

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

«30» 03 2023 г.

Г.Ю. Нагорная



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Судебная медицина и судебная психиатрия

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 40.05.02 Правоохранительная деятельность

Специализация Оперативно-розыскная деятельность

Форма обучения заочная

Срок освоения ОП 5 лет 9 месяцев

Институт Юридический

Кафедра разработчик РПД Уголовное право и процесс

Выпускающая кафедра Уголовное право и процесс

Начальник
учебно-методического управления

Директор института

Заведующий кафедрой
«Уголовное право и процесс»

Семенова Л.У.

Шаманский Д.А.

Чочуева З.А.

г. Черкесск, 2023 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели освоения дисциплины.....	4
2. <u>Место дисциплины в структуре образовательной программы.....</u>	<u>4</u>
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине	5
4. <u>Структура и содержание дисциплины.....</u>	<u>6</u>
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы.....	6
<u>4.2. Содержание дисциплины</u>	<u>7</u>
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля.....	7
<u>4.2.2. Лекционный курс</u>	<u>7</u>
4.2.3. Лабораторный практикум.....	11
4.2.4. <u>Практические занятия.....</u>	<u>11</u>
4.3. Самостоятельная работа обучающегося.....	15
5. <u>Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.....</u>	<u>16</u>
6. <u>Образовательные технологии.....</u>	<u>21</u>
7. <u>Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....</u>	<u>22</u>
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы.....	22
7.2. <u>Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».....</u>	<u>23</u>
7.3. <u>Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение</u>	<u>23</u>
8. <u>Материально-техническое обеспечение дисциплины</u>	<u>24</u>
8.1. <u>Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий</u>	<u>24</u>
8.2. <u>Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся</u>	<u>24</u>
8.3. Требования к специализированному оборудованию.....	25
9. <u>Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.....</u>	<u>26</u>
Приложение 1. Фонд оценочных средств.....	27
Приложение 2. Аннотация рабочей программы.....	43
Рецензия на рабочую программу.....	44
Лист переутверждения рабочей программы дисциплины.....	45

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью освоения и изучения основ дисциплины «Судебная медицина и судебная психиатрия» является формирование системы общих теоретических знаний о судебно-медицинских явлениях; уяснение обучаемыми основных положений судебной медицинской экспертизы, овладение понятийным аппаратом; развитие у обучающихся медико-юридического мышления, общей правовой культуры; воспитание уважительного отношения к праву и закону, прошлому и настоящему отечественной судебной экспертизы; приобретение знаний и умений, позволяющих ориентироваться юристу-практику в возможностях судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз, и применять их в следственной и судебной практике.

При этом **задачами** дисциплины являются:

– формирование у обучающихся теоретических знаний по судебно-медицинской танатологии, травматологии, идентификации, судебно-медицинской экспертизе живых лиц, трупов, вещественных доказательств биологического происхождения;

– способствовать усвоению основополагающих теоретических знаний по формированию материалистического представления о сущности психических расстройств (заболеваний), их симптоматологии и пониманию при этом отклонений в поведении как психически больных людей, так и психически здоровых в той или иной ситуации;

– выработать практические навыки по решению в процессе дознания, и суда проблем, связанных с назначением судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз субъектам уголовного (гражданского) процесса, постановкой целенаправленных вопросов и оценки качества и полноты судебно-медицинского и судебно-психиатрического заключений.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Судебная медицина и судебная психиатрия» относится к обязательной части Блока 1 Дисциплины (модули) и имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Общая и социальная психология Криминология Уголовно-процессуальное право (уголовный процесс)	Практикум по проведению следственных действий Уголовно-процессуальная форма и проблемы ее совершенствования Проблемы квалификации преступлений

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями образовательного стандарта по специальности 40.05.02 Правоохранительная деятельность и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/ индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:
1	2	3	4
1.	ПК - 3	Способен квалифицированно применять нормативные правовые акты в конкретных сферах юридической деятельности.	<p>ПК-3.1 Анализирует основные виды преступлений и иных правонарушений, предусмотренных законодательством Российской Федерации, анализирует основные методики выявления, пресечения, раскрытия и расследования преступлений и иных правонарушений; основные способы и формы осуществления профилактической деятельности, предупреждающие совершение преступлений и иных правонарушений; уголовно-правовую доктрину раскрытия преступлений и иных правонарушений</p> <p>ПК-3.2 Использует в своей профессиональной деятельности знания по устранению причины и условия, способствующие совершению преступлений и иных правонарушений</p> <p>ПК-3.3 Применяет навыки использования в практической профессиональной деятельности средства для раскрытия и расследования преступлений и иных правонарушений; навыки выдвижения частных гипотез, направленных на предупреждение, выявление, пресечение, раскрытие и расследования преступлений и иных правонарушений.</p>

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Заочная форма обучения

Вид работы	Всего часов	Семестр	
		№7	
		часов	
1	2	3	
Аудиторные контактная работа (всего)	12	12	
В том числе:			
Лекции (Л)	4	4	
Практические занятия (ПЗ) В том числе, практическая подготовка	8	8	
Контактная внеаудиторная работа, в том числе групповые и индивидуальные консультации	1	1	
Самостоятельная работа (СРО) (всего)	91	91	
<i>Контрольная работа</i>	18	18	
<i>Просмотр и конспектирование видео-лекций</i>	18	18	
<i>Подготовка к тестированию</i>	18	18	
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	18	18	
<i>Реферат</i>	19	19	
Промежуточная аттестация	зачет (З)	0,3	0,3
	прием зачета, час	3,7	3,7
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	108	108
	Зач.ед.	3	3

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля

Заочная форма обучения

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)				Формы текущей и промежуточной аттестации
		Л	ПЗ (ПП)	СРО	всего	
1	2	3	4	5	6	7
Семестр 7						
1.	Раздел 1. Судебная медицина	2	4	51	57	Тестовый контроль, устный опрос, выполнение контрольной работы, реферат
2.	Раздел 2. Судебная психиатрия	2	4	40	46	Тестовый контроль, устный опрос, выполнение контрольной работы, реферат
	Контактная внеаудиторная работа в том числе: индивидуальные и групповые занятия				1	
	Промежуточная аттестация				4	Зачет
Всего часов в 7 семестре::		4	8	91	108	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
				ЗФО
1	2	3	4	5
Семестр 7				
1	Раздел 1. Судебная медицина	Тема 1. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации	Предмет и содержание судебной медицины. История развития судебной медицины в России. Процессуальные основы назначения и производства экспертизы. Виды экспертиз. Ответственность судебно-медицинских экспертов.	2
		Тема 2. Судебно-медицинское учение о смерти и трупных явлений (судебно-медицинская танатология)	Умирание и смерть. Категория, вид и род смерти. Ранние трупные изменения. Поздние трупные изменения. Установление давности наступления смерти.	

		<p>Тема 3. Вещественные доказательства биологического происхождения.</p>	<p>Понятие и виды вещественных доказательств биологического происхождения. Обнаружение, осмотр, изъятие, упаковка и направление вещественных доказательств на экспертизу. Вопросы, разрешаемые при экспертизе крови. Методы установления наличия крови и их экспертная оценка. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе волос, спермы, слюны и других биологических объектов. Виды и методы медико-криминалистических исследований.</p>	
		<p>Тема 4. Судебно-медицинская травматология.</p>	<p>Общие понятия о травме. Механизмы причинения повреждений тупыми предметами. Повреждения, возникающие при падении на плоскости, при падении с высоты. Виды и механизмы автомобильной травмы. Повреждения, возникающие при железнодорожной травме. Осмотр места происшествия. Повреждения от острых орудий: режущих, колющих, колюще-режущих, рубящих, пилящих. Общая характеристика видов огнестрельного оружия, составных частей, боеприпасов. Общая характеристика повреждений от огнестрельного оружия. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе огнестрельных повреждений. Особенности осмотра места происшествия. Судебно-медицинская экспертиза взрывной травмы.</p>	

		<p>Тема 5. Судебно-медицинская токсикология.</p>	<p>Яды и отравления в судебно-медицинском отношении: понятие, принципы классификации. Судебно-медицинское значение условий действия ядов. Методы установления отравлений. Материалы следствия при экспертизе отравлений. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе отравлений. Особенности осмотра места происшествия. Судебно-химический и другие лабораторные методы исследования при экспертизе отравлений.</p>	
		<p>Тема 6. Судебно-медицинская экспертиза повреждений и смерти от действий высокой и низкой температур, электричества и других физических факторов.</p>	<p>Местное и общее действие высокой температуры на организм. Экспертиза трупов, извлечённых из пожара. Местное и общее действие низкой температуры на организм. Экспертные доказательства действия технического и атмосферного электричества на организм. Судебно-медицинская экспертиза при действии колебаний барометрического давления и лучистой энергии.</p>	
		<p>Тема 7. Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии и асфиктических состояний.</p>	<p>Классификация механической асфиксии. Общие признаки смерти от механической асфиксии. Экспертные признаки смерти от повешения и от удушения петлёй, при удушении руками. Экспертные признаки смерти при компрессионной асфиксии. Экспертные признаки смерти от закрытия дыхательных отверстий рта и носа, от закрытия дыхательных путей инородными предметами. Судебно-медицинская экспертиза утопления. Признаки пребывания трупа в воде.</p>	

		<p>Тема 8. Судебно-медицинское исследование трупа. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц.</p>	<p>Осмотр трупа на месте его обнаружения. Основные вопросы, выясняемые в процессе осмотра при различных видах смерти. Поводы, цели, методика и особенности судебно-медицинского исследования трупа. Судебно-медицинская документация при исследовании трупа. Судебно-медицинское исследование трупа с признаками насильственной и ненасильственной смерти, эксгумированных и расчленённых трупов, костных останков, трупов новорождённых</p>	
		<p>Тема 9. Судебно-медицинское учение о смерти и трупных явлений (судебно-медицинская танатология)</p>	<p>Поводы и порядок судебно-медицинской экспертизы (освидетельствования) живых лиц. Критерии тяжкого вреда здоровью. Критерии средней тяжести и лёгкого вреда здоровью. Экспертиза определения утраты трудоспособности, состояния здоровья и болезни. Экспертиза при спорных половых состояниях и половых преступлениях. Экспертиза по иным поводам (установление возраста, идентификация личности, самоповреждений).</p>	
2	Раздел 2. Судебная психиатрия	<p>Тема 10. Предмет, задачи, система, организация, история развития судебной психиатрии.</p>	<p>Задачи и организационная структура судебно-психиатрической службы в Российской Федерации. Современное понимание психической деятельности в норме и болезненном состоянии.</p>	2
		<p>Тема 11. Правовое положение и организационные формы судебно-психиатрической экспертизы.</p>	<p>Основания и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы. Виды судебно-психиатрической экспертизы. Критерии вменяемости в уголовном законодательстве. Критерии недееспособности в</p>	

			гражданском законодательстве. Меры медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасное деяние.	
		Тема 12. Судебно-психиатрическое значение и экспертиза отдельных форм психических заболеваний.	Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка маниакально-депрессивного психоза. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка шизофрении. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка эпилепсии. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка органических психических расстройств. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка алкоголизма, токсикомании и наркомании. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка врождённого слабоумия (олигофрении). Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка личностных расстройств. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка исключительных и реактивных состояний. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка симуляций психических расстройств. Экспертиза несовершеннолетних	
	Всего часов в 7 семестре:			4

4.2.3. Лабораторный практикум *(не предполагается)*

4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
				ЗФО
1	2	3	4	5
Семестр 7				
1	Раздел 1. Судебная медицина	Тема 1. Процессуальные и организационны	Понятие, предмет, система и методы судебной медицины. Задачи и организационная структура судебной медицины	2

		<p>е основы судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации.</p>	<p>в Российской Федерации. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы. Права, обязанности и ответственность эксперта. Объекты и виды судебно-медицинской экспертизы. Судебно-медицинская документация. Экспертиза на предварительном следствии и дознании.</p>	
		<p>Тема 2. Судебно-медицинское учение о смерти и трупных явлений (судебно-медицинская танатология).</p>	<p>Умирание и смерть. Категория, вид и род смерти. Ранние трупные изменения. Поздние трупные изменения. Установление давности наступления смерти.</p> <p><i>В том числе практическая подготовка: посещение бюро судебно-медицинской экспертизы в целях рассмотрения смерти и трупных явлений.</i></p>	
		<p>Тема 3. Вещественные доказательства биологического происхождения.</p>	<p>Понятие и виды вещественных доказательств биологического происхождения. Обнаружение, осмотр, изъятие, упаковка и направление вещественных доказательств на экспертизу. Вопросы, разрешаемые при экспертизе крови. Методы установления наличия крови и их экспертная оценка. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе волос, спермы, слюны и других биологических объектов. Виды и методы медико-криминалистических исследований.</p>	

		<p>Тема 4. Судебно-медицинская травматология.</p>	<p>Общие понятия о травме. Механизмы причинения повреждений тупыми предметами. Повреждения, возникающие при падении на плоскости, при падении с высоты. Виды и механизмы автомобильной травмы. Повреждения, возникающие при железнодорожной травме. Осмотр места происшествия. Повреждения от острых орудий: режущих, колющих, колюще-режущих, рубящих, пилящих. Общая характеристика видов огнестрельного оружия, составных частей, боеприпасов. Общая характеристика повреждений от огнестрельного оружия. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе огнестрельных повреждений. Особенности осмотра места происшествия. Судебно-медицинская экспертиза взрывной травмы.</p>	
		<p>Тема 5. Судебно-медицинская токсикология.</p>	<p>Яды и отравления в судебно-медицинском отношении: понятие, принципы классификации. Судебно-медицинское значение условий действия ядов. Методы установления отравлений. Материалы следствия при экспертизе отравлений. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе отравлений. Особенности осмотра места происшествия. Судебно-химический и другие лабораторные методы исследования при экспертизе отравлений.</p>	2
		<p>Тема 6. Судебно-медицинская экспертиза повреждений и смерти от</p>	<p>Местное и общее действие высокой температуры на организм. Экспертиза трупов, извлечённых из пожара. Местное и общее действие низкой температуры на</p>	

