судебно-психиатрическая оценка.

10. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения программы дисциплины

Текущий контроль успеваемости студентов.

Текущий контроль успеваемости – это установление уровня знаний, умений, владений студентов по отношению к объему и содержанию разделов (модулей, частей) учебных дисциплин, представленных и утвержденных в учебных планах и учебных программах.

Текущий контроль успеваемости осуществляется через комплекс испытаний студентов в виде устных и письменных опросов, коллоквиумов, контрольных работ, проверки домашних заданий, защиты отчетов, компьютерного и бланочного тестирования. Возможны и другие виды контроля по усмотрению кафедры, обеспечивающей учебный процесс по данной дисциплине, в том числе, контроль посещаемости занятий.

В систему текущего контроля рекомендуется вводить необязательные мероприятия, позволяющие повысить семестровый рейтинг, например, участие в олимпиадах, научное исследование, участие в научных конференциях с докладом по теме изучаемого предмета и т.д. с назначением определенных баллов, прибавляемых к семестровому рейтингу по дисциплине. При этом рейтинг не должен превышать 100 баллов.

Для текущего контроля успеваемости на кафедрах, осуществляющих учебный процесс, создаются и периодически актуализируются банки тестов, заданий, программы компьютерных проверок и т.п. материалы.

Виды и сроки проведения мероприятий текущего контроля устанавливаются рабочей программой учебной дисциплины.

Промежуточная аттестация.

Промежуточная аттестация студентов – это установление уровня знаний, умений, владений обучаемых, как показателя уровня освоения требуемых компетенций, по отношению к объему и содержанию учебной дисциплины.

Оценка промежуточной аттестации студента по дисциплине формируется на основании семестрового рейтинга текущего контроля и рейтинга экзаменационного испытания. Экзаменационное испытание проводится в сроки, устанавливаемые в соответствии с утвержденными учебными планами, календарными учебными графиками и приказами.

Преподаватель имеет право принять у студента экзамен только при наличии первичных документов по учету результатов промежуточной аттестации. Первичными документами являются экзаменационные ведомости, индивидуальные разрешения на сдачу экзамена. Все первичные документы должны передаваться в деканат преподавателем лично не позднее следующего дня после проведения испытания промежуточной аттестации.

По результатам промежуточной аттестации студенту, кроме итогового рейтинга по 100-балльной шкале, выставляется итоговая отметка: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

При аттестации на «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно» студент считается получившим положительную оценку и прошедшим промежуточную аттестацию. Положительные оценки и соответствующие рейтинги заносятся в первичные документы и зачетные книжки студентов. Записи в зачетных книжках студентов должны осуществляться только после оформления первичных документов.

Оценки «неудовлетворительно» проставляются только в первичные документы.

Неудовлетворительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине или непрохождение промежуточной аттестации в установленные сроки признаются академической задолженностью. Студенты обязаны ликвидировать академическую задолженность.

Виды и сроки проведения мероприятий промежуточной аттестации устанавливаются рабочей программой учебной дисциплины.

11. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

- библиотечные фонды и электронные ресурсы библиотеки Алтайского экономико-юридического института;
- электронные ресурсы Электронно-библиотечной системы "Book.ru";
- система "Антиплагиат";

- справочная правовая система "Гарант";
- справочная правовая система "КонсультантПлюс";
- юридическая клиника;
- учебный зал судебных заседаний;
- компьютерные классы.

12. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

а) основная литература

1. Сафуанов Ф.С. СУДЕБНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА. Учебник для академического бакалавриата. М.: Юрайт, 2014. – 421 с.
2. Березанцев А.Ю. Судебная психиатрия. Учебник для бакалавров. М.: Проспект, 2014. – 660 с.
3. Руководство по судебной психиатрии / под ред. А.А. Ткаченко. – М.: ИздательствоЮрайт, 2012. 959 с.

б) дополнительная литература:

4. Общаяпсихопотология/ С.С. Корсаков; Послесл. А.Н. Голика. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2003. – 480 с.
5. Руководство по судебной психиатрии / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.В. Шостаковича, А.А. Ткаченко. – М.: Медицина, 2004. – 592 с.
6. Судебная психиатрия: Учебное пособие/ Т.Б. Дмитриева, А.А. Ткаченко, Н.К. Харитоновна, С.Н. Шишков. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. – 752 с.
7. Судебная психиатрия: лекции/ В.С. Пауков. – М.: Норма: ИНФРА-М, 2010. – 208 с.
8. Дерягин, Г.Б. Судебная психиатрия: курс лекций / Г.Б. Дерягин. - М.: «Щит-М», 2010.
9. Китаев, Н. Н. Использование явлений сомнамбулизма в раскрытии преступлений / Н. Н. Китаев // Оперативник (сыщик). - 2010. - № 1. - С. 46-47.
10. Клещина, Е. Н. О некоторых аспектах экспертного исследования жертв преступлений / Е. Н. Клещина // Эксперт-криминалист. - 2010. - № 1. - С. 33-35.
11. Ключков, А. В. О некоторых тактических аспектах использования специальных знаний в ходе судебного разбирательства по уголовным делам/ А. В. Ключков // Мировой судья. - 2011. - № 10. - С. 20-24.
12. Сазонова, Н. И. Травматическое поражение головного мозга, алкоголизм как факторы, провоцирующие противоправное поведение лиц с психическими аномалиями / Н. И. Сазонова // Закон и право. - 2010. - № 2. - С. 102-107.

13. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

13. Судебная психиатрия: учебное пособие/ Т. Б. Дмитриева и др. - М.: МИА, 2008. - 752 с.
14. Георгадзе З. О. Судебная психиатрия: учебное пособие/ З. О. Георгадзе, Э. Б. Царгасова. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2004. - 239 с.
15. Основы судебной психиатрии: учебное пособие для юристов [Текст]/ Б.В. Шостакович; Гос. Ун-т – Высшая школа экономики. – М.: Изд. Дом ГУ ВШЭ, 2005. 222 с.
16. Алмазов, Б.Н. Правовая психопатология: учебное пособие/ Б.Н. Алмазов. – Екатеринбург: УрГЮА, 2004.
17. Георгадзе, З. О. Судебная психиатрия: учебное пособие / З. О. Георгадзе, А. В. Датий, Э. Б. Царгасова; под ред. З. О. Георгадзе. - 3-е изд., стереотип. - М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2012. - 224 с.
18. Георгадзе, З. О. Судебная психиатрия: учебное пособие / З. О. Георгадзе и др.. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2012. - 255 с.
19. Кулик, С. А.Медико-социальные проблемы злоупотребления алкоголем в органах внутренних дел: учебное пособие / С. А. Кулик. - Домодедово: ВИПК МВД России, 2010. - 74 с.

14. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. Сервер органов государственной власти Российской Федерации – <http://www.gov.ru/>
2. Официальный сайт компании "Гарант" – <http://www.garant.ru/>
3. Официальный сайт компании "КонсультантПлюс" – <http://www.consultant.ru/>
4. Официальный интернет-портал правовой информации – <http://pravo.gov.ru/>
5. РосПравосудие: суды, адвокаты и судебные решения – <https://rospravosudie.com/>
6. Официальный сайт газеты "Российская газета" – <http://www.rg.ru/>
10. Официальный сайт газеты "Российские вести" – <http://rosvesty.ru/>
11. Официальный сайт Алтайского краевого Законодательного Собрания - <http://www.altsovet.ru>
12. Официальный сайт Администрации Алтайского края - <http://www.altregion22.ru>
13. Официальный сайт Барнаульской городской Думы - <http://www.duma-barnaul.ru>
14. Официальный сайт Администрации г. Барнаула – <http://www.barnaul.org>
15. Официальный сайт Верховного Суда РФ - <http://www.supcourt.ru>
16. Официальный сайт Генеральной прокуратуры РФ - <http://genproc.gov.ru>
17. Официальный сайт Конституционного Суда РФ - <http://ks.rfnet.ru>

18. Официальный сайт Министерства внутренних дел РФ - <http://www.mvd.ru>
19. Официальный сайт Министерства юстиции РФ - <http://www.minjust.ru>
20. Решения Европейского Суда по правам человека и информация о нем - <http://www.echr.ru>
21. Официальный сайт Следственного комитета РФ - <http://www.sledcom.ru>
22. Официальный сайт Судебного департамента при Верховном Суде РФ - <http://www.cdep.ru>
23. Официальный сайт Федеральной нотариальной палаты - <http://www.notariat.ru>
24. Официальный сайт Федеральной палаты адвокатов РФ - <http://www.advpalata.ru>
25. Официальный сайт Федеральной службы безопасности РФ - <http://www.fsb.ru>
26. Официальный сайт Федеральной службы судебных приставов РФ - <http://www.fssprus.ru>
27. Официальный сайт Арбитражного суда Алтайского края - <http://altai-krai.arbitr.ru/>
28. Официальный сайт Главного управления МВД России по Алтайскому краю - <https://22.mvd.ru>
29. Официальный сайт УМВД России по г. Барнаулу - <http://umvd-barnaul.ru>
30. Электронно-библиотечная система Book.ru.

15. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных правовых систем

- Справочные правовые системы "Гарант", "Консультант Плюс;
- Интернет-сервис "Антиплагиат";
- MS Office Word.