		<p>действий высокой и низкой температур, электричества и других физических факторов.</p>	<p>организм. Экспертные доказательства действия технического и атмосферного электричества на организм. Судебно-медицинская экспертиза при действии колебаний барометрического давления и лучистой энергии.</p>	
		<p>Тема 7. Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии и асфиктических состояний.</p>	<p>Классификация механической асфиксии. Общие признаки смерти от механической асфиксии. Экспертные признаки смерти от повешения и от удушения петлёй, при удушении руками. Экспертные признаки смерти при компрессионной асфиксии. Экспертные признаки смерти от закрытия дыхательных отверстий рта и носа, от закрытия дыхательных путей инородными предметами. Судебно-медицинская экспертиза утопления. Признаки пребывания трупа в воде.</p> <p><i>В том числе практическая подготовка: посещение бюро судебно-медицинской экспертизы в рамках рассмотрения асфиксии и асфиктических состояний.</i></p>	
		<p>Тема 8. Судебно-медицинское исследование трупа.</p>	<p>Осмотр трупа на месте его обнаружения. Основные вопросы, выясняемые в процессе осмотра при различных видах смерти. Поводы, цели, методика и особенности судебно-медицинского исследования трупа. Судебно-медицинская документация при исследовании трупа. Судебно-медицинское исследование трупа с признаками насильственной и ненасильственной смерти, эксгумированных и расчленённых трупов, костных останков, трупов</p>	

			новорождённых	
		Тема 9. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц	Поводы и порядок судебно-медицинской экспертизы (освидетельствования) живых лиц. Критерии тяжкого вреда здоровью. Критерии средней тяжести и лёгкого вреда здоровью. Экспертиза определения утраты трудоспособности, состояния здоровья и болезни. Экспертиза при спорных половых состояниях и половых преступлениях. Экспертиза по иным поводам (установление возраста, идентификация личности, самоповреждений).	
2	Раздел 2. Судебная психиатрия	Тема 10. Предмет, задачи, система, организация, история развития судебной психиатрии.	Задачи и организационная структура судебно-психиатрической службы в Российской Федерации. Современное понимание психической деятельности в норме и болезненном состоянии.	2
		Тема 11. Правовое положение и организационные формы судебно-психиатрической экспертизы.	Основания и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы. Виды судебно-психиатрической экспертизы. Критерии вменяемости в уголовном законодательстве. Критерии недееспособности в гражданском законодательстве. Меры медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасное деяние.	2
		Тема 12. Судебно-психиатрическое значение и экспертиза отдельных форм психических заболеваний	Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка маниакально-депрессивного психоза. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка шизофрении. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка эпилепсии. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка органических психических расстройств. Судебно-психиатрическая	

			экспертиза и оценка алкоголизма, токсикомании и наркомании. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка врождённого слабоумия (олигофрении). Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка личностных расстройств. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка исключительных и реактивных состояний. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка симуляций психических расстройств. Экспертиза несовершеннолетних	
	Всего часов в 7 семестре:			8

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

Заочная форма обучения

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов ЗФО
1	2	3	4	5
Семестр 7				
1	Раздел 1. Судебная медицина	1.1.	<i>Контрольная работа</i>	10
		1.2.	<i>Просмотр и конспектирование видео-лекций</i>	10
		1.3.	<i>Подготовка к тестированию</i>	8
		1.4.	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	8
		1.5.	<i>Реферат</i>	15
2	Раздел 2 Судебная психиатрия	2.1.	<i>Контрольная работа</i>	8
		2.2.	<i>Просмотр и конспектирование видео-лекций</i>	8
		2.3.	<i>Подготовка к тестированию</i>	10
		2.4.	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	10
		2.5.	<i>Реферат</i>	4
Всего часов в семестре:				91

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические рекомендации к лекционным занятиям по дисциплине «Судебная медицина и судебная психиатрия»

Основная цель лекции — обеспечение ориентировочной основы для дальнейшего усвоения учебного материала. Построение лекций по дисциплине «Судебная медицина и судебная психиатрия» осуществляется на основе принципов научности (предполагает воспитание диалектического подхода к изучаемым предметам и явлениям, формирование правильных представлений, научных понятий и умения точно выразить их в определениях и терминах, принятых в науке).

Участие обучающихся в лекции – беседе обеспечивается вопросами к аудитории, которые могут быть как элементарными, так и проблемными. Обучающиеся, присутствующие на лекциях, обязаны не только внимательно слушать преподавателя кафедры, но и конспектировать излагаемый им материал. При этом конспектирование материала представляет собой запись основных теоретических положений, нормативных материалов, излагаемых лектором. Среди всех учебных пособий для подготовки к практическим занятиям конспекты лекций занимают особое место. Их наличие – непреложное условие всякой самостоятельной работы. Они вводят в курс подлежащей изучению темы и часто содержат обстоятельное разрешение самых актуальных практических вопросов. Обучающиеся должны аккуратно вести конспект. В случае недопонимания какой-либо части предмета следует задать вопрос в установленном порядке преподавателю. В процессе работы на лекции необходимо так же выполнять в конспектах модели изучаемого предмета (рисунки, схемы, чертежи и т.д.), которые использует преподаватель. Конспектирование представляет собой сжатое и свободное изложение наиболее важных, кардинальных вопросов темы, излагаемой в лекции. Методические указания для подготовки к практическим занятиям

Ведущей дидактической целью практических занятий является систематизация и обобщение знаний по изучаемой теме, разделу, формирование умений работать с дополнительными источниками информации, сопоставлять и сравнивать точки зрения, конспектировать прочитанное, высказывать свою точку зрения. Практическое занятие предполагает дискуссию, обмен мнениями.

Обучающийся может не ограничиваться изучением предлагаемого перечня литературы и может самостоятельно обращаться к другим изданиям. Кроме основной и дополнительной литературы обучающимся при подготовке к практическому занятию также необходимо воспользоваться периодической печатью, ознакомиться с научными статьями, посвященными вопросам судебной медицины и психиатрии, публикуемыми в юридических и медицинских журналах.

Помимо основных вопросов изучаемой темы в плане к каждому занятию даются также контрольные вопросы для проверки и закрепления обучающимися полученных знаний. При необходимости они вправе получить консультацию у преподавателя.

При подготовке к практическим занятиям обучающийся обязан выполнить все указанные преподавателем или предусмотренные планом занятия работы и составить необходимые документы.

Работы периодически сдаются на проверку преподавателю и при наличии в них ошибок обучающийся обязан переделать работу полностью или частично.

Целесообразно готовиться к семинарским занятиям за 1-2 недели до их начала, а именно: на основе изучения рекомендованной литературы выписать в контекст основные категории и понятия по дисциплине, подготовить развернутые планы ответов и краткое содержание выполненных заданий.

5.2. Методические указания по самостоятельной работе

Содержание внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся по дисциплине включает в себя различные виды деятельности:

- чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы);
- конспектирование текста;
- ознакомление с нормативными документами;
- использование аудио- и видеозаписи;
- работа с электронными информационными ресурсами;
- выполнение тестовых заданий;
- ответы на вопросы к зачету.

Подготовка к текущему контролю

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

- 1-й – организационный;
- 2-й – закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор учебной и научной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Подготовка к тестированию

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов.

При самостоятельной подготовке к тестированию обучающемуся необходимо:

- а) готовясь к тестированию, проработать информационный материал по дисциплине. Проконсультироваться с преподавателем по вопросу выбора учебной литературы;
- б) четко выяснить все условия тестирования: сколько тестов будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.
- в) приступая к работе с тестами, необходимо внимательно и до конца прочитать вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выбрать правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов выписать цифру вопроса и буквы (цифры), соответствующие правильным ответам;
- г) в процессе решения тестового задания желательно применять несколько подходов в решении задания. Это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.
- д) если встретили чрезвычайно трудный вопрос, не тратьте много времени на него. Переходите к другим тестам. Вернитесь к трудному вопросу в конце.
- е) обязательно необходимо оставить время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

Работа с книжными и электронными источниками

В процессе подготовки к практическим занятиям, обучающимся 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 обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

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

Методические рекомендации к подготовке реферата

Тема реферата должна быть согласована с преподавателем и соответствовать теме учебного занятия. Материалы при его подготовке, должны соответствовать научно-методическим требованиям вуза и быть указаны в реферате. Необходимо соблюдать регламент, оговоренный при получении задания.

Работа обучающегося над рефератом 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 реферата и др.

5.3. Методические рекомендации по практической подготовке

Анализ ситуаций, в том числе правовых, проводится с целью формирования таких практических навыков как: принятие решения и совершать юридические действия в точном соответствии с законодательством РФ; применение нормативных правовых актов, реализация норм материального и процессуального права в профессиональной деятельности; юридически правильной квалификации фактов и обстоятельств; поиска, анализа и использования нормативных и правовых документов в своей профессиональной деятельности; совершения юридически значимых действий.

Анализ ситуаций (в том числе, правовых) является основной формой работы обучающихся на практических занятиях, выделенных для практической подготовки. Практическая подготовка предназначена в первую очередь для формирования умений и навыков толкования и применения правовых норм, подготовки правовых документов, юридического консультирования по конкретным жизненным ситуациям. В ходе подготовки к занятиям по практической подготовке обучающимся следует тщательно изучить соответствующий теоретический материал, предлагаемый в нормативных правовых актах, источниках учебной и комментарийной литературы, иной специальной литературы по рассматриваемым вопросам, проанализировать судебную, иную правоприменительную практику.

Для правильного анализа ситуации рекомендуется сформулировать дополнительные вопросы к основному вопросу. Такие дополнительные вопросы позволят «расчленил» ситуацию на основные части, составляющие содержание предложенной ситуации и сделать анализ более тщательным.

Анализ ситуаций может состоять из следующих этапов:

1. Анализ условий (исходных фактов), когда обучающийся уясняет содержание

ситуации, сущность возникшего спора и все обстоятельства дела.

2. Оценка ситуации (доводов сторон) с точки зрения действующего законодательства, когда обучающемуся необходимо определить юридическое значение фактических обстоятельств, упомянутых в ситуации, и квалифицировать указанное в условии правоотношение.

3. Формулировка выводов, в том числе об обоснованности требований или возражений сторон спора, а если дело уже решено судом – то и об обоснованности изложенного в ситуации решения.

Юридическая квалификация фактов и отношений должна основываться на нормах права. Рассуждения и выводы должны быть обоснованы ссылками на конкретные правовые нормы. При этом указываются абзацы, части, пункты, статьи нормативного акта. Следует обратить внимание, что копирование текста нормативных актов не может рассматриваться как анализ правовой ситуации, при выполнении задания обучающийся должен представить свои рассуждения, подкрепленные конкретными нормами права.

Методические рекомендации по прослушиванию и конспектированию видео-лекций

Практика применения видео-лекций в учебной работе показывает, что они могут быть полезны всем участникам учебного процесса: для обучающихся видео-лекции могут служить основными или дополнительными учебными материалами в случае пропуска занятия по разным причинам, а также при наложении нескольких курсов в расписании на одно время. Помимо этого, видео-лекции дают возможность «освежить» перед сессиями пройденный в течение семестра материал.

Обучающимся при прослушивании видео-лекций необходимо внимательно их прослушать, выделить самую главную мысль в теме, и аккуратно законспектировать тему в тетради.

Методические указания для подготовки обучающихся к выполнению контрольных работ.

Работа с контрольными работами

Выполнение контрольной работы является составной частью учебного плана на заочном отделении Юридического института.

2. Качество выполняемой работы преподаватель оценивает в рецензии, где отражает основное достоинство и недостатки работы.

3. Контрольная работа, которая оценена неудовлетворительно, должна быть выполнена заново с учетом указаний преподавателя-рецензента. В этих случаях к повторной работе необходимо приложить первую работу, чтобы преподаватель мог судить о выполнении его замечаний.

Требования к оформлению и содержанию контрольной работы

Контрольная работа выполняется на стандартных листах формата А-4. Текст располагается на одной стороне листа. На каждой странице, за исключением титульного листа, должен стоять ее номер. Поля по краям листа обычно соответствуют следующим значениям: 30 мм с левой стороны, 15 мм с правой стороны, 20 мм сверху и снизу. Выполнение контрольной работы в школьной тетради не допускается. Рекомендуется выполнять контрольную работу на компьютере (текстовый редактор Microsoft Word: размер шрифта - 14, междустрочный интервал - полуторный). Объем работы, как правило, составляет 20-25 страниц (Главное требование в этой части – раскрыть тему и задачи контрольной работы в полном объеме). Каждый раздел работы должен начинаться с новой страницы. В виде исключения допускается также представление работы в рукописном варианте, но при этом объем работы должен соответствовать не менее 20-25 страницам текста в формате Word. Текст рукописного варианта должен быть читаемым. Текст работы *обязательно* должен содержать постраничные сноски на использовавшиеся при ее написании нормативные источники и литературу.

Структура работы должна иметь следующие обязательные компоненты:

Титульный лист;

Содержание (План);

Введение - автор отражает актуальность и значимость темы, формулирует цель и задачи контрольной работы;

Основная часть - автор раскрывает содержание вопросов темы на основе самостоятельного изучения нормативных источников и литературы формулирует выводы по каждому из изложенных вопросов, оформляет решение задач.

Заключение - автор формулирует выводы по теме, раскрывает актуальность полученных знаний для практической деятельности.

Список использованной литературы и источников (составляется исключительно из соответствующих постраничных сносок – ссылок на реально использованные источники и литературу, содержащихся в тексте законченной работы) - автор должен руководствоваться правилами оформления справочно-библиографического аппарата. При этом в начале Списка указываются и нумеруются нормативные источники, затем следует литература.

Нормативные акты располагаются в следующей последовательности:

- Конституция Российской Федерации;
- Международные договоры Российской Федерации;
- Федеральные конституционные законы Российской Федерации;
- Федеральные законы Российской Федерации;
- Кодексы;
- Акты Президента Российской Федерации;
- Акты Правительства Российской Федерации;
- Постановления Пленумов Верховных Судов СССР, РСФСР и РФ, а также иные источники судебной практики

Промежуточная аттестация

По итогам 7 семестра проводится зачет. При подготовке к сдаче зачета рекомендуется пользоваться материалами практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Зачет проводится в устной форме, включает подготовку и ответы обучающегося на теоретические вопросы.

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	Виды учебной работы	Образовательные технологии	Всего часов
			ЗФО
1	2	3	4
Семестр 7			
1	Лекция «Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации»	Проблемная лекция с элементами диалога	2
2	Практическое занятие «Вещественные доказательства биологического происхождения»	Выступление с докладами	2
3	Лекция «Судебно-медицинское исследование трупа»	Проблемная лекция с элементами диалога	2
4	Практическое занятие «Судебно-медицинская экспертиза живых лиц»	Выступление с докладами	2
Всего часов в 7 семестре:			8

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной литературы

Основная литература

1. Левин, Д. Г. Судебная медицина: учебное пособие / Д. Г. Левин. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1783-9. — Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/81054.html>. — Режим доступа: для авторизир. пользователей.
2. Суднева, Е. М. Судебная медицина и судебная психиатрия: учебник / Е. М. Суднева, А. А. Суднев. — Москва: Ай Пи Ар Медиа, 2023. — 236 с. — ISBN 978-5-4497-1801-3. — Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/124166.html>. — Режим доступа: для авторизир. пользователей. - DOI: <https://doi.org/10.23682/124166>.

Дополнительная литература:

- 1) Судебная медицина: учебное пособие (практикум) / составители М. А. Коротаева. — Ставрополь: Северо-Кавказский федеральный университет, 2018. — 235 с. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/92758.html>. — Режим доступа: для авторизир. пользователей.
- 2) Суднева, Е. М. Судебная медицина и судебная психиатрия: учебное пособие / Е. М. Суднева, А. А. Суднев. — Москва: Ай Пи Ар Медиа, 2022. — 86 с. — ISBN 978-5-4497-1713-9. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/122075.html>. — Режим доступа: для авторизир. пользователей. - DOI: <https://doi.org/10.23682/122075>.
- 3) Попов, В. Л. Судебная медицина / В. Л. Попов, С. И. Индияминов. — Санкт-Петербург : Юридический центр Пресс, 2022. — 452 с. — ISBN 978-5-94201-819-1. — Текст: электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/133142.html>. — Режим доступа: для авторизир. пользователей

Методическая литература:

1. Коркмазова Н.С. Судебная медицина и психиатрия. Учебно-методическое пособие для обучающихся всех форм обучения по направлению подготовки 40.03.01 «Юриспруденция» и по специальности 40.05.02 Правоохранительная деятельность» / Н.С. Коркмазова – Черкесск: БИЦ ФГБОУ ВО «СКГА», 2018. – 88 с.
2. Коркмазова Н.С. Судебная медицина и судебная психиатрия./ Часть 2 «Судебная психиатрия» / Учебно-методическое пособие для обучающихся всех форм обучения по направлению подготовки 40.03.01 «Юриспруденция» и по специальности 40.05.02 Правоохранительная деятельность» / Н.С. Коркмазова – Черкесск: БИЦ ФГБОУ ВО «СКГА», 2018. – 88 с.

72 Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. <http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.
2. <http://www.supcourt.ru/> - Официальный сайт Верховного Суда РФ
3. <http://www.ksrf.ru/> Официальный сайт Конституционного Суда РФ
4. <http://www.consultant.ru/> - Справочная правовая система «Консультант плюс»
5. <http://www.garant.ru/> - Справочная правовая система «Гарант»
7. www.rg.ru - Официальный сайт Российской газеты
8. <http://www.szrf.ru/> - Официальный сайт Собрание законодательства РФ
9. www.rsl.ru/ Официальный сайт Российской государственной библиотеки им.

В.И. Ленина

10. <http://www.urait.ru/> - Официальный сайт издательства «Юрайт».

11. <http://www.msal.ru/> - Официальный сайт Московской юридической академии
им. О.Е. Кутафина

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Windows 7, 8, 8.1, 10	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор № 9368/22П от 01.07.2022 г. Срок действия: с 01.07.2022 до 01.07.2023
SumatraPDF, 7-Zip	Бесплатное ПО

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:

Экран настенный рулонный - 1 шт.

Компьютер портативный – 1 шт.

Проектор - 1 шт.

Специализированная мебель:

Столы ученические – 21 шт.

Стулья ученические – 42 шт.

Стул полумягкий– 1 шт.

Тумба кафедра – 1 шт.

Доска ученическая – 1 шт.

Стол однотумбовый -1 шт.

Шкаф двухдверный -1 шт.

Шкаф книжный – 1 шт.

Жалюзи вертикальные – 2 шт.

Зеркало – 1 шт.

Бактерицидный рециркулятор - 1 шт.

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации

Специализированная мебель:

Столы ученические – 11 шт.

Стулья ученические – 22 шт.

Стул полумягкий– 1 шт.

Тумба кафедра – 1 шт.

Доска ученическая – 1 шт.

Стол двухтумбовый -1 шт.

Шкаф двухдверный -1 шт.

Зеркало – 1 шт.

Жалюзи вертикальные – 2 шт.

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:

Ноутбук - 1 шт.

Экран рулонный - 1 шт.

Мультимедийный проектор - 1 шт.

Помещение для самостоятельной работы.

Отдел обслуживания печатными изданиями

Специализированная мебель:

Рабочие столы на 1 место – 21 шт.

Стулья – 55 шт.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:

экран настенный – 1 шт.

Проектор – 1шт.

Ноутбук – 1шт.

Информационно-библиографический отдел.

Специализированная мебель:

Рабочие столы на 1 место - 6 шт.

Стулья - 6 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в цифровой образовательный ресурс ФГБОУ ВО «СевКавГА»:

Персональный компьютер – 1шт.

Сканер – 1 шт.

МФУ – 1 шт.

Отдел обслуживания электронными изданиями.

Специализированная мебель:

Рабочие столы на 1 место – 24 шт.

Стулья – 24 шт.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:

Интерактивная система - 1 шт.

Монитор – 21 шт.

Сетевой терминал -18 шт.

Персональный компьютер -3 шт.

МФУ – 2 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. Наличие компьютера на рабочем столе преподавателя.
2. Наличие рабочего места для обучающегося (столы, стулья).

8.3. Требования к специализированному оборудованию – не требуется

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения материала лекционных и практических занятий.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературы и электронных образовательных ресурсов, адаптированных к ограничениям их здоровья, доступ к которым организован в БИЦ ФГБОУ ВО «СевКавГА». В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«Судебная медицина и судебная
психиатрия»

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Судебная медицина и судебная психиатрия»

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ПК - 3	Способен квалифицированно применять нормативные правовые акты в конкретных сферах юридической деятельности.

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающегося на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающегося.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы дисциплины	Формируемые компетенции (коды)
	ПК - 3
Раздел 1. Судебная медицина	+
Раздел 2. Судебная психиатрия	+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ПК-3 Способность квалифицированно применять нормативные правовые акты в конкретных сферах юридической деятельности

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК - ПК-3.1 Анализирует основные виды преступлений и иных правонарушений, предусмотренных законодательством Российской Федерации, анализирует основные методики выявления, пресечения, раскрытия и расследования преступлений и иных правонарушений; основные способы и формы осуществления профилактической деятельности, предупреждающие совершение преступлений и иных правонарушений; уголовно-правовую доктрину раскрытия преступлений и иных правонарушений	Не знает основ раскрытия и расследования преступлений с применением правил судебной медицины и судебной психиатрии	Демонстрирует частичные знания основ раскрытия и расследования преступлений с применением правил судебной медицины и судебной психиатрии	Знает основы раскрытия и расследования преступлений с применением правил судебной медицины и судебной психиатрии	Демонстрирует знания основ раскрытия и расследования преступлений с применением правил судебной медицины и судебной психиатрии	ЗФО: устный опрос, реферат, тестовый контроль	Зачет /контрольная работа
ИДК - ПК-3.2 Использует в своей профессиональной деятельности знания по устранению причины и условия, способствующие совершению преступлений и иных правонарушений	Не умеет и не готов применять при раскрытии и расследовании преступлений средства и методы проведения судебно-медицинской и психиатрической экспертизы.	Слабо умеет применять при раскрытии и расследовании преступлений средства и методы проведения судебно-медицинской и психиатрической экспертизы.	Умеет применять при раскрытии и расследовании преступлений средства и методы проведения судебно-медицинской и психиатрической экспертизы.	Демонстрирует умения применять при раскрытии и расследовании преступлений средства и методы проведения судебно-медицинской и психиатрической экспертизы.	ЗФО: устный опрос, реферат, тестовый контроль	Зачет /контрольная работа
ИДК - ПК-3.3 Применяет навыки использования в практической профессиональной деятельности средства для раскрытия и расследования преступлений и иных правонарушений; навыки выдвижения частных гипотез, направленных на предупреждение, выявление, пресечение, раскрытие и расследования преступлений и иных правонарушений	Не владеет навыками использования конкретных технических средств применять при раскрытии и расследовании преступлений средства и методы проведения судебно-медицинской и психиатрической экспертизы.	Владеет отдельными навыками использования конкретных технических средств применять при раскрытии и расследовании преступлений средства и методы проведения судебно-медицинской и психиатрической экспертизы.	Владеет приемами и навыками использования конкретных технических средств применять при раскрытии и расследовании преступлений средства и методы проведения судебно-медицинской и психиатрической экспертизы.	Демонстрирует владение навыками использования конкретных технических средств применять при раскрытии и расследовании преступлений средства и методы проведения судебно-медицинской и психиатрической экспертизы.	ЗФО: устный опрос, реферат, тестовый контроль	Зачет /контрольная работа

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

Вопросы для устного опроса по дисциплине

«Судебная медицина и судебная психиатрия»

Вопросы к разделу 1.

1. Какими нормативно-правовыми актами регламентируется назначение судебной медицинской экспертизы в Российской Федерации?
2. Кто правомочен назначить судебную медицинскую экспертизу?
3. В каких случаях назначение судебной медицинской экспертизы является обязательным?
4. Каким документом оформляется назначение производства судебной медицинской экспертизы?
5. Кому может быть поручено производство судебной медицинской экспертизы?
6. Какие учреждения отнесены к государственным судебно-медицинским экспертным учреждениям?
7. Какими нормативно-правовыми документами регламентируется организация производства судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации?
8. Что является объектом судебно-медицинской экспертизы?
9. Укажите основополагающие принципы судебно-экспертного исследования объекта экспертизы.
10. Дайте определение понятию эксперт.
11. Дайте определение понятию специалист.
12. Перечислите поводы для отвода эксперта.
13. Перечислите поводы для отвода специалиста.
14. Каким документом оформляется производство экспертизы?
15. Кто является государственным судебно-медицинским экспертом?
16. Кого относят к негосударственным судебно-медицинским экспертам?
17. В чем состоит различие в правовом положении эксперта и специалиста?
18. Какими правами обладает эксперт?
19. Какими правами обладает специалист?
20. В чем состоят обязанности эксперта?
21. В чем состоят обязанности специалиста?
22. В каких случаях наступает юридическая ответственность специалиста и эксперта?
23. Перечислите основные подразделения государственного судебно-медицинского экспертного учреждения.
24. В каких случаях назначается дополнительная экспертиза, кем она проводится?
25. В каких случаях назначается повторная экспертиза, кем она проводится?
26. В чем состоит различие между комиссионной и комплексной судебной экспертизой?
27. С какой целью проводится допрос эксперта?
28. В каких случаях врач вправе отказаться от участия в процессуальном действии?

Вопросы к разделу 2.

1. Дайте характеристику предмету, методам и содержанию судебной психиатрии.
2. В чем заключается судебно-психиатрическая экспертиза.
3. Охарактеризуйте понятия «вменяемость-невменяемость».
4. Охарактеризуйте понятия «дееспособность-недееспособность».
5. В чем заключаются принудительные меры медицинского характера, применяемые к психически больным.
6. В чем заключается предупреждение общественно-опасных действий лиц, страдающих психическим расстройством.

7. Дайте характеристику общим понятиям о психических заболеваниях.
8. Каковы симптомы и синдромы психических заболеваний?
9. Частная психопатология и судебно-психиатрическая оценка ее основных форм.
10. Дайте характеристику шизофрении.
11. Дайте характеристику эпилепсии.
12. В чем заключается маниакально-депрессивный психоз.
13. В чем заключаются травматические поражения головного мозга.
14. Охарактеризуйте сифилитические заболевания центральной нервной системы.
15. Опишите сосудистые заболевания головного мозга.
16. В чем заключаются психозы позднего возраста.
17. Дайте характеристику алкоголизму, наркомании и токсикомании.
18. Дайте характеристику олигофрении.
19. Дайте характеристику психопатии.
20. Проанализируйте реактивные состояния.
21. Проанализируйте исключительные состояния

Вопросы к зачету

по дисциплине «Судебная медицина и судебная психиатрия»

1. Предмет, задачи, система судебной медицины. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза.
2. Организация и структура судебно-медицинской службы в России. Судебно-медицинские учреждения. Структура бюро судебно-медицинской экспертизы.
3. Процессуальные основы назначения и проведения судебно-медицинской экспертизы. Объекты судебно-медицинской экспертизы. Виды судебно-медицинской экспертизы (согласно УПК).
4. Врач-специалист и его участие в следственных действиях. Права, обязанности и ответственность врача-специалиста. Отвод врача-специалиста. Судебно-медицинские эксперты и врачи-эксперты. Ответственность эксперта.
5. Судебно-медицинская документация и её оценка следствием и судом.
6. Терминальные состояния. Понятие о клинической и биологической смерти, их признаки. Судебно-медицинская классификация смерти.
7. Ранние трупные явления. Механизмы их возникновения, время появления после наступления смерти и их судебно-медицинское значение.
8. Поздние трупные явления. Механизмы их возникновения, время появления после наступления смерти и их судебно-медицинское значение.
9. Объекты биологического происхождения, имеющие значение в раскрытии преступлений. Основные методы и пробы, проводимые с вещественными доказательствами на месте происшествия.
10. Особенности фиксации, забора и упаковки вещественных доказательств биологического происхождения. Процессуальное их оформление.
11. Идентификация биологического вида (объекта), медико-криминалистические исследования при идентификации личности.
12. Виды телесных повреждений и травматизма.
13. Повреждения при падениях с высоты и с высоты собственного роста.
14. Особенности повреждений, осмотра места происшествия, судебно-медицинской экспертизы при автомобильной и железнодорожной травмах.
15. Судебно-медицинская экспертиза при повреждениях острыми предметами.
16. Особенности судебно-медицинской экспертизы огнестрельных повреждений и взрывной травмы.
17. Определение понятий «ядовитое вещество» и «отравление». Судебно-медицинская

классификация отравляющих веществ.

18. Экспертиза отравления этиловым алкоголем и его суррогатами.
19. Экспертиза при отравлении окисью углерода и наркотическими веществами.
20. Судебно-медицинская характеристика действия низкой температуры: переохлаждение и обморожение.
21. Судебно-медицинская характеристика действия высокой температуры: перегревание и ожоги.
22. Признаки электротравмы (техническим электричеством и молнией).
23. Повреждения при воздействии высокого и низкого барометрического давления. Лучевые поражения.
24. Современная классификация механической асфиксии. Общеасфиктические признаки.
25. Механическая странгуляционная асфиксия при повешении. Признаки удушения петлёй, руками.
26. Компрессионная и обтурационная асфиксия, механизмы возникновения, признаки.
27. Утопление. Признаки прижизненного попадания тела в воду, признаки пребывания трупа в воде.
28. Правила и порядок осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
29. Поводы для назначения судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа.
30. Задачи и порядок проведения судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа.
31. Особенности экспертизы неопознанных трупов, эксгумированных, расчленённых и новорождённых.
32. Виды экспертизы живых лиц и поводы. Назначение, порядок, место и методика проведения экспертизы телесных повреждений и причинённого ими вреда здоровью.
33. Классификация телесных повреждений по степени тяжести вреда здоровью. Критерии тяжкого, средней и лёгкой степени вреда здоровью.
34. Установление механизма образования, давности полученных повреждений, последовательности, тяжести вреда здоровью; их значение для следствия.
35. Побои, истязания, мучения, особенности судебно-медицинской экспертизы.
36. Виды судебно-медицинских экспертиз половых состояний и экспертиз при преступлениях против половой неприкосновенности.
37. Судебно-медицинская экспертиза по преступлениям против половой неприкосновенности: поводы, особенности проведения и решаемые вопросы.
39. Судебно-медицинская экспертиза определения беременности, аборта и бывших родов: поводы, особенности проведения и решаемые вопросы.
40. Судебно-медицинская экспертиза при мужеложстве и развратных действиях.
41. Судебно-медицинская экспертиза по иным поводам (состояния здоровья, установление возраста, идентификация личности, алкогольного опьянения).
42. Цели, задачи и предмет судебной психиатрии. История развития судебной психиатрии в России.
43. Организация и структура судебно-психиатрической службы в России. Судебно-психиатрические и психиатрические учреждения.
44. Правовые и организационные основы судебно-психиатрической экспертизы.
45. Процессуальные положения назначения и проведения судебно-психиатрической экспертизы.
46. Виды судебно-психиатрической экспертизы.
47. Вопросы, выносимые на разрешение судебно-психиатрической экспертизой.
48. Судебно-психиатрическая документация и её оценка следствием и судом.
49. Медицинский критерий невменяемости, его значение для судебно-психиатрической экспертизы.
50. Юридический (психологический) критерий невменяемости, его значение для

судебно-психиатрической экспертизы.

51. Ограниченная вменяемость в уголовном праве и в судебно-психиатрической экспертизе. Дееспособность психически больных лиц.
52. Основные синдромы психических расстройств.
53. Маниакально-депрессивный синдром.
54. Шизофрения.
55. Эпилепсия.
56. Органические психические расстройства (травмы и заболевания головного мозга).
57. Врожденное слабоумие (олигофрения).
58. Судебно-психиатрическая экспертиза при алкоголизме.
59. Классификация психоактивных веществ (ПАВ). Наркомания и токсикомания.
60. Личностные расстройства.
61. Кратковременные расстройства психической деятельности (исключительные состояния).
62. Реактивные (психогенные) состояния.
63. Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних.
64. Судебно-психиатрическая экспертиза симуляции и аггравации.
65. Понятие общественной опасности психически больных и вопросы мотивации их действий.
66. Меры медицинского характера в отношении психически больных лиц.

**Комплект тестовых задач (заданий) по дисциплине
«Судебная медицина и судебная психиатрия»**

Тесты

ПК-3 проверяемая компетенция

1. Для _____ степени алкогольного опьянения характерны повышенная утомляемость, эмоциональная неустойчивость, нарушения координации мелких движений.
2. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью производится на основании
 - А) направления лечебно-профилактического учреждения
 - Б) предложения МСЭК
 - В) направления органов следствия
 - Г) постановления правоохранительных органов
3. «Отпечатки» ребер на легких наиболее характерны для
 - А) удавления руками
 - Б) удавления петлей
 - В) повешения
 - Г) утопления
 - Д) переохлаждения
4. Исследуя труп новорожденного, срединный разрез, как правило, производят от
 - А) подбородка
 - Б) вырезки грудины
 - В) красной каймы нижней губы
 - Г) щитовидного хряща гортани
 - Д) мечевидного отростка

5. При осмотре трупа на месте его обнаружения при наличии на кожном покрове колотой раны необходимо подробно описать повреждение на _____ и кожном покрове _____.

6. Из перечисленных ядов наиболее выраженными местно некротизирующим и гемолитическим действием обладает

- А) азотная кислота
- Б) карболовая кислота
- В) уксусная кислота
- Г) нашатырный спирт
- Д) сулема

7. Наиболее характерным признаком падения со значительной высоты является

- А) разрывы внутренних органов
- Б) компрессионные переломы тел позвонков
- В) переломы костей голени
- Г) переломы бедренных костей
- Д) кровоизлияния в «подвешивающий аппарат» внутренних органов

8. При проведении пробы Сунцова необходимо осуществить ряд действий, кроме:

- А. Начать со срединного разреза ниже яремной вены
- Б. Вскрыть сердечную сумку до выделения до выделения органов грудной полости
- В. Перерезать грудино-ключичные сочленения полукруглыми разрезами
- Г. Заполнить сердечную сумку водой
- Д. Проколоть правый желудочек сердца под водой.

9. Ожоги кожи горячей жидкостью характеризуются формой _____ раны, напоминающей следы от потеков.

10. Судебно-медицинское исследование трупа проводится во всех случаях, кроме:

- А. Насильственной смерти
- Б. Смерти в стационаре при неустановленном диагнозе
- В. Смерти в стационаре при известном диагнозе
- Г. Смерти новорожденного при домашних родах
- Д. Смерти при неизвестных обстоятельствах.

11. Судебно-медицинская экспертиза живого лица может производиться во всех перечисленных ниже случаях, кроме как;

- А. Для определения вреда здоровью
- Б. Для определения физического здоровья
- В. При решении вопроса о спорном отцовстве
- Г. Для определения психического здоровья
- Д. При половых преступлениях.

12. К поздним трупным явлениям относят _____ дубление.

13. Наиболее точно давность наступления смерти может быть определена:

- А. По трупным пятнам
- Б. По трупному окоченению
- В. По трупному охлаждению

- Г. По реакции зрачков на введение в переднюю камеру глаза пилокарпина и атропина
Д. По совокупности всех перечисленных явлений.

14. Внутреннее исследование трупа начинается со вскрытия _____.

15. Что должен прежде всего указать судебно-медицинский эксперт в выводах?

- А. Время наступления смерти
Б. Категорию и причину смерти
В. Были ли повреждения и их характер Г. Механизм образования повреждений
Д. Был ли обнаружен алкоголь в крови трупа.

16. При смерти человека от теплового удара могут наблюдаться:

- А. Ожоги кожных покровов II степени
Б. Каталептическое трупное окоченение
В. Следы слизи в дыхательных путях
Г. Резкий отек головного мозга.

17. Признаками прижизненного действия низкой температуры являются:

- А. Обморожение 1-2 степени
Б. Пятна Вишневого
В. Участки ознобления
Г. Пятна Минакова.

18. Осмотр трупа на месте его обнаружения проводит _____.

19. Дифференциальная диагностика входного и выходного отверстий огнестрельных ран возможна по:

- А. Пояску осаднения
Б. Наличию дефекта ткани
В. Пояску обтирания
Г. Ввернутости или вывернутости краев ран.

20. Характерным для железнодорожной травмы является:

- А. Расчленение тела
Б. Переломы костей свода и основания черепа
В. Полнокровие внутренних органов
Г. Несоответствие наружных и внутренних повреждений
Д. Перелом костей нижних конечностей.

21. Характерный признак, встречающийся при столкновении движущегося автомобиля с пешеходом:

- А. Переломы костей свода черепа
Б. Ушиб вещества головного мозга
В. Перелом костей таза
Г. Разрывы внутренних органов
Д. Перелом кости по типу бампер-перелома.

22. Для всех случаев падения с высоты общим признаком является:

- А. Компрессионные переломы тел шейного отдела позвоночника
Б. Вколоченные переломы костей голени
В. Преобладание внутренних повреждений над наружными

- Г. Разрыв внутренних органов
- Д. Многооскольчатые переломы костей черепа

22. В судебной медицине след повреждение от воздействия материала петли на кожу шеи при повешении и удушении петлей называется _____ бороздой.

23. Несомненным доказательством смерти от утопления является обнаружение _____ в легких.

24. Безусловным доказательством смерти от аспирационной асфиксии является обнаружение аспирационных масс:

- А. В ротовой полости
- Б. В трахее и крупных бронхах
- В. В бронхах среднего калибра
- Г. В мелких бронхах и альвеолах
- Д. В придаточных пазухах черепа.

25. Период новорожденности в судебно-медицинской практике определяется следующими сроками:

- А. Не более 1 суток
- Б. Более 1 суток
- В. Более 2 суток
- Г. НЕ более 1 недели.

26. Образование демаркационной вокруг пупочного кольца новорожденного происходит через _____ часов после рождения.

27. Какой из перечисленных ниже ядов _____ оказывает выраженное некротизирующее и гемолитическое действие?

- А. Азотная кислота
- Б. Уксусная кислота
- В. Карболовая к-та
- Г. Нашатырный спирт
- Д. Серная кислота.

28. Наиболее частой причиной смертельных пищевых отравлений микробного происхождения является _____.

29. Развитие атрофии зрительного и слухового нервов характерно для отравления:

- А. Этиловым спиртом
- Б. Препаратами ртути
- В. Мышьяком
- Г. Метиловым спиртом.

30. Врач будет привлечен к уголовной ответственности за неоказание медицинской помощи во всех случаях, кроме как:

- А. Врач на момент вызова к больному был болен
- Б. Врач-терапевт отказался осмотреть хирургического больного
- В. Врач отказался принять больного другого участка
- Г. Врач отказался принять иногороднего больного.

Темы рефератов по дисциплине «Судебная медицина и судебная психиатрия»

1. В каких случаях врач привлекается к участию в процессуальных действиях, каковы при этом его права, обязанности и ответственность?
2. Какие задачи ставятся перед врачом в случае привлечения его в качестве специалиста к осмотру трупа на месте обнаружения?
3. Что отнесено к компетенции судебно-медицинской экспертизы, в каких случаях ее производство является обязательным?
4. Что относят к ранним и что к поздним трупным изменениям, в чем состоит их судебно-медицинское значение?
5. Какие дополнительные вопросы разрешаются через производство судебно-медицинской экспертизы при исследовании трупов плодов и новорожденных?
6. Как определяют давность наступления смерти в судебной медицине?
7. Перечислите основные виды механических повреждений. На какие вопросы позволяет ответить их медико-криминалистический анализ?
8. Укажите механизм формирования входной и выходной огнестрельных ран, раневого канала.
9. Какие методики используют для установления прижизненного образования, последовательности и давности возникновения повреждений?
9. Укажите морфологические признаки быстрого наступления смерти по гипоксическому типу.
10. Какие морфологические признаки указывают на утопление как на причину смерти?
11. Какие обстоятельства указывают на отравление как на возможную причину смерти?

Задачи по дисциплине «Судебная медицина и судебная психиатрия»

Задача 1

Обстоятельства дела: 14.07.99 г. гр. К. нанес телесные повреждения неизвестный гражданин, который в кафе укусил его за указательный палец правой кисти. В этот же день гр. К. обратился в травмопункт, где была диагностирована укушенная рана указательного пальца правой кисти, на рану была наложена повязка. В дальнейшем до 17.07 гр. К. лечился дома домашними средствами, на пальце возникла опухоль, переходящая на тыльную и ладонную поверхность кисти с резкой болезненностью такой степени, что потерпевший потерял сон.

17.07.99 г. он обратился к хирургу поликлиники, который направил его в стационар БСМП-2, где он лечился в течение 27 дней с диагнозом «Укушенная рана указательного пальца правой кисти, флегмона правой кисти». В процессе лечения дважды проводилось оперативное вмешательство. Выписан с выздоровлением, функции кисти восстановлены полностью.

Определите:

1. Каким критерием должен руководствоваться эксперт при определении тяжести причиненного вреда.
2. Вред какой тяжести причинен потерпевшему.

Задача 2

На лестничной площадке 1 этажа жилого дома был обнаружен труп Б. с колото-резаными ранениями груди.

При осмотре, начавшемся в 22 часа этого же дня, установлено: труп лежит на спине в луже крови, повторяющей контуры тела, на ощупь теплый, трупные пятна и трупное окоченение отсутствуют. На трупе одето: свитер, брюки, трусы, носки, кроссовки. На передней поверхности свитера имеются три повреждения линейной формы с острыми концами и ровными краями,

длиной 2 см каждое, расположенные одно над другим, слева от средней линии, причем верхнее повреждение расположено вертикально и от нижнего конца влево под прямым углом отходит дополнительный разрез длиной 3 см, заканчивающийся острым концом.

Два других повреждения расположены горизонтально. Повреждениям на одежде соответствуют три раны на передней поверхности груди слева. Верхняя рана расположена вертикально по левому краю грудины на уровне 4-го ребра, имеет веретенообразную форму, острые концы и ровные края, длиной 2 см при сведенных краях. От нижнего конца влево идет дополнительный разрез длиной 2,5 см, заканчивающийся острым концом. В 5-ом и 6-ом межреберье имеются две линейные раны с ровными краями и острыми концами, расположенные горизонтально по среднеключичной линии, длиной 2 см каждая.

Кожа груди вокруг и ниже ран испачкана кровью. Горизонтальные и вертикальные потеки крови имеются на свитере и передней поверхности брюк.

1. Используя данные осмотра трупа, установите давность наступления смерти.
2. Возможно ли причинение повреждений собственной рукой потерпевшего?
3. Перемещали ли труп после наступления смерти или нет?
4. Можно ли высказаться о взаимном расположении жертвы и нападавшего и менялось ли оно в процессе нанесения повреждений?

Задача 3

14.07.2016 г. в дежурную часть Октябрьского РОВД поступило сообщение о том, что в кв. 4 дома 176 по ул. 5-я Линия был обнаружен труп гр. Л. Со слов жильцов подъезда известно, что гр. Л. проживала одна, к ней часто приходили лица мужского и женского пола с целью распития спиртных напитков. Последний раз гр. Л. видели примерно 5 дней назад. Более ее никто не видел. В последние дни в подъезде плохо пахло, запах постепенно усиливался и жильцы вынуждены были вскрыть квартиру 4, из которой шел душной запах. На кровати был обнаружен труп гр. Л. При осмотре трупа последний лежал на кровати. Постельные принадлежности под трупом пропитаны кровянистой жидкостью. На трупе ночная рубашка с множественными колото-резаными повреждениями в области передней грудной и брюшной стенок (22). Такое же количество повреждений на передней поверхности груди и живота. Мягкие ткани лица, передней брюшной стенки грязно-зеленой окраски, раздуты гнилостными газами. В других областях единичные гнилостные пятна. Из отверстий носа и рта выделения кровянистой жидкости. На фоне гнилостной окраски кожи спины темно-сине-багровые трупные пятна, не бледнеющие при надавливании. Трупное окоченение отсутствует. Труп во всех областях холодный, соответствует температуре комнаты - 20 градусов. Определите:

1. Характер происшествия.
2. Наличие и характер повреждений, механизм их образования.
3. Вероятную давность наступления смерти.

Задача 4.

При судебно-медицинском исследовании трупа в затылочной области головы обнаружена ссадина неправильной прямоугольной формы коричневого цвета и пергаментной плотности размерами 7х6 см с ушибленной раной в центре. Рана неправильной звездчатой формы с крупнозубчатыми краями, закругленными концами. Соответственно ране в мягких тканях затылочной области головы имеется блестящее темно-красного цвета кровоизлияние размерами 7х6 см, толщиной 0,5 см. Кости черепа целы. В затылочной области головы обнаружена внутрочерепная (субдуральная) гематома, состоящая из жидкой крови объемом 30 мл. Под мягкими мозговыми оболочками и в веществе мозга затылочных долей выявлены очаговые блестящие темно-красного цвета кровоизлияния. Такого же характера кровоизлияния, но значительно больших размеров, обнаружены под мягкими мозговыми оболочками и в веществе мозга по передней и нижней поверхности лобных долей. Других повреждений на теле и патологических изменений внутренних органов не выявлено.

1. По морфологическим особенностям ушибленной раны установите свойства ударяющей

поверхности тупого предмета.

2. Выскажите обоснованное суждение о механизме травмы.

Задача 5.

На проезжей части дороги обнаружен труп мужчины.

При судебно-медицинском исследовании установлено: на подошвах обуви имеются продольные следы скольжения. Обнаружен поперечный перелом правой бедренной кости с веерообразными трещинами, сходящимися с образованием углов, открытых сзади, кровоизлияния в мягкие ткани спины, прямые переломы 3-9 ребер по задней подмышечной линии справа, кровоизлияния в области корней легких, ушибленная рана головы, ссадины на лице со следами скольжения.

1. Определите вид автомобильной травмы.
2. Каково было взаимное расположение потерпевшего и автомобиля?

Задача 6.

При судебно-медицинском исследовании трупа Т. обнаружено две огнестрельных раны головы. Первая рана локализуется в области переносицы, имеет неправильную звездчатую форму размерами 1,2x1,3 см с дефектом в центре раны диаметром 0,9 см. Вторая рана расположена в затылочной области, на 1 см ниже затылочного бугра, имеет круглую форму диаметром 1,0 см. На затылочной кости обнаружен дырчатый дефект диаметром на наружной костной пластинке 1,2 см и на внутренней-1,0 см. Обе раны соединены общим раневым каналом, по ходу которого повреждены тело клиновидной кости и скат турецкого седла, где имеется дырчатый дефект цилиндрической формы диаметром 1,2 см с крупнозубчатыми краями; ствол мозга и мозжечок.

В раневом канале наблюдается отложение копти серого цвета. На лице широкие горизонтальные полосы подсохшей крови. Волосистая часть головы испачкана кровью. На передней поверхности рубашки и брюк имеются единичные вертикально вытянутые полоски крови.

1. Определите характер ранения.
2. Установите дистанцию выстрела.
3. Выскажите обоснованное суждение о возможности причинения повреждения собственной рукой .
4. В каком направлении был произведен выстрел?.
5. В каком наиболее вероятном положении находился Т. в момент выстрела?.

Задача 7.

Труп гр-на П. был обнаружен в служебном кабинете на полу. Рядом с телом находился пистолет ПМ (пистолет Макарова).

При судебно-медицинском исследовании трупа установлено: майка и рубашка обильно испачканы кровью, в верхних отделах одежды кровь располагается в виде потеков, направленных сверху вниз. Кожные покровы в области лица, шеи, передней поверхности груди, левого плеча также покрыты засохшей кровью. На тыльной поверхности правой кисти следы крови также имеют вид узких продольно вытянутых полосок.

В правой височной области головы имеется рана трехлучевой формы с длиной разрывов 1,0; 1,2; и 1,5 см с дефектом ткани округлой формы в центре раны диаметром 0,8 см. Видимая часть раны покрыта серым налетом.

На левой щеке также имеется рана щелевидной формы длиной 1,8 см. В просвете ее различаются костные осколки и размозженные мягкие ткани.

Раневой канал проходит через височную долю и основание мозга. Отверстие в чешуе правой височной кости округлой формы диаметром 0,9 см, внутренняя костная пластинка по краям дефекта сколота на ширину 0,4 см.

При осмотре огнестрельного оружия - пистолета системы Макарова, обнаруженного на месте

происшествия и представленного на экспертизу, отмечено: в начальной части канала ствола, в области дульного среза - пятна, похожие на кровь, два засохших кусочка, по внешнему виду похожие на мозговую ткань.

1. Определите характер ранения.
2. Установите дистанции выстрела.
3. Выскажите обоснованное суждение о возможности причинения повреждения собственной рукой.

Задача 8.

Со слов освидетельствуемого: был избит битой. Кратковременно терял сознание, была рвота, тошнота, головокружение, кровотечение из носа. За медицинской помощью не обращался. Жалобы на головную боль, головокружение. Объективно: кровоподтек на слизистой оболочке верхней губы размерами 2x2 см. Направлен на консультацию к врачу-невропатологу и рентгенографию костей носа. На рентгенограмме костей носа костных изменений не выявлено.

Невропатолог: очаговой патологии нет, установочный нистагм.

Вялость роговичных рефлексов. Тремор век, пальцев рук. Координационные пробы с интенцией. Неустойчивость в позе Ромберга. Диагноз: сотрясение головного мозга. Находился на амбулаторном лечении 2 недели.

1. Определите степень тяжести телесных повреждений. При решении задач по судебной психиатрии необходимо проанализировать ситуацию с точки зрения судебной психиатрии; сформулировать вопросы для СПЭ; дать заключение; указать, какие правовые последствия могут наступить. Ответы аргументировать.

Задача 9.

Гр-н И., 43 лет, обвиняемый в умышленном причинении тяжкого вреда здоровью потерпевшего, повлекшего его смерть, проходил стационарную судебно-психиатрическую экспертизу. В процессе экспертизы установлено, что И. рос и развивался нормально. По характеру был спокойным, уравновешенным, никогда ни с кем не ссорился. Женат, имеет двоих детей. Работал лесотехником. Психическими заболеваниями не страдал. Перенес травму головы, после чего некоторое время испытывал головные боли. Алкоголем не злоупотреблял, хотя в последние годы стал хуже переносить спиртное - пьянел от малых доз выпитого. В последнее время у него вновь начались головные боли, появилась общая слабость, ухудшилась память. В день совершения инкриминируемого ему деяния компания из восьми человек, среди которых находился И., распила с утра 200 г водки, затем 0,5 литра вина и еще 0,5 литра водки. Впечатления пьяного человека И. не производил, спокойно беседовал с гр-ном Н. Вскоре после этого бывшие неподалеку люди услышали громкий крик И.: «враги, враги!» и увидели его с ножом в руке рядом с раненым в шею Н. По показаниям свидетелей, вид у И. был страшный, он громко кричал, замахивался на окружающих ножом, называл их врагами. Будучи связанным, И. молчал, только «дико вращал глазами». Когда его развязали, он пнул ногой одного из освобождавших и ушел. Вечером жена обнаружила И. стонущим на крыльце своего дома. На вопросы он не отвечал, кричал, что кругом враги. В доме лежал на полу и диване, «вид у него был страшный». Издавал при этом странные звуки, но на вопросы не реагировал. Часа через 2-3 пришел в себя, ничего не помня с момента, когда выпивал в компании. В период экспертного исследования у И. не было выявлено признаков психического заболевания.

Задача 10.

Гр-н А., 20 лет, обвинявшийся в хулиганстве, был направлен на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу. В ходе экспертного исследования установлено следующее. Отец и брат испытуемого страдают шизофренией. Ему самому в детстве рекомендовалась консультация психиатра. А. формировался подвижным, общительным. За ним замечались повышенная обидчивость и плаксивость. Учился удовлетворительно. По окончании 8-го класса поступил в техникум. Во время обучения нарушал дисциплину, пропускал занятия, конфликтовал с

преподавателями, из-за чего учебу в техникуме оставил. Позже по направлению военкомата учился на курсах шоферов. С 14 - 16 лет А. периодически испытывал непреодолимое желание «в одиночестве бродить по лесу». Часто уходил из дома, бродяжничал. По характеру резко изменился, став раздражительным и легко возбудимым. Без видимой причины испытывал чувство усталости. С 17 лет начал «слышать голоса», нецензурно бранящие его. Систематически употреблял спиртные напитки. В состоянии опьянения становился злобным и агрессивным, угрожал матери. Хотя сам он утверждал, что алкоголь делает его более оживленным и жизнерадостным.

После того как рассказал матери о «голосах», был госпитализирован в психиатрическую больницу. В приобщенной к делу медицинской документации отмечалось, что А. при поступлении в больницу жаловался на «голоса, которые его ругали». В отделении был «эмоционально холоден, крайне формален» «держался обособленно». Плохо спал, затыкал уши, заявлял, что слышит голоса. Дома оставался замкнутым, молчаливым, быстро утомляемым, днем спал. Устраивался слесарем, столяром, водителем. Однако периодически не выходил на работу, днями лежал на диване, ничем не занимался. В армии не служил в связи с привлечением к уголовной ответственности. При поступлении на экспертизу А. формально доступен контакту, правильно ориентирован в месте и времени. Выглядит тоскливым, несколько настороженным. Мимика неадекватна и немного однообразна. Иногда он улыбается, гримасничает, порой застывает в одной позе, неподвижно глядя в одну точку. К обследованию относится противоречиво: просит «побеседовать с ним, однако на вопросы отвечает неохотно, порывается встать и уйти. Склонен к нецеленаправленному, порой многословному рассуждательству. Жалуется на «голоса».

В целом испытуемый эмоционально однообразен, безынициативен, противоречив. Вместе с тем категорически отрицает свою вину в содеянном.

Задача 11.

Гр-н Г., обвинявшийся в превышении власти и получении взяток, был направлен судом на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу.

После привлечения его к уголовной ответственности Г. давал последовательные показания, активно защищался, вину свою признавал частично (отрицал получение взяток). Но по окончании предварительного следствия отказался ознакомиться с материалами уголовного дела, жалуясь на «шум в голове, невозможность сосредоточиться, что-либо запомнить». В судебном заседании был недоступен контакту, на обращенные к нему вопросы не реагировал. Находясь в экспертном отделении, испытуемый в окружающем и собственной личности ориентировался не полностью - не мог назвать текущих дат, свое местонахождение. Передвигался шаркающей походкой, движения его были замедленными. Наблюдалось слюнотечение из постоянно полуоткрытого рта. Выражение лица растерянное, на глазах слезы. В контакт с экспертами вступал с трудом. В начале беседы отвечал на вопросы тихим, еле слышным, голосом, после долгих пауз. Жаловался на головную боль, головокружение, на «внутреннюю тревогу, страх». При этом становился взволнованным, заявлял, что чувствует, как «окружающие косятся на него», просил помощи у врачей. Начиная рыдать, успокоить его не удавалось. Сквозь слезы просил «дать ему таблеток, чтобы умереть», высказывал суицидальные мысли. С теплотой отзывался о детях, при воспоминании о них всегда плакал.

На вопросы, относящиеся к инкриминируемым ему преступлениям, не отвечал. В отделении постоянно находился в постели, накрывшись одеялом с головой. При экспертном обследовании были выявлены общая заторможенность со снижением способности к запоминанию и затруднением концентрации внимания, а также резко сниженный фон настроения в сочетании с тревожностью.

Задания для написания контрольных работ по дисциплине «Судебная медицина и судебная психиатрия»

ЗАДАНИЕ № 1

Вопрос 1. На судебно-психиатрическую экспертизу направлен потерпевший гр.Н. Какой из сформулированных следователем вопросов поставлен им необоснованно?

1. Был ли Н. психически болен в момент причинения ему телесных повреждений?
2. Может ли Н., учитывая его психическое состояние в настоящее время, предстать перед судом и давать показания по делу?
3. Если Н. психически болен, то нуждается ли он в применении к нему мер медицинского характера?
4. Мог ли Н. в момент происшествия правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания?

Вопрос 2. Расстройства каких психических функций являются определяющими при деменции, депрессии, коме?

1. интеллекта, влечений, восприятий;
2. мышления, влечений, сознания;
3. воли, памяти, сознания;
4. интеллекта, эмоций, сознания;
5. мышления, воли, восприятий;
6. интеллекта, памяти, инстинктов;
7. восприятий, эмоций, сознания;
8. сознания, памяти, интеллекта.

Вопрос 3. У обвиняемого гр-на К., признанного невменяемым, наблюдались частые дисфории и сумеречные состояния сознания. Каким заболеванием, по Вашему мнению, страдает г-н К.?

1. Шизофрения, параноидная форма.
2. Шизофрения, юношеская форма.
3. Шизофрения, простая форма.
4. Шизофрения, кататоническая форма.
5. Эпилепсия.
6. Прогрессивный паралич.
7. Олигофрения.
8. Маниакально-депрессивный психоз.

ВОПРОС 4. На голове трупа в затылочной области - ушибленно-рваная рана размерами 4x2 см, неправильно-вытянутой формы. Края раны кровоподтечны, неравномерно осаднены (больше сверху). Со стороны нижнего края раны мягкие ткани изнутри отслоены от подлежащей кости в виде кармана глубиной 4 см. В каком направлении был нанесен удар по голове потерпевшего, если считать, что в момент травмы он занимал строго вертикальное положение?

ОТВЕТ:

1. Справа налево.
2. Слева направо.
3. Сверху вниз.
4. Снизу вверх.
5. Перпендикулярно к поверхности затылка.

Вопрос 5. На пиджаке потерпевшего имеется пулевое отверстие, в окружности которого лабораторным путем обнаружены 7 не полностью сгоревших зерен пороха; найденные порошинки выявлены примерно в 15-18 см от краев отверстия. Следов действия пороховых газов, копоти и брызг оружейной смазки не было обнаружено. С какого расстояния был произведен выстрел?

ОТВЕТ:

1. В упор (контактный выстрел).
2. С близкого расстояния (примерно 3-5 см).
3. С близкого расстояния (примерно 15-20 см).
4. С близкого расстояния (примерно 60-80 см).
5. С неблизкого расстояния.

Вопрос 6. 3 апреля с.г. в 23.00 гр-ке К. незнакомый мужчина нанес чем-то удар по голове. 4

апреля с.г. в 01.05 доставлена в больницу с диагнозом «Ушибленная рана головы, сотрясение головного мозга». По словам потерпевшей, она после травмы теряла сознание, но на какое время - не помнит. Беспокоят головная боль, головокружение, шум в ушах, тошнота. В теменной области - рана размерами 3,5x1 см, дном ее является кость. Рана ушита; при рентгенографии черепа костных повреждений не обнаружено. Швы сняты 10 апреля; выписана на амбулаторное лечение, которое продолжалось до 15 апреля с.г. С 16 апреля - приступила к работе. Какова степень тяжести вреда здоровью от телесного повреждения?

ОТВЕТ:

1. Тяжкий вред здоровью - по признаку опасности для жизни.
2. Тяжкий вред здоровью - по объему стойкой утраты общей трудоспособности.
3. Средней тяжести вред здоровью - по продолжительности расстройства здоровья.
4. Средней тяжести вред здоровью - по объему стойкой утраты общей трудоспособности.
5. Легкий вред здоровью - по продолжительности расстройства здоровья.
6. Легкий вред здоровью - по объему стойкой утраты общей трудоспособности.

ЗАДАНИЕ 2

Вопрос 1. На судебно-психиатрическую экспертизу направлен обвиняемый М. Какой из сформулированных следователем вопросов поставлен им необоснованно на разрешение судебно-психиатрической экспертизы?

1. Страдает ли М. каким-либо психическим заболеванием в настоящее время?
2. Был ли М. психически болен в момент совершения им общественно-опасного деяния?
3. Не находился ли М. в момент совершения общественно-опасного деяния в состоянии сильного душевного волнения, лишаящего его возможности отдавать отчет своим действиям и руководить ими?
4. Если в момент совершения общественно-опасного деяния М. был психически болен, то мог ли он тогда отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими?

Вопрос 2. К расстройствам каких психических функций относятся: негативизм, сопор, эротизм?

1. воли, мышления, эмоций;
2. воли, интеллекта, восприятий;
3. сознания, эмоций, влечений;
4. интеллекта, памяти, восприятий;
5. памяти, сознания, воли;
6. мышления, памяти, эмоций;
7. воли, сознания, влечений;
8. интеллекта, воли, сознания.

Вопрос 3. У обвиняемой К., признанной невменяемой, наблюдалось длительное и резкое повышение настроения (необузданная веселость), двигательная расторможенность, многоречивость,

резко выраженная отвлекаемость, повышенная сексуальность. В таком состоянии К. находилась в течение 3 месяцев. Каким заболеванием, по Вашему мнению, страдает гражданка К.?

1. Шизофрения, простая форма.
2. Шизофрения, юношеская форма
3. Шизофрения, параноидная форма
4. Шизофрения, кататоническая форма.
5. Маниакально-депрессивный психоз.
6. Эпилепсия.
7. Прогрессивный паралич
8. Олигофрения.

Вопрос 4. Какой из перечисленных вопросов поставлен следователем перед! судебно-медицинской экспертизой необоснованно?

1. Какова причина смерти гр-на Н.?
2. Каков характер повреждений на трупе, и каким орудием они могли быть причинены?
3. В результате чего наступила смерть - убийства или самоубийства?
4. Мог ли Н. после полученных им повреждений совершать какие-либо

самостоятельные действия (кричать, передвигаться и т.п.) и как долго?

5. Принимал ли Н. незадолго до смерти спиртные напитки; если да, то какова была степень опьянения?

6. Когда наступила смерть гр-на Н.?

Вопрос 5. Гр. М. был сбит бампером (передним буфером) автомобиля. Водитель С. показал, что М, неожиданно выбежал на середину дороги и внезапно остановился, встав лицом к машине. Потерпевший утверждает, что он не видел автомобиля, т.к. шел в сторону его движения, т.е. в момент удара был спиной к машине. В результате травмы М. получил оскольчатый перелом левой бедренной кости (см. схему рентгенограммы).

Определить, с какой стороны был нанесен удар выступающей частью движущегося автомобиля?

ОТВЕТ:

1. Спереди (т.е. М. стоял лицом к автомобилю).
2. Сзади (т.е. М. стоял спиной к автомобилю).
3. Справа (т.е. М. стоял правым боком к автомобилю).
4. Слева (т.е. М. стоял левым боком к автомобилю).

Вопрос 6. В связи с травмой головы, причиненной тупым предметом, гр-н В. доставлен в больницу, где установлены сотрясение головного мозга и небольшая (длиной не более 3,5 см) трещина наружной компактной пластинки теменной кости. Через 1 месяц наступило клиническое выздоровление. Какова степень тяжести вреда здоровью от телесного повреждения?

ОТВЕТ:

1. Тяжкий вред здоровью - по признаку опасности для жизни.
2. Тяжкий вред здоровью - по объему стойкой утраты общей трудоспособности.
3. Средней тяжести вред здоровью - по продолжительности расстройства здоровья.
4. Средней тяжести вред здоровью - по объему стойкой утраты общей трудоспособности.
5. Легкий вред здоровью - по продолжительности расстройства здоровья.
6. Легкий вред здоровью - по объему стойкой утраты общей трудоспособности.

ЗАДАНИЕ № 3

Вопрос 1. На судебно-психиатрическую экспертизу направлен обвиняемый гр. Р. Какой из сформулированных следователем вопросов поставлен им необоснованно?

1. Был ли Р. вменяем в момент совершения общественно-опасного деяния и вменяем ли он в настоящее время?
2. Был ли Р. психически болен в момент совершения им общественно-опасного деяния и страдает ли он какой-либо психической болезнью в настоящее время?
3. Страдал ли Р. каким-либо психическим заболеванием до совершения им общественно-опасного деяния?
4. Нуждается ли Р. в каких-либо мерах медицинского характера?

Вопрос 2. К расстройствам каких психических функций относятся: конфабуляции, иллюзии, резонерство?

1. интеллекта, сознания, мышления;
2. восприятий, памяти, влечений;
3. памяти, восприятия, мышления;
4. эмоций, восприятий, воли;
5. памяти, интеллекта, эмоций;
6. сознания, воли, интеллекта;
7. влечений, воли, мышления;
8. эмоций, восприятий, воли.

Вопрос 3. Обвиняемый С., 48 лет, признан невменяемым. В детстве перенес корь, ангину, грипп.

В возрасте 17 лет была травма черепа (сотрясение головного мозга), в возрасте 36 лет заразился сифилисом, по поводу которого лечился в течение 4 месяцев. При обследовании в момент экспертизы установлены бредовые идеи величия на фоне эйфории и выраженного слабоумия. Каким заболеванием, по Вашему мнению, страдает С.?

1. Шизофрения, простая форма.
2. Шизофрения, юношеская форма.
3. Шизофрения, параноидная форма
4. Маниакально-депрессивный психоз
5. Эпилепсия.
6. Прогрессивный паралич.
7. Травматический психоз.
8. Сифилис головного мозга.

Вопрос 4. Какой из перечисленных вопросов поставлен следователем перед судебно-медицинской экспертизой необоснованно?

1. Какова причина смерти гр-ки Н.?
2. Имело ли место изнасилование гр-ки Н.?
3. В каком положении и в какой позе находилась Н. в момент причинения ей телесных повреждений?
4. Каков характер телесных повреждений, имеющих на трупе Н., и чем они могли быть причинены?
5. Могла ли Н. после полученных ею повреждений совершать какие-либо самостоятельные действия, в частности, кричать, передвигаться, оказывать сопротивление и т.п.?
6. Употребляла ли Н. незадолго до смерти спиртные напитки; если да, то какова была степень опьянения?

Вопрос 5. На черепе трупа в затылочной области три огнестрельных ранения, # причиненных выстрелом в упор. В какой последовательности причинены эти повреждения? (см. схему).

Ответ:

1. А - первое, Б - второе, В - третье;
2. Б - первое, В - второе, А - третье;
3. В - первое, Б - второе, А - третье;
4. А - первое, В - второе, Б - третье;
5. Б - первое, А - второе, В - третье;
6. В - первое, А - второе, Б - третье.

Вопрос 6. 2 февраля 2003 г. гр-ке П., 23 лет муж во время домашней ссоры причинил

«опасной» бритвой резаную рану лица. Развилось гнойное воспаление раны, что привело к повторному наложению швов. В результате гр-ка П. находилась на лечении до 28.02.95 г. На месте зажившей раны обнаружен линейный рубец толщиной 0,2-0,3 см, идущий в косом направлении от левого крыла носа через верхнюю и нижнюю губу до нижнего правого края подбородка. Рубец неизгладим.

Какова степень тяжести вреда здоровью от телесного повреждения? Ответ:

1. Тяжкий вред здоровью - по признаку опасности для жизни.
2. Тяжкий вред здоровью - по признаку неизгладимого обезображения лица.
3. Средней тяжести вред здоровью - по продолжительности расстройства здоровья.
4. Средней тяжести вред здоровью - по объёму стойкой утраты общей трудоспособности.
5. Легкий вред здоровью - по продолжительности расстройства здоровья.
6. Легкий вред здоровью - по объёму стойкой утраты общей трудоспособности

Вопрос 1. На судебно-психиатрическую экспертизу направлен потерпевший гр. М. Какой из сформулированных следователем вопросов поставлен им необоснованно?

1. Был ли М. психически болен в момент происшествия?
2. Может ли М. быть признан вменяемым?
3. Может ли он давать правильные показания?
4. Если М. психически болен в настоящее время, то является ли его болезнь хронической или она носит характер временного расстройства психической деятельности?

Вопрос 2. К расстройствам каких психических функций относятся: олигофрения, аменция, мутизм?

1. мышления, сознания, воли;
2. интеллекта, памяти, восприятий;
3. сознания, памяти, эмоций;
4. мышления, восприятий, памяти;
5. интеллекта, сознания, воли;
6. эмоций, влечений, воли;
7. памяти, сознания, влечений;

Вопрос 3. Обвиняемый А., 25 лет, признан невменяемым при судебно-психиатрическом исследовании. Установлено: замкнут, подозрителен, напряжен, агрессивен настроен к окружающим. Слышит за дверью голоса, которые грозят ему убийством, чувствует как на него воздействуют электротоком и радиохимическими генераторами. Убежден, что его преследуют агенты вражеской разведки. Каким заболеванием, по вашему мнению, страдает гражданин А.:

1. Шизофрения, простая форма.
2. Шизофрения, юношеская форма.
3. Шизофрения, параноидная форма
4. Маниакально-депрессивный психоз
5. Эпилепсия.
6. Маниакально-депрессивный психоз.
7. Олигофрения.
8. Прогрессивный паралич;

Вопрос 4. При каком из указанных ниже действий судебный медик может выступать как эксперт (в процессуальном смысле)?

Ответ:

1. Осмотр места происшествия в поисках следов, похожих на кровь.
2. Вскрытие трупа.
3. Осмотр трупа на месте его обнаружения.
4. Эксгумация трупа.

Вопрос 5. Под откосом ж/д полотна обнаружен прикрытый ветками труп мужчины, разделенный на две части. На границе разделенных частей имеются темно-красные полосы осаднения шириной 8 и 2,5 см (см. схему), более интенсивно выраженные со стороны спины. В каком положении находился потерпевший в момент переезда колесами рельсового транспорта?

Ответ:

1. Головной конец туловища снаружи от колеи, тазовая часть и ноги - внутри колеи. Потерпевший лежал лицом вверх.
2. То же, но лицом вниз.
3. Тазовая часть и ноги снаружи от колеи, головной конец туловища - внутри колеи. Потерпевший лежал лицом вверх.
4. То же, но лицом вниз.

Вопрос 6. Г-ну Л. 3 марта с.г. причинена резаная рана левой половины шеи. Дно раневого канала, проходящего через кожу и мышцы, располагалось в непосредственной близости от сонной артерии. Рана хирургически обработана и послойно ушита. По поводу указанного повреждения потерпевший находился на лечении до 23 марта с.г., после чего выписан на работу.

Какова степень тяжести вреда здоровью от телесного повреждения? Ответ:

1. Тяжкий вред здоровью - по признаку опасности для жизни.
2. Тяжкий вред здоровью - по объему стойкой утраты общей трудоспособности.
3. Средней тяжести вред здоровью - по продолжительности расстройства здоровья.
4. Средней тяжести вред здоровью - по объему стойкой утраты общей трудоспособности.
5. Легкий вред здоровью - по продолжительности расстройства здоровья.
6. Легкий вред здоровью - по объему стойкой утраты общей трудоспособности.

ЗАДАНИЕ № 5

Вопрос 1. Какой из перечисленных вопросов, поставленных следователем перед судебно-психиатрической экспертизой, является необоснованным?

1. Страдает ли Н. каким либо психическим заболеванием (если да, то каким именно) ?
2. Не имеется ли у Н. признаков врожденного слабоумия?
3. Если психическое развитие Н. не соответствует его возрасту (19 лет), то какому возрасту оно соответствует?
4. Мог ли Н., учитывая его психическое состояние, осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими в момент совершения общественно опасного деяния?

Вопрос 2. К расстройствам каких психических функций относятся: абулия, амнезия, сопор?

1. воли, памяти, сознания;
2. эмоций, памяти, мышления;
3. интеллекта, эмоций, восприятий;
4. восприятий, влечений, эмоций;
5. памяти, сознания, восприятий;
6. эмоций, интеллекта, мышления;
7. влечений, памяти, мышления;
8. воли, интеллекта, восприятий.

Вопрос 3. Г-н Д., 36 лет, признан невменяемым. В клинике находится в течение 2 месяцев. При судебно-психиатрическом обследовании установлено: в контакт ни с кем не вступает, молчит, подолгу застывает в одной и той же неудобной позе (сидит на корточках, натянув халат на голову). На фоне описанного состояния дважды в течение месяца наблюдалось резко выраженное хаотическое двигательное и речевое возбуждение: порывался куда-то бежать, бился головой об стену, рвал на себе белье, выкрикивал бессвязные фразы, затем надолго снова впадал в состояние оцепенения (в одной и той же неудобной позе).

Каким заболеванием, по Вашему мнению, страдает гражданин Д.?

1. Шизофрения, простая форма.
2. Шизофрения, юношеская форма.
3. Шизофрения, параноидная форма,
4. Шизофрения, кататоническая форма..
5. Эпилепсия.
6. Маниакально-депрессивный психоз.
7. Олигофрения.
8. Прогрессивный паралич

Вопрос 4. Со слов потерпевшей К., примерно неделю назад ей были нанесены множественные удары кулаком по лицу. При осмотре гражданки К. суд мед. экспертом обнаружено: на подбородке три небольших округлых кровоподтека бледно-синего цвета с зеленовато-желтым оттенком по периферии. Какова давность повреждений, причиненных гр- ке К.?

Ответ:

- | | |
|---------------------|----------------|
| 1. Несколько часов. | 4. 3-4 недели. |
| 2. 1 сутки. | 5. 2-3 месяца. |

3. 5-8 дней.

Вопрос 5. Гр-ка П. Показала, что неделю назад сосед по квартире Р. нанес ей сильный удар ногой в живот. На следующий день она обратилась в суд.мед. экспертизу. Каких -либо повреждений эксперт на теле П. Не обнаружил. Примерно на 6-й день П., по ее словам, заметила на правом бедре бледно-зеленый кровоподтек, по поводу которого она повторно явилась на экспертизу. П. Настаивает на том, что указанное повреждение возникло от удара неделю назад при ударе ногой в живот. При повторном осмотре (на 8 день после якобы бывшей травмы) установлено: на коже верхней трети передне-внутренней поверхности правого бедра - бледно-зеленый с желтоватым оттенком по краям кровоподтек на участке примерно 4X3 см, с нечеткими контурами. На коже живота каких-либо повреждений по-прежнему не обнаружено. Какая из приведенных ниже экспертных оценок представляется Вам правильной?

Ответ:

1. Показания гр-ки П. не противоречат объективным данным.

2. Показания П. не соответствуют объективным данным, т.к. на следующий день после якобы причиненной травмы на теле П. Вообще не было обнаружено каких-либо следов повреждений. Кровоподтек на бедре не мог появиться впервые лишь на 6 день, имея сразу бледно-зеленую окраску.

3. Показания П. не соответствуют объективным данным, т.к. кровоподтек на бедре не мог образоваться вследствие удара ногой в живот.

Вопрос 6. Г-ну Р., 26 лет, нанесен удар ножом в живот. В больнице произведена хирургическая операция, в ходе которой обнаружено ранение, проникающее в полость брюшины, без повреждения внутренних органов. Через 23 дня выписан в состоянии клинического выздоровления.

Какова степень тяжести вреда здоровью от телесного повреждения? Ответ:

1. Тяжкий вред здоровью - по признаку опасности для жизни.

2. Тяжкий вред здоровью - по объему стойкой утраты общей трудоспособности.

3. Средней тяжести вред здоровью - по продолжительности расстройства здоровья.

4. Средней тяжести вред здоровью - по объёму стойкой утраты общей трудоспособности.

5. Легкий вред здоровью - по продолжительности расстройства здоровья.

6. Легкий вред здоровью - по объёму стойкой утраты общей трудоспособности.

ЗАДАНИЕ № 6

Вопрос 1. На судебно-психиатрическую экспертизу направлен обвиняемый гр. Р. Какой из сформулированных следователем вопросов поставлен им необоснованно?

1. Был ли г-н Р. психически болен до совершения им общественно опасного деяния?

2. Находился ли он в болезненном состоянии в момент совершения общественно опасного деяния?

3. Нуждается ли гражданин Р. в каких-либо мерах медицинского характера и каких именно?

4. Учитывая, что с 1979 г. г-н Р. страдает эпилепсией, установить, правильны ли его показания, изложенные в протоколе допроса от 8 сентября с.г. ?

Вопрос 2. К расстройствам каких психических функций относятся: эйфория, делирий, ступор?

1. эмоций, сознания, интеллекта;

2. эмоций, мышления, воли;

3. влечений, сознания, памяти;

4. восприятий, мышления, воли;

5. памяти, восприятий, воли;

6. мышления, интеллекта, сознания;

7. восприятий, интеллекта, воли;

8. эмоций, сознания, воли.

Вопрос 3. Г-н С., 42 года, 12 сентября с.г. выпил 0,5 л водки и 2-3 кружки пива. На улице затеял ссору с незнакомым мужчиной и нанес ему удар ножом в живот. В момент происшествия С., по словам очевидцев, был красен, возбужден, громко кричал, сквернословил; речь его была заплетающейся, походка шаткой. С. факта убийства незнакомца не отрицает, однако заявил, что об обстоятельствах происшествия ничего не помнит, так как был «без памяти» и «действовал в бессознательном состоянии». При экспертизе 14 сентября с.г. патологических изменений со стороны психики не обнаружено. Какой из предполагаемых выводов о психическом состоянии гражданина С. представляется Вам наиболее обоснованным?

1. Хронический алкоголизм. Белая горячка. Невменяем.
2. Патологическое опьянение. Невменяем.
3. Простое опьянение. Психически здоров. Вменяем.
4. Эпилепсия на фоне алкогольного опьянения (сумеречное состояние сознания).

Невменяем.

Вопрос 4. На окурке, изъятом на месте происшествия, обнаружена слюна III группы. В крови подозреваемого в совершении преступления обнаружены агглютиноген А и агглютинин бета. Какова группа слюны подозреваемого?

Ответ:

1. I группа.
2. II группа
3. III группа
4. IV группа

Вопрос 5. Г-н Н. получил смертельное колото-резаное ранение. При экспертизе трупа установлено: на передней поверхности левой половины грудной клетки имеется щелевидно-изогнутая рана (форму и размеры ее см. на схеме). Раневой канал проходит почти отвесно и заканчивается в нижней доле левого легкого. Общая глубина его 7 см.

Каковы свойства ножа, причинившего повреждение? Ответ:

1. Клинок обоюдоострый, длина его свыше 7 см, ширина 5,3 см на расстоянии 7 см от острия.
2. Клинок одностороннеострый, длина его свыше 7 см, ширина 5,3 см на расстоянии 7 см от острия.
3. Клинок обоюдоострый, длина его более 7 см, ширина около 2,2 см, на расстоянии до 7 см от острого конца.
4. Клинок одностороннеострый, длина его более 7 см, ширина около 2,2 см, на расстоянии до 7 см от острого конца.
5. Клинок обоюдоострый, длина его не менее 7 см, ширина около 3 см, на расстоянии до 7 см от острия.
6. Клинок одностороннеострый, длина его не менее 7 см, ширина около 3 см, на расстоянии до 7 см от острия.

Вопрос 6. Г-ну Л. Причинен открытый перелом левого бедра, по поводу которого он находился на лечении в общей сложности 2 мес. 20 дней, после чего трудоспособность Л. Была полностью восстановлена, и он приступил к работе.

Какова степень тяжести вреда здоровью от телесного повреждения? Ответ:

1. Тяжкий вред здоровью - по признаку опасности для жизни.
2. Тяжкий вред здоровью - по объему стойкой утраты общей трудоспособности.
3. Средней тяжести вред здоровью - по продолжительности расстройства здоровья.
4. Средней тяжести вред здоровью - по объему стойкой утраты общей трудоспособности.
5. Легкий вред здоровью - по продолжительности расстройства здоровья.
6. Легкий вред здоровью - по объему стойкой утраты общей трудоспособности.

ЗАДАНИЕ 7

Вопрос 1. На судебно-психиатрическую экспертизу направлен несовершеннолетний свидетель Н. Какой из сформулированных следователем вопросов поставлен им необоснованно?

1. Страдает ли Н. каким либо психическим заболеванием или врожденным слабоумием ?
2. Если Н. психически болен или слабоумен, то в какой степени; мог ли он, учитывая степень нарушения его психики, правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания?
3. Допустимо ли, с научной точки зрения, в данном конкретном случае проведение очной ставки между несовершеннолетним Н. и обвиняемым?
4. Если Н. в настоящее время не обнаруживает признаков психического расстройства или слабоумия, то установить, не находился ли он в момент происшествия в состоянии временного расстройства психической деятельности, и что могло быть причиной такого расстройства?

Вопрос 2. К расстройствам каких психических функций относятся: шизофазия, дисфория, онейроид?

1. мышления, эмоций, воли;
2. сознания, влечений, восприятий;
3. памяти, эмоций, сознания;
4. интеллекта, влечений, воли;
5. мышления, эмоций, сознания.
6. восприятий, интеллекта, памяти;
7. мышления, воли, сознания;
8. инстинктов, эмоций, памяти;

Вопрос 3. У гр-ки Т., 37 лет, признанной невменяемой, в течение нескольких месяцев наблюдались беспричинно наступившие длительный и резкий упадок настроения (тяжелая тоска), чувство обреченности и безысходности, бессонница, стремление к отказу от пищи, бредовые идеи самообвинения и грехо таком состоянии пыталась отравить себя и всю свою семью газом. Каким заболеванием, по Вашему мнению, страдает гражданка Т.?

1. Шизофрения, простая форма.
2. Шизофрения, юношеская форма.
3. Шизофрения, параноидная форма,
4. Шизофрения, кататоническая форма.
5. Эпилепсия.
6. Маниакально-депрессивный психоз (маниакальная фаза).
7. Маниакально-депрессивный психоз (депрессивная фаза).
8. Олигофрения.
9. Психопатия.

Вопрос 4. Ниже приведены выдержки из текстов заключений судебно-медицинских экспертиз. Какое из описаний телесных повреждений не соответствует действительности?

ОТВЕТ:

1. «На слизистой оболочке левой щеки и верхней губы обнаружен кровоподтек размерами 2 x 2 см, округлой формы, бледно-синего цвета с зеленовато-желтым оттенком по периферии».
2. «На коже правой щеки - два кровоподтека размерами 1,5 x 1 и 2 x 1,5 см, неправильно-овальной формы, бледно-синего цвета с зеленовато-желтой окраской по периферии».
3. «На подбородке - багрово-красный кровоподтек размерами 3 x 2 см, неправильно-прямоугольной, расположенный на фоне разлитой припухлости на участке примерно-3 x 5 см».

Вопрос 5. Какие из указанных групп признаков позволяют сделать* наиболее обоснованный вывод о смерти от утопления?

ОТВЕТ:

1. Мацерация кожи, выпадение волос, мелкие кровоизлияния на поверхности легких и сердца.
2. «Перчатка смерти», «гусиная кожа», жидкость в дыхательных путях и желудке.
3. Кровоизлияния в слизистых оболочках глаз, на поверхности легких. Наличие планктона в легких. Кровянистая жидкость в полости рта и носа.

4. Общие признаки асфиксии. Наличие планктона в почках.

Вопрос 6. Г-н К. получил закрытый перелом (трещины) 6-7-го ребер слева. Лечился 22 дня. Выписан в состоянии клинического выздоровления. Какова степень тяжести вреда здоровью от телесного повреждения?

ОТВЕТ:

1. Тяжкий вред здоровью - по признаку опасности для жизни.
2. Тяжкий вред здоровью - по объему стойкой утраты общей трудоспособности.
3. Средней тяжести вред здоровью - по продолжительности расстройства здоровья.
4. Средней тяжести вред здоровью - по объему стойкой утраты общей трудоспособности.
5. Легкий вред здоровью - по продолжительности расстройства здоровья.
6. Легкий вред здоровью - по объему стойкой утраты общей трудоспособности.

ЗАДАНИЕ № 8

Вопрос 1. На судебно-психиатрическую экспертизу направлен свидетель Н. Какой из сформулированных следователем вопросов поставлен им необоснованно?

1. Болен ли Н. каким либо психическим заболеванием в настоящее время (если да, то каким именно)?
2. Был ли Н. психически болен в момент происшествия?
3. Если в момент происшествия Н. не находился в состоянии сильного психического расстройства, то, учитывая психику несовершеннолетнего, установить мог ли он тогда правильно воспринимать действительность и давать правильные показания?
4. Если Н. страдает психической болезнью, то мог ли он правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания?

Вопрос 2. К расстройствам каких психических функций относятся: амнезия, мутизм, псевдогаллюцинации?

1. мышления, сознания, памяти;
2. сознания, восприятий, интеллекта;
3. эмоций, воли, сознания;
4. мышления, интеллекта, восприятия;
5. влечений, памяти, сознания
6. памяти, воли, восприятия;
7. эмоций, воли, мышления;
8. памяти, сознания, интеллекта.

Вопрос 3. Г-н Д., 32 лет с детства отличался повышенной возбудимостью, вспыльчивостью, раздражительностью. В школе, а затем в институте учился неровно: то хорошо успевал по всем предметам, то забрасывал учебу, был груб и заносчив с преподавателями и товарищами, стремился демонстрировать перед ними свое превосходство. Дважды женился, но семьи быстро распались. Неоднократно менял места работы, друзей, привязанности, никогда не мог найти общего языка с окружающими. 30 марта с.г. в ответ на справедливое замечание товарища по работе грубо оскорбил его и ударил кулаком по голове, причинив тому сотрясение головного мозга. Каким заболеванием, по Вашему мнению, страдает г-н Д.?

1. Шизофрения.
2. Эпилепсия.
3. Маниакально-депрессивный психоз.
4. Психопатия.
5. Олигофрения.
6. Прогрессивный паралич.
7. Психически здоров.

Вопрос 4. Какие из названных групп признаков позволяют сделать наиболее обоснованный вывод о прижизненности попадания человека в пламя пожара?

ОТВЕТ:

1. «Поза боксера». Отложения копоти у отверстия носа и рта.
2. Образование пузырей, заполненных кровянистым содержимым. Растрескивание кожи от действия пламени.
3. Отложение копоти в дыхательных путях. Обнаружение карбоксигемоглобина в крови трупа.
4. «Поза боксера». Равномерное закопчение кожи лица, обгорание волос.

Вопрос 5. Гр-ка И. с помощью металлического катетера вызвала искусственное прерывание беременности у гр-ки Ф. Родившемуся младенцу туго перевязали шею шпагатом и ночью труп зарыли в саду. В месте, указанном Ф., из земли извлечен плод мужского пола, длина его 36 см. Какой вид искусственного прерывания беременности имел место в данном случае?

ОТВЕТ:

1. Преждевременные роды.
2. Аборт.

Вопрос 6. Г-ну Ф. нанесен удар топором по правой руке, причинивший травматическую ампутацию мизинца. Менее чем через три недели культя отрубленного пальца зажила; стойкая утрата трудоспособности определена в 10%. Какова степень тяжести вреда здоровью от телесного повреждения?

ОТВЕТ:

1. Тяжкий вред здоровью - по признаку опасности для жизни.
2. Тяжкий вред здоровью - по объему стойкой утраты общей трудоспособности.
3. Средней тяжести вред здоровью - по продолжительности расстройства здоровья.
4. Средней тяжести вред здоровью - по объему стойкой утраты общей трудоспособности.
5. Легкий вред здоровью - по продолжительности расстройства здоровья.
6. Легкий вред здоровью - по объему стойкой утраты общей трудоспособности.

ЗАДАНИЕ № 9

Вопрос 1. На судебно-психиатрическую экспертизу направлен обвиняемый гр. Р. Какой из сформулированных следователем вопросов поставлен им необоснованно?

1. Был ли г-н Р. психически болен до совершения им общественно опасного деяния?
2. Находился ли он в болезненном состоянии в момент совершения общественно опасного деяния?
3. Нуждается ли гражданин Р. в каких-либо мерах медицинского характера и каких именно?
4. Учитывая, что с 1979 г. г-н Р. страдает эпилепсией, установить, правильны ли его показания, изложенные в протоколе допроса от 8 сентября с.г. ?

Вопрос 2. К расстройствам каких психических функций относятся: эйфория, делирий, ступор?

1. эмоций, сознания, интеллекта;
2. эмоций, мышления, воли;
3. влечений, сознания, памяти;
4. восприятий, мышления, воли;
5. памяти, восприятий, воли;
6. мышления, интеллекта, сознания;
7. восприятий, интеллекта, воли;
8. эмоций, сознания, воли.

Вопрос 3. Г-н С., 42 года, 12 сентября с.г. выпил 0,5 л водки и 2-3 кружки пива. На улице затеял ссору с незнакомым мужчиной и нанес ему удар ножом в живот. В момент происшествия С., по словам очевидцев, был красен, возбужден, громко кричал, сквернословил; речь его была заплетающейся, походка шаткой. С. факта убийства незнакомца не отрицает, однако

заявил, что об обстоятельствах происшествия ничего не помнит, так как был «без памяти» и «действовал в бессознательном состоянии». При экспертизе 14 сентября с.г. патологических изменений со стороны психики не обнаружено. Какой из предполагаемых выводов о психическом состоянии гражданина С. представляется Вам наиболее обоснованным?

1. Хронический алкоголизм. Белая горячка. Невменяем.
2. Патологическое опьянение. Невменяем.
3. Простое опьянение. Психически здоров. Вменяем.
4. Эпилепсия на фоне алкогольного опьянения (сумеречное состояние сознания).

Невменяем.

Вопрос 4. На окурке, изъятом на месте происшествия, обнаружена слюна III группы. В крови подозреваемого в совершении преступления обнаружены агглютиноген А и агглютинин бета. Какова группа слюны подозреваемого?

Ответ:

1. I группа.
2. II группа
3. III группа
4. IV группа

Вопрос 5. Г-н Н. получил смертельное колото-резаное ранение. При экспертизе трупа установлено: на передней поверхности левой половины грудной клетки имеется щелевидно-изогнутая рана (форму и размеры ее см. на схеме). Раневой канал проходит почти отвесно и заканчивается в нижней доле левого легкого. Общая глубина его 7 см.

Каковы свойства ножа, причинившего повреждение? Ответ:

1. Клинок обоюдоострый, длина его свыше 7 см, ширина 5,3 см на расстоянии 7 см от острия.
2. Клинок одностороннеострый, длина его свыше 7 см, ширина 5,3 см на расстоянии 7 см от острия.
3. Клинок обоюдоострый, длина его более 7 см, ширина около 2,2 см, на расстоянии до 7 см от острого конца.
4. Клинок одностороннеострый, длина его более 7 см, ширина около 2,2 см, на расстоянии до 7 см от острого конца.
5. Клинок обоюдоострый, длина его не менее 7 см, ширина около 3 см, на расстоянии до 7 см от острия.
6. Клинок одностороннеострый, длина его не менее 7 см, ширина около 3 см, на расстоянии до 7 см от острия.

Вопрос 6. Г-ну Л. Причинен открытый перелом левого бедра, по поводу которого он находился на лечении в общей сложности 2 мес. 20 дней, после чего трудоспособность Л. Была полностью восстановлена, и он приступил к работе.

Какова степень тяжести вреда здоровью от телесного повреждения? Ответ:

7. Тяжкий вред здоровью - по признаку опасности для жизни.
8. Тяжкий вред здоровью - по объему стойкой утраты общей трудоспособности.
9. Средней тяжести вред здоровью - по продолжительности расстройства здоровья.
10. Средней тяжести вред здоровью - по объему стойкой утраты общей трудоспособности.
11. Легкий вред здоровью - по продолжительности расстройства здоровья.
12. Легкий вред здоровью - по объему стойкой утраты общей трудоспособности.

ЗАДАНИЕ № 10

Вопрос 1. На судебно-психиатрическую экспертизу направлен потерпевший гр. Н. Какой из сформулированных следователем вопросов поставлен им необоснованно?

1. Был ли Н. психически болен в момент причинения ему телесных повреждений?
2. Может ли Н., учитывая его психическое состояние в настоящее время, предстать перед судом и давать показания по делу?
3. Если Н. психически болен, то нуждается ли он в применении к нему мер медицинского

характера?

4. Мог ли Н. в момент происшествия правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания?

Вопрос 2. Расстройства каких психических функций являются определяющими при деменции, депрессии, коме?

1. интеллекта, влечений, восприятий;
2. мышления, влечений, сознания;
3. воли, памяти, сознания;
4. интеллекта, эмоций, сознания;
5. мышления, воли, восприятий;
6. интеллекта, памяти, инстинктов;
7. восприятий, эмоций, сознания;
8. сознания, памяти, интеллекта.

Вопрос 3. У обвиняемого гр-на К., признанного невменяемым, наблюдались частые дисфории и сумеречные состояния сознания. Каким заболеванием, по Вашему мнению, страдает г-н К.?

1. Шизофрения, параноидная форма.
2. Шизофрения, юношеская форма.
3. Шизофрения, простая форма.
4. Шизофрения, кататоническая форма.
5. Эпилепсия.
6. Прогрессивный паралич.
7. Олигофрения.
8. Маниакально-депрессивный психоз.

ВОПРОС 4. Наголоветрупа в затылочной области - ушибленно-рваная рана размерами 4x2 см, неправильно-вытянутой формы. Края раны кровоподтечны, неравномерно осаднены (больше сверху). Со стороны нижнего края раны мягкие ткани изнутри отслоены от подлежащей кости в виде кармана глубиной 4 см. В каком направлении был нанесен удар по голове потерпевшего, если считать, что в момент травмы он занимал строго вертикальное положение?

ОТВЕТ:

1. Справа налево.
2. Слева направо.
3. Сверху вниз.
4. Снизу вверх.
5. Перпендикулярно к поверхности затылка.

Вопрос 5. На пиджаке потерпевшего имеется пулевое отверстие, в окружности которого лабораторным путем обнаружены 7 не полностью сгоревших зерен пороха; найденные порошинки выявлены примерно в 15-18 см от краев отверстия. Следов действия пороховых газов, копоти и брызг оружейной смазки не было обнаружено. С какого расстояния был произведен выстрел?

ОТВЕТ:

1. В упор (контактный выстрел).
2. С близкого расстояния (примерно 3-5 см).
3. С близкого расстояния (примерно 15-20 см).
4. С близкого расстояния (примерно 60-80 см).
5. С неблизкого расстояния.

Вопрос 6. 3 апреля с.г. в 23.00 гр-ке К. незнакомый мужчина нанес чем-то удар по голове. 4 апреля с.г. в 01.05 доставлена в больницу с диагнозом «Ушибленная рана головы, сотрясение головного мозга». По словам потерпевшей, она после травмы теряла сознание, но на какое время - не помнит. Беспокоят головная боль, головокружение, шум в ушах, тошнота. В теменной области - рана размерами 3,5x1 см, дном ее является кость. Рана ушита; при рентгенографии черепа костных повреждений не обнаружено. Швы сняты 10 апреля; выписана на амбулаторное лечение, которое продолжалось до 15 апреля с.г. С 16 апреля - приступила к работе. Какова степень тяжести вреда здоровью от телесного повреждения?

ОТВЕТ:

1. Тяжкий вред здоровью - по признаку опасности для жизни.
2. Тяжкий вред здоровью - по объему стойкой утраты общей трудоспособности.
3. Средней тяжести вред здоровью - по продолжительности расстройства здоровья.
4. Средней тяжести вред здоровью - по объему стойкой утраты общей трудоспособности.
5. Легкий вред здоровью - по продолжительности расстройства здоровья.
6. Легкий вред здоровью - по объему стойкой утраты общей трудоспособности.

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Текущий контроль представляет собой проверку усвоения учебного материала теоретического и практического характера, регулярно осуществляемую на протяжении семестра.

К достоинствам данного типа относится его систематичность, непосредственно коррелирующаяся с требованием постоянного и непрерывного мониторинга качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Недостатком является фрагментарность и локальность проверки. Компетенцию целиком, а не отдельные ее элементы (знания, умения навыки) при подобном контроле проверить невозможно.

К основным формам текущего контроля (текущей аттестации) можно отнести контрольные вопросы, рефераты, задачи, контрольная работа и тестовый контроль.

Промежуточная аттестация осуществляется в конце семестра и завершает изучение дисциплины.

Форма промежуточной аттестации: зачет.

Текущий контроль и промежуточная аттестация традиционно служат основным средством обеспечения в учебном процессе «обратной связи» между преподавателем и обучающимся, необходимой для стимулирования работы обучающихся и совершенствования методики преподавания дисциплин.

5.1 Критерии оценивания качества устного ответа

Оценка «отлично» выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Оценка «хорошо» – за твердое знание основного (программного) материала, за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы.

Оценка «удовлетворительно» – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в материале, за незнание основных понятий дисциплины.

5.2. Критерии оценки тестовых заданий:

Оценка знаний и умений обучающихся производится по пятибалльной системе. Ставится отметка:

Оценка «отлично» - за 86 – 100 % выполненных заданий;

Оценка «хорошо» - за 70 – 85 % правильно выполненных заданий;

Оценка «удовлетворительно» - за 60%-69 % правильно выполненных заданий;

Оценка «неудовлетворительно» – за 0-59 % правильно выполненных заданий;

5.3. Критерии оценки реферата:

- полнота усвоения материала;

- качество изложения материала;
- правильность выполнения заданий;
- аргументированность решений.

Оценка «отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы или реферат обучающимся не представлен.

5.4 Критерии оценки решения задач:

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся если задача решена правильно, дано развернутое пояснение и обоснование сделанного заключения. Обучающийся демонстрирует

методологические и теоретические знания, свободно владеет научной терминологией. При разборе предложенной ситуации проявляет творческие способности, знание дополнительной литературы. Демонстрирует хорошие аналитические способности, способен при обосновании своего мнения свободно проводить аналогии между темами дисциплины;

- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся если задача решена правильно, дано пояснение и обоснование сделанного заключения. Обучающийся демонстрирует методологические и теоретические знания, свободно владеет научной терминологией. Демонстрирует хорошие аналитические способности, однако допускает некоторые неточности при оперировании научной терминологией;

- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся если задача решена правильно, пояснение и обоснование сделанного заключения было дано при активной помощи преподавателя. Имеет ограниченные теоретические знания, допускает существенные ошибки при установлении логических взаимосвязей, допускает ошибки при использовании научной терминологии;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся если задача решена неправильно, обсуждение и помощь преподавателя не привели к правильному заключению. Обнаруживает неспособность к построению самостоятельных заключений. Имеет слабые теоретические знания, не использует научную терминологию.

5.5 Оценивание преподавателем контрольной работы:

Контрольная работа оценивается как «зачтено» или «не зачтено». Обучающиеся, не получившие «зачтено» или несвоевременно представившие ее, к экзамену не допускаются. Контрольная работа, содержащая грубые юридические ошибки, а также выполненная не самостоятельно, зачету не подлежит и возвращается для переработки студенту.

5.6. Критерии оценки зачета:

Оценки «зачтено» - заслуживает обучающийся, у которого обнаружено всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного и нормативного материала, умеющий свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной кафедрой.

Оценки «не зачтено» - выставляется обучающимся, у которых обнаружилось пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении

предусмотренных программой заданий. Такой оценки заслуживают ответы обучающихся, носящие несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер, когда обучающийся не понимает существа излагаемых им вопросов, что свидетельствует о том, что обучающийся не может дальше продолжать обучение или приступать к профессиональной деятельности без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